

## L'importanza di saper gestire le emozioni

**Paola Pioldi**  
Psicologa-psicoanalista  
Milano

*Nel setting della medicina generale l'incontro è tra due complessità - medico e paziente - ed è qui che il Mmg è chiamato in causa come persona, esponendosi maggiormente al coinvolgimento emotivo. Alcuni suggerimenti di ordine cognitivo e relazionale possono aiutare a mantenere il giusto distacco*

**N**ell'incontro tra due esseri umani è imprescindibile che si attivi una comunicazione: si trasmettono e si ricevono informazioni, impressioni e sensazioni. Ogni contatto con l'altro induce una reazione biochimica a livello fisiologico e una emozionale a livello psicologico (due aspetti intrinsecamente legati a formare un unico pattern).

Le informazioni sono codificate a vari livelli, anche inconsci, registrate nello strato subcorticale. Ogni individuo reagisce agli stimoli in modo assolutamente personale. Eventi che per alcuni sono poco significativi, in altri possono scatenare intense emozioni, a volte intollerabili: dipende dalle diverse sensibilità individuali, dalle esperienze di vita, dallo stato affettivo del momento, ecc.

Per situazioni coinvolgenti sotto il profilo emozionale s'intende tutto ciò che si percepisce come trasbordante dallo spettro emotivo che ci si è dati o che normalmente si tollera. I sentimenti umani sono i più disparati: simpatia, compassione, rabbia, disprezzo, attrazione, impotenza, onnipotenza, soggezione, amore, odio, repulsione, timore, disgusto, ecc. È bene prendere in considerazione anche gli stati emotivi apparentemente poco edificanti rispetto al ruolo che si ricopre: provare emozioni non dipende da noi, ci troviamo dentro e basta, quello che fa la differenza sta nel come le si tratta: negarle non solo è inutile, ma spesso si rivela oltremodo dannoso.

Data la complessità del setting in cui ha luogo l'incontro tra medico e

pazienti, è utile possedere una certa dimestichezza con gli aspetti emotivi coinvolti nella professione in generale e con quel dato paziente in particolare.

Non si può evitare che il paziente si presenti come persona portando i suoi disturbi psicofisici e tenda a "scaricare" eventuali preoccupazioni, paure, angosce e lamentele in un colloquio che ritiene intimo ed esclusivo: quello col proprio medico.

Essendo il numero di assistiti in carico alquanto elevato, non è possibile interiorizzare, oltre all'anamnesi clinica, la biografia di ognuno: la maggiore attenzione del medico è rivolta all'aspetto fisico, ma uno sguardo più ampio può rivelarsi vantaggioso, in quanto permette di cogliere elementi e aspetti del paziente che ben possono essere integrati nel quadro clinico e renderlo più chiaro. Naturalmente non è possibile monitorare tutto al momento dello svolgersi degli eventi ma, se in seguito si riesce a riflettere sull'accaduto emotivo stemperando e ridimensionando l'emozione, ci si dà uno strumento che potrebbe rivelarsi utile all'occasione successiva.

### ■ Funzione sociale del Mmg

I medici di famiglia, come sottende la stessa definizione, dovrebbero essere messi in grado di occuparsi proprio di questa. Osservare le dinamiche familiari aiuta a capire meglio il paziente (le malattie sono parte dell'economia psichica del gruppo di convivenza), ma nella realtà socio-culturale di oggi sono

frequenti le famiglie allargate (nella nuova accezione del termine), per cui spesso i componenti dello stesso nucleo afferiscono a professionisti diversi.

Inoltre è implicito nella professione il confronto con nuove modalità di pensiero e di atteggiamenti nei confronti del medico e della medicina (riferito ai pazienti stranieri).

Al ruolo del medico di famiglia è associata una funzione sociale, non sufficientemente considerata e valorizzata, per la quale sarebbe necessaria l'acquisizione di strumenti per sentirsi più a proprio agio e così adempiere alla professione nel miglior modo possibile, sia per sé sia, di conseguenza, per i pazienti. Affinarsi nelle proprie capacità emozionali richiede formazione, ma anche tempo ed esperienza; quest'ultima rimane un buon alleato per imparare a mantenere un adeguato distacco emotivo dal paziente, pur partecipando alle sue tribolazioni.

### ■ Distinzione delle competenze

Indiscutibilmente alcuni soggetti tendono a invadere più di altri l'area psichica del medico; è auspicabile riuscire, almeno in parte, a distinguere tra ciò che è di propria competenza da quello che non lo è, anche emotivamente.

Le domande da porsi sono essenzialmente due:

- cosa sta cercando il paziente?
- perché ci si sente così al cospetto proprio di quella persona?

Se è vero che esistono soggetti più problematici da gestire sotto il profilo emotivo, è anche vero che ci si

mette del proprio, probabilmente si è di fronte ad una persona che riattiva in noi alcune dinamiche, nostro malgrado.

Qualsiasi emozione o sentimento che si riveli disturbante (in quanto lascia uno strascico, continua a riaffacciarsi al pensiero e rimane un po' "incollato" addosso) è bene indagarlo, perché in un modo o nell'altro, volenti o nolenti, ci riguarda. Questo rende maggiormente liberi di scegliere il comportamento che si ritiene più opportuno nel rispetto di entrambi gli attori in gioco.

Il comportamento assertivo, di cui tanto si parla, non è facile da attuare, poiché prevede un atteggiamento psichico capace di tenere conto sia delle proprie esigenze sia di quelle dell'interlocutore. Mantenere un'equa distanza emotiva, una forma di separazione dall'altro che ne permetta però il contatto, non è facile.

### ■ Suggestimenti

Se si parte dal presupposto che l'ascolto di sé è lo strumento fondamentale per intuire, seppur vagamente, cosa sta accadendo in quello squarcio di vita condiviso col paziente, un aiuto, anche per chi non sia addetto specificatamente alla relazione, lo possono fornire riflessioni e considerazioni di ordine sia cognitivo sia relazionale.

■ Se la visita con un paziente si è rivelata particolarmente difficile, prendersi qualche minuto prima di incontrare il successivo, il tempo per lasciare sedimentare un po' l'accaduto, metabolizzarlo e digerirlo in seguito.

■ Se si sente che un dato soggetto coinvolge (nel bene e nel male) oltre i limiti consueti, attuare una sorta di sospensione interna, che permetta di adempiere al proprio ruolo senza esporsi troppo. Successivamente ripensare alle emozioni che si sono mobilitate e ipotizzare un qualche perché.

■ Non lasciarsi trascinare in giochi seduttivi. Sedurre (condurre a sé) è una dinamica che spesso i pa-

zienti attuano col medico promuovendo sentimenti di pena o preoccupazione.

■ Evitare di "re-agire" alle provocazioni, ma rispondere a tono: anche un paziente che appare mite può esprimere aggressività nei confronti del medico (per esempio quelli un po' lagnosi ai quali non va bene quasi niente), rimandare la parte di responsabilità che compete loro senza sentirsi irritati o inadeguati.

■ Pazientare se si percepisce la difficoltà di un assistito ad affidarsi: affidarsi è un'operazione psichica, fidarsi è più di ordine cognitivo. Alcuni pazienti, pur fidandosi del medico, possono avere difficoltà ad affidarsi e questo può generare una sensazione irritante che generalmente si percepisce senza metterla a fuoco: questi soggetti possono apparire ligi e disponibili per poi però non attenersi alle terapie, non fare gli esami prescritti, ecc. Potrebbe trattarsi di fiducia nel medico come persona, ma meno nella medicina. Ogni professionista rappresenta anche la scienza o la disciplina a cui afferisce.

■ Prestare attenzione all'utilizzo di metafore o altre figure retoriche: per descrivere il dolore e i sintomi aiuta a comprendere come il paziente vive quella malattia, quanto questa gli infici la vita, la soglia di dolore, la capacità di convivere (nel caso di patologie croniche o degenerative), se e quanto percepisce come invalidante la malattia e come questa influenzi la vita familiare, lavorativa e sociale.

■ Cercare di cogliere se il paziente tende a negare o minimizzare ciò di cui soffre, o al contrario è propenso a ingigantire e "teatralizzare" l'evento morboso: "aggiustare il tiro" e rimandare la responsabilità al diretto interessato.

■ Tenere in considerazione la rappresentazione simbolica degli organi e delle funzioni: il cuore è simbolizzato come testimone di forti emozioni; il fegato, individuato come contenitore della rabbia interiorizzata; l'apparato digerente (bocca, gola, stomaco e intestino) eletto

a depositario di stati d'animo più o meno gradevoli (lo stomaco "si chiude" sia per dolore sia per estrema eccitazione). Anche la funzione respiratoria può essere affettivamente investita: respirare è il primo atto volontario che ci tocca appena entrati in questo mondo. Tutto il nostro organismo con le sue funzioni è investito simbolicamente di significati, alcuni arcaici (archetipi comuni alla cultura di appartenenza o universali) altri personali.

Ognuno di noi è diverso nelle sue rappresentazioni simboliche a seconda delle predisposizioni psicobiologiche: "mens sana in corpore sano". Studi psicoanalitici (e non solo) associano patologie e debolezze fisiche a tratti di personalità e/o a tendenze caratteriali comparando le due strutture, quella fisica e quella psichica, non individuando causa-effetto.

### ■ Conclusioni

Quello che accade tra due esseri umani non è oggettivabile, non può essere racchiuso in statistiche, non si vede, non si può misurare, ma tutti sappiamo che esiste e che è necessario prenderlo in considerazione, poiché influenza lo svolgersi dei processi in atto, l'evolversi delle situazioni e l'esito che queste hanno.

Classificazioni e categorizzazioni non sono mai esaustive per spiegare un essere umano, possono fornire qualche punto di riferimento, ma quello che si gioca nel setting della medicina generale è tra due complessità in parte sconosciute, quella del medico e quella del paziente, ed è qui che il professionista è chiamato in causa come persona e non solo per le competenze scientifiche che possiede: credo sia l'aspetto più difficile e affascinante del lavoro del medico di famiglia.

Si può essere più portati o meno, ma tutti possono imparare a "stare con l'altro": condizione indispensabile in una dimensione gerarchica in cui si è maggiormente esposti al coinvolgimento emotivo.