

PROBLEMATICHE RELAZIONALI NELL'AMBULATORIO DEL MEDICO

Flavio Della Croce

Medico Generale - Piacenza

Premessa: il treno e la sala

In uno scompartimento ferroviario capita di percorrere molti chilometri senza scambiarsi una parola, forse neanche uno sguardo.

Ci si concentra sui propri pensieri, si legge, si guarda dal finestrino: ci si isola dal mondo dei pensieri, delle letture, degli sguardi degli altri, che pure sono così vicini. Prevala l'individualismo.

Forse hanno la meglio la paura di disturbare o di essere disturbati, la sensazione di essere tanto diversi dalla storia altrui da non avere niente in comune.

In una sala per conferenze, chi parla si rivolge ad un uditorio che non conosce bene, in una situazione in cui il flusso delle parole è unilaterale (dal relatore a chi ascolta). Tra il pubblico ci potrebbe essere qualcuno che, come normalmente accade, mette in moto delle resistenze che chiamerei "di sopravvivenza", per non soccombere alla noia o soprattutto per non dovere rimaneggiare il proprio schema mentale, cosa quest'ultima molto poco economica dal punto di vista energetico per la nostra personalità. Così potrebbe estraniarsi da tutto e forse addormentarsi.

Può succedere che il treno improvvisamente si fermi in aperta campagna (di questi tempi è successo abbastanza di frequente); un black out mentre fuori nevicata e la linea diventa impraticabile. Si tratta di trascorrere molte ore insieme e di cercare di risolvere tanti problemi che divengono collettivi.

Emergono tratti delle personalità dei passeggeri, progetti individuali e comuni da salvare o da rielaborare, risorse personali da condividere.

Da questa nuova situazione nascono possibili vie di comunicazione: anche di scontro, di contrapposizione di interessi, forse di incomprensioni, ma assistiamo pur sempre ad un film girato insieme, in cui la scoperta dell'altro e degli altri rappresenta la scena madre.

Se, nella sala di prima, il relatore avesse un'amnesia verbale e dal pubblico qualcuno suggerisse il modo di continuare il discorso, o se qualcuno si alzasse a fare una domanda ovvero a contestare o a sottolineare un passaggio dello stesso discorso, si creerebbe la possibilità di sintonizzarsi tutti su di una lunghezza d'onda e di costruire un linguaggio comune.

Analogamente, se il relatore potesse fare riferimento nel pubblico a qualcuno che egli conosce, magari senza bisogno di parole, ma solo attraverso sguardi o gesti convenzionali, avrebbe in ogni momento un utile feed-back.

Se, infine, quel tale, che si sentiva disturbato dal doversi confrontare con idee o schemi di altri, sentisse dentro di sé l'attinenza di quanto ascolta con la propria esperienza e la possibilità di meglio vivere un certo problema in futuro, un guizzo fecondo percorrerebbe tutta la sala.

L ambulatorio e le età

Comprendere il linguaggio delle persone e dei gruppi stasera parliamo di gruppi generazionali è premessa indispensabile per poter aprire tra loro una via comunicativa.

Lo studio medico è prima di tutto luogo privilegiato della comunicazione, un laboratorio in cui è possibile trovare le premesse perché avvenga quello che si è verificato nelle nostre ipotesi del treno e della sala per conferenze: l'emergere dei problemi, delle personalità, dei progetti e delle risorse; la reciprocità della conoscenza e dello scambio di informazioni e la creazione di uno spazio comune per allargare le proprie possibilità di far fronte alla realtà.

Non va però dimenticato, come afferma Martineau, che " il grande nemico della comunicazione è l'illusione di poter comunicare" (1).

Maggiormente di quanto avviene in altri settori dell'assistenza medica, nel rapporto con il medico di fiducia (soprattutto generalista, ma anche specialista) la persona ha modo di instaurare un dialogo di profonda revisione di sé e della propria vita.

La domanda di salute varia con le classi di età

Nell'infanzia, in cui non figura ancora il senso di caducità, essa è quasi messa fra parentesi; nell'età matura e nella vecchiaia la salute può diventare interesse primario e la sua ricerca esprime spesso una forte reazione vitale.

Nell'adolescenza compare la sfida alla vita, quindi alla salute; ci si misura con il proprio limite, anche attraverso i comportamenti a rischio (vedi per esempio l'uso di sostanze, la guida pericolosa, l'autolesionismo, i comportamenti sessuali irresponsabili). Il rischio diventa vero e proprio rito di passaggio verso l'età adulta.

In ogni età, poi, possono essere presenti manifestazioni più o meno francamente nevrotiche, in cui l'interesse per la salute va a mascherare disagi esistenziali profondi.

Dinamiche di comunicazione

Il medico di fiducia instaura con il paziente una relazione personale. Anche quando fa educazione alla salute, lo fa pensando a quella persona, cercando di valorizzare la sua speciale costituzione psico-fisica. Talora le campagne di educazione di massa falliscono per il cosiddetto effetto paradossale, che consiste nel raggiungere risultati opposti a quelli attesi, a causa di un'involontaria proposta del modello negativo (ad esempio educazione sessuale volta a prevenire gravidanze indesiderate, interventi contro le tossicodipendenze ed altro) (G.R. Brera, 2).

Queste campagne probabilmente non tengono conto sufficientemente dell'individuo e non mirano ad un'educazione globale alla salute, come più agevolmente può fare il medico della persona.

Nel rapporto medico-paziente si possono riconoscere una fase definibile di approccio, una di empatia ed una di maieutica (G.R. Brera).

L'approccio è quella fase - che può occupare anche più di un incontro - in cui palesemente o no si vengono a stabilire le regole del gioco, in base alle proprie conoscenze, alle proprie possibilità e alle proprie disponibilità (Zancan, 3): è il palcoscenico in cui rappresentare la commedia (o il dramma).

L'empatia è la capacità di entrare nell'esperienza e nel sentire dell'altro senza confondersi con lui.

Necessita ovviamente di un buon approccio per quel medico e per quel paziente e non può prescindere dall "umanità" e dalla professionalità del medico.

Ostacolo all empatia è il senso di onnipotenza che il medico può sperimentare o che il paziente può proiettare sul medico: in questi due casi medico e paziente non entrano in contatto, ma rimangono su piani diversi, potendo anche trovare delle soluzioni che però sono soluzioni parziali o di tamponamento. Un buon rapporto empatico richiede invece che le due persone sappiano definire i propri rispettivi limiti.

Potremmo dire che l empatia è la capacità di rappresentare la stessa commedia (o lo stesso dramma). La maieutica è quel percorso che il medico riesce a far seguire al paziente per uscire dal labirinto del proprio disagio o della propria malattia, a partire dai suoi punti di forza e dalle sue risorse e tenuto conto dei suoi problemi e delle sue minacce.

Potremmo dire che la maieutica è la capacità di immaginare e realizzare insieme un buon finale della rappresentazione, che soddisfi l originalità e le aspirazioni del paziente.

Tre equivoci da evitare

Queste considerazioni non valgono soltanto per problematiche di carattere esclusivamente psicologico. Per quasi tutti i problemi fisici si realizza una forte componente di interazione con il livello psichico, che risente grandemente di come il rapporto medico - paziente si configura e si realizza.

La comunicazione non è solo quella verbale, ma anche quella non verbale ("ascoltare con gli occhi"- F. Munari, 4), rappresentata dagli atteggiamenti, dalla gestualità, dal tono della voce dei due personaggi e dal contesto in cui la relazione si gioca, cioè l ambiente fisico, la situazione di incontro che si sceglie (ad esempio un orario di appuntamento può dimostrare disponibilità o chiusura a seconda dello spazio che esso viene a creare).

Talora la comunicazione è anche inconsapevole, ma non per questo meno significativa.

Un problema portato dal paziente è spesso il suo tentativo di risolvere il problema (Brera); al medico spetta la decodificazione del messaggio.

D altro canto, nonostante gli sforzi volontariamente messi in atto da parte del medico per mascherare un moto di arrabbiatura, capita che al paziente non sfugga questo stato d animo.

Si potrebbe ricordare con Balint che il primo farmaco che il medico somministra è se stesso.

Il medico tra cultura ed organizzazione che cambiano

Lo sviluppo delle tecnologie biomediche e le spinte specialistiche ed iperspecialistiche, pur avendo portato a grossi risultati nella soluzione di problemi clinici rilevanti, stanno progressivamente allontanando da un approccio globale al paziente, inteso non solo come un unità di apparati e sistemi distinti, ma anche come unità fisica, psichica e spirituale e quindi come soggetto di comunicazione e di scelte.

Si può spiegare anche così il fiorire delle cosiddette pratiche alternative che maggiore spazio riservano alle componenti affettive ed emotive del paziente. Pensiamo ai vecchi "mediconi", che vivono oggi una nuova epopea, insieme a maghi e imbonitori, alle pratiche di pranoterapia o anche di omeopatia, all uso un po miracolistico delle erbe o dei bracciali di rame e così via.

Il dialogo tra generazioni: il ruolo del medico

Venendo a parlare del dialogo tra le generazioni, possiamo affermare che lo studio medico è luogo di conoscenza dei problemi dei gruppi di età, palestra di comunicazione e luogo di percezione della presenza degli altri e delle altre età.

1) Conoscenza. Nella propria pratica professionale il medico incontra le persone ed i gruppi per quello che sono, andando nella profondità della loro esperienza.

Scopre l'entusiasmo dei bambini quando chiedono di essere guariti per quella gita o per quella partita di calcio, le loro piccole grandi paure comunicate sia direttamente sia attraverso il sintomo, i loro bisogni di affetto spesso disattesi.

Scopre le ansie esistenziali (noogene) dei giovani alla ricerca di un equilibrio di valori di cui essere artefici, pur nella situazione definita del "lutto dell'infanzia". A queste aspirazioni la società dà spesso risposte culturalmente precostituite di pseudo realismo, cioè l'offerta di adattamento all'esistente, attraverso l'assopimento dei valori stessi. L'adolescente sperimenta la possibilità della pienezza, ma si scontra con una realtà di basso profilo. Scopre l'amore, cioè l'esigenza di essere con qualcuno e di essere importante per qualcuno; contemporaneamente si accorge della presenza sul suo cammino di uomo della morte, cioè il tempo e la finitezza.

Il medico viene in contatto con il mondo degli adulti, con le loro frenesie produttive e le frustrazioni dovute al progressivo restringersi del campo delle scelte che la vita inevitabilmente produce.

Incontra i vecchi, spesso emarginati di fatto dalla famiglia e dalla società, scarsamente valorizzati per quello che un tempo rientrava nel capitolo della saggezza o dell'esperienza, e non raramente vittime di reazioni ipocondriache.

2) Comunicazione. Un buon rapporto medico-paziente, attraverso quanto si diceva, cioè approccio, empatia, maieutica, diventa occasione di relazione, palestra di comunicazione. Il soggetto apprende e valorizza le proprie potenzialità di entrare in rapporto con gli altri, spogliandosi da sovrastrutture psicologiche e culturali e questo diventa un possibile strumento di dialogo con gli altri.

3) Percezione della presenza. Infine lo studio medico, ma si potrebbe dire anche la sala d'attesa, è luogo di percezione dell'esistenza degli altri e degli altri gruppi.

È uno dei pochi luoghi verso cui convergono persone di tutte le età, mentre normalmente la società prevede una divisione in compartimenti stagni.

Questo assume una notevole importanza simbolica e di fatto, perché pone le premesse di uno scambio generazionale di problemi e di soluzioni. Forse l'anziano, che vede prolungarsi la visita di un ragazzo, istintivamente si spazientisce, ma si può anche porre nella prospettiva che non solo la sua età è piena di guai; il giovane che entra in contatto con il malato anziano si può interrogare sul proprio progetto di salute e sul suo stile di vita e di lì iniziare davvero un processo educativo attivo.

Tornare a comunicare tra generazioni è una grossa opportunità sociale per vivere più serenamente i problemi e per cercare di risolverli; l'ambulatorio del medico può divenire un crocevia significativo di questo itinerario.

Bibliografia

1. Martineau. "Motivazione e pubblicità"

2. G.R. Brera, Rettore Università Ambrosiana Milano.
3. Marcello Zancan. "L approccio al paziente in Medicina Generale", Padova 1994.
4. Flavia Munari, Responsabile nazionale SIMG per il counseling "Sviluppo delle risorse umane e creatività: il counseling". Pordenone, 1994.



[top](#)