

# Clinica psicosomatica in medicina di famiglia

*Sono numerosi i pazienti che presentano sintomi di difficile inquadramento clinico che rispondono alla definizione di sintomatologia psicosomatica. L'errore da evitare è quello di svalutare i sintomi attribuendo a questi soggetti caratteristiche caratteriali di persone fragili*

## **Emanuele Zacchetti**

*Medico di medicina generale  
Psicoterapeuta  
Specialista in neurobiologia clinica  
Borgosesia (VC)*

Il termine "psicosomatico" è dilagato nella terminologia medica degli ultimi decenni, sia nell'ambito della medicina di famiglia, sia nell'ambito specialistico, diventando frequentemente un modo di esprimere un concetto privo di una definizione chiara.

Ogni medico potrebbe collegare l'immagine di molti dei suoi pazienti, tra quelli più difficili e problematici da gestire, alla definizione di "psicosomatici", dove il confine tra la presenza di un disturbo organico ed una problematica della sfera psichica diventa sempre più labile e di complessa definizione.

Si calcola che circa il 30% dei pazienti che affluiscono giornalmente in un ambulatorio di medicina di famiglia presentano una sintomatologia indefinita e non inquadrabile in categorie diagnostiche precise, per questi si utilizza il termine di pazienti con fenomeni di somatizzazione o pazienti psicosomatici.

Uno degli errori in cui più frequentemente il medico può cadere nel valutare un paziente con sintomi psicosomatici è la svalutazione dei sintomi, ovvero attribuire questi alle caratteristiche caratteriali di persone fragili, incapaci di affrontare le difficoltà che la vita offre. In questo modo si apre la possibilità di far evolvere questi pazienti verso la cronicizzazione, facendo loro assumere in modo definitivo il ruolo di malati incompresi. Sul versante opposto il medico moderno può offrire al paziente psicosomatico

strumenti ed apparecchiature sempre più sofisticati, che sondano gli spazi più remoti dell'organismo, alla ricerca dell'origine di dolori e sintomi non disponibili ad essere indagati, catalogati e definiti in modo preciso. Molti di questi pazienti difficili chiedono accertamenti diversi, con il benessere di medici sempre più impauriti da possibili denunce per errori diagnostici. Questo fatto determina un aumento dei costi sanitari per i paesi più evoluti, togliendo possibili risorse in ambiti dove potrebbero essere maggiormente utili. Per l'uomo moderno è cambiata la coscienza del proprio corpo, il sintomo fisico diventa l'espressione di un qualcosa che deve essere indagato, analizzato, studiato con i più sofisticati mezzi di cui si dispone ed infine, se possibile, essere eliminato.

## ► Somatizzazione del paziente

Il termine "psicosomatico" diventa spesso un modo di definire un paziente che non risponde alla terapia in modo adeguato, che è estremamente lamentoso e cronicizza nei suoi disturbi, dove non si è trovato una causa evidenziabile della sua patologia. Il fenomeno della somatizzazione diventa comunque un problema fondamentale col quale ogni medico moderno viene a confrontarsi, ognuno può costruire in base alla propria formazione specifica, cultura, visione della vita, un suo modello interpretativo del fenomeno stesso.

Una delle riflessioni fondamentali che si pongono all'interno della Psicosomatica moderna riguarda l'esistenza stessa della categoria dei disturbi psicosomatici, ovvero da una parte si ritiene che esistono le malattie organiche "vere" che si

manifestano con un danno d'organo evidenziabile e possono accompagnarsi ad uno stato di sofferenza psichica, dall'altra i disturbi della sfera psichiatrica che presentano una sintomatologia fisica, ma in questi casi il corpo esprime una sofferenza che è l'espressione diretta del problema psichico. Se quindi da una parte del mondo medico vi è scetticismo nei confronti della categoria dei disturbi psicosomatici, dall'altra in un settore della psicologia e psichiatria moderna vicino al filone psicodinamico, psicoanalitico, si ritiene che anche dietro a patologie importanti e diffuse nella popolazione, con dei correlati anatomo-patologici evidenziabili come l'asma, il diabete, le malattie cardiovascolari ed oncologiche, vi siano conflitti inconsci antichi che non sono arrivati a livello di coscienza e hanno contribuito nel generare la patologia. Queste possono trovare nella psicoterapia una forma efficace di cura, che possa accompagnarsi a quella medico farmacologica.

Personalmente, ritengo che sia utile mantenere la categoria dei disturbi psicosomatici definendola come un ambito, ai confini tra psicologia e medicina, nel quale una persona manifesta il suo disagio e la sua conflittualità intrapsichica quasi esclusivamente attraverso il linguaggio del corpo. Questi pazienti sembrano incapaci di esprimere le emozioni con le parole, ad una prima osservazione appaiono poco espressivi e la sofferenza che provano la collegano soltanto a malattie secondo loro non ancora diagnosticate.

I disturbi psicosomatici vengono suddivisi secondo il DSM V nelle seguenti categorie: disturbo da somatizzazione, ipocondria, disturbo algico, disturbo da dismor-

fismo corporeo, disturbo da conversione, disturbo somatoforme indifferenziato.

### ► Definizione dei disturbi

Il disturbo da conversione, designato dalla vecchia psichiatria come isteria, presenta dei sintomi "pseudoneurologici" riguardanti deficit delle funzioni motorie o sensitive, cecità, sordità, cadute a terra improvvisate non spiegabili con nessuna patologia della sfera neurologica. Stranamente il disturbo da conversione, molto frequente nel secolo scorso, è divenuto raro nell'epoca contemporanea e quando si presenta è difficilmente riconosciuto.

L'ipocondria è la preoccupazione di avere una grave malattia (tumori, AIDS, malattie cardiache ecc.). La preoccupazione scaturisce dall'erronea interpretazione dei sintomi somatici che il paziente riferisce, questi persistono al di là di accurati esami e di rassicurazioni da parte del medico. Chi soffre di questo disturbo ritiene di avere una grave patologia che non si è riusciti a diagnosticare, la ricerca della malattia diventa per questi pazienti una vera e propria ossessione. La vita familiare e le relazioni sociali vengono disturbate da quella che diventa l'unico interesse del paziente: la ricerca di una malattia che i medici non sono in grado di scoprire.

Ma la categoria di pazienti con disturbi della sfera psicosomatica, che il medico di famiglia e lo specialista osservano più frequentemente nel loro ambulatorio, rientrano in quello che viene descritto come disturbo di somatizzazione.

Questo si manifesta con una sintomatologia molto varia in cui si osserva una storia di dolori riferiti a diverse localizzazioni ed organi, prevalen-

temente i sintomi interessano l'apparato gastro-intestinale, genito urinario, cardiaco, la cute si manifestano dolori muscolo scheletrici di difficile definizione come la fibromialgia, oppure cefalee croniche quotidiane non inquadrabili in vere emicranie. Il medico di famiglia diventa il primo grande filtro nella gestione del paziente psicosomatico, il quale tende nel tempo non trovando una soluzione ed una terapia adeguata che possa risolvere i suoi sintomi, a cercare nella figura di un nuovo medico qualcuno che possa ascoltarlo, visitarlo e programmare un nuovo iter diagnostico, destinato però nella maggior parte dei casi, a non scoprire l'origine di disturbi che sembrano cambiare continuamente nella loro espressione diventando sempre più misteriosi.

### ► La gestione spesso è difficile

Questa tipologia di pazienti sono estremamente faticosi da gestire, danno al medico un profondo senso di frustrazione portandolo ad assumere nei loro confronti un atteggiamento cinico e distaccato, contribuendo a farli entrare nel circolo della cronicizzazione, e portare il medico ad uno stato di sofferenza psico-fisica che può evolvere in una sindrome di burn-out. Che cosa è possibile fare allora per modificare questi passaggi che sembrano inevitabili nella gestione del paziente psicosomatico?

Per prima cosa è fondamentale non ritenere questi pazienti dei malati immaginari, la cui funzione sociale sembra quella di rivestire il ruolo di assenteisti sul lavoro, disturbatori della quiete familiare ed incubo per i medici che diventano il loro punto di riferimento.

Per quanto sia pesante gestirli essi

vogliono essere ascoltati nell'unico linguaggio permesso per esprimere il loro dolore, la loro angoscia di vivere, la loro sofferenza psichica, cioè il linguaggio che passa attraverso i sintomi del corpo.

### ► Valutazione di laboratorio

Una valutazione ragionevole attraverso accurati esami laboratoristici, radiologici, specialistici, è necessaria per non cadere nel tranello di inquadrare in una diagnosi di disturbo psicosomatico quello che potrebbe essere una vera patologia organica grave. A seguire, il medico deve con fermezza cominciare a proporre al paziente, in caso di esiti negativi, che l'esecuzione di continui accertamenti e visite non porta al miglioramento o alla scomparsa dei disturbi.

Diventa allora fondamentale attivare un processo di cambiamento proprio partendo dalla considerazione che i sintomi stessi esprimono simbolicamente ciò che non si è più in grado di tollerare un disagio che deve essere comunicato ed affrontato per quello che realmente rappresenta.

Nel setting della medicina di famiglia, si svolge un momento fondamentale della gestione del paziente psicosomatico, in questa relazione così particolare si muovono diverse dinamiche che possono contribuire ad un miglioramento del disturbo ma anche al suo peggioramento e cronicizzazione.

Il medico deve ad un certo punto proporre al paziente che può essere opportuno uscire dalla spirale senza fine degli esami diagnostici e delle visite specialistiche, accettare l'ipotesi che dietro a molti dei suoi sintomi possa esservi un disturbo dell'umore, una conflittualità

intrapsichica, una disagio che possono essere meglio gestiti se, all'aiuto fornito dal medico di famiglia, può accompagnarsi un percorso di psicoterapia ed una terapia psicofarmacologica dove questo potesse rivelarsi necessario.

E' questo un momento delicato dove il paziente può accettare questa proposta ed iniziare a migliorare dal punto di vista sintomatologico, oppure vedere nella comunicazione del suo medico un tentativo di portare l'attenzione al di là del corpo, nel misterioso campo della psiche, in questo modo eludere l'impegno di trovare una diagnosi precisa ed una terapia adeguata.

Sentendosi scaricati dal medico questi pazienti cercano una nuova figura che ritengono li possa seguire in modo più adeguato e scrupoloso ma, dopo un certo spazio di tempo, nuovamente insoddisfatti ritornano nella ricerca di un nuovo medico attivando un processo che non sembra aver fine.

La posizione ferma del medico, e di tutti gli altri medici che a catena dovranno gestire il paziente con importanti somatizzazioni, è fondamentale per far prendere coscienza a questo che soltanto attraverso una forma di aiuto che operi a livello psichico, non soltanto a livello corporeo, si può ottenere nel tempo un miglioramento stabile.

Dobbiamo distinguere tra una forma di somatizzazione "minore" che si attiva quando una persona è sottoposta a periodi di stress intensi in conseguenza a profondi cambiamenti, lutti, perdita del lavoro, momenti esistenziali difficili, che possono essere superati spontaneamente, dove il medico di famiglia può rappresentare l'unico riferimento e figura che può tranquillizzare sulla benignità dei sintomi,

ed una forma di somatizzazione "maggiore" in cui i sintomi diventano sempre più diffusi, dove diventa fondamentale convincere il paziente ad accettare un aiuto specialistico, sia sul versante psicoterapeutico che psicofarmacologico. Purtroppo il medico si trova frequentemente solo ad affrontare persone che diventano sempre più pesanti da gestire, che non sembrano essere tranquillizzati da tutti gli esami eseguiti, non evidenziando patologie così importanti da giustificare i sintomi.

### ► Mmg, una risorsa preziosa

La prima, e spesso unica forma d'aiuto offerta al paziente psicosomatico, arriva dal medico di famiglia proprio perchè, come si osservava in precedenza, questo tende ad evitare la figura dello psicologo o della psichiatra.

Evitando da una parte la svalutazione dei sintomi, non cadendo dall'altra nell'accettazione passiva delle continue richieste di accertamenti diagnostici e visite specialistiche, proposti dal paziente, il medico di famiglia si trova nella difficile posizione di ascoltare le continue lamentosità, senza sviluppare sentimenti di rabbia e di disinteresse verso queste persone così difficili da curare.

Saperli ascoltare e lentamente aiutarli ad esprimere le loro emozioni attraverso le parole, non soltanto con sintomi corporei, non significa guarirli ma alleviare una sofferenza che altrimenti non avrà mai fine, evolvendo nel triste destino della cronicizzazione.

Il medico stesso, come ci ricordava Balint, diventa per questi pazienti la prima e forse l'unica vera forma di terapia.