

## La relazione col paziente è un pas de deux

**Giorgio Bert**  
Istituto CHANGE  
di counselling  
sistemico  
Torino  
www.counselling.it

**La narrazione di Dino Zeffiri è vivace, ma manca la versione della paziente forse divergente e fondamentale, dato che sulla scena dell'incontro professionale si rappresentano due o più personaggi, la relazione tra di essi e lo specifico contesto.**

Nella storia narrata gli attori sono due.

- Noemi, una signora anziana con una patologia cronica complessa e grave e con una situazione familiare e sociale scadente. La qualità della vita è molto vicina allo zero, su una scala da 0 a 10; la speranza di vita è ridotta. Disturbi, sintomi, malesseri dominano la sua esistenza: il fatto stesso di parlarne, di descriverli, di immaginarne le cause, di trovarne i responsabili, contribuisce a costruire significato e identità. La percezione della sofferenza è intensa e il fatto che non sia apparentemente possibile renderla più tollerabile convince Noemi che i medici siano ignoranti o superficiali o tutte e due le cose: la convinzione è confermata da storie (o leggende) familiari («anche mio nipote...»).
- Un medico, professionista scrupoloso, che afferma però di sopportarla perché è il suo lavoro, ben cosciente di lasciarla spesso sola, di guidarla poco. E' vero che ogni tanto si sforza di essere disponibile (40 minuti per una visita!), ma non può evitare che questa paziente scateni in lui emozioni negative: è «antipatica» dice e ripete il medico. Sarebbe più corretto, sul piano comunicativo, dire che il comportamento di quella paziente gli suscita un senso di antipatia: l'essere antipatico infatti non è una caratteristica inerente a un paziente come il luogo di nascita o il colore degli occhi, ma una valutazione relazionale. L'antipatia segnala (come la simpatia del resto) che la giusta distanza tra gli attori, e di conseguenza quel fondamentale strumento che è l'empatia, sono a rischio.

La relazione è apparentemente lunga e strutturata, come spesso avviene in medicina generale. Ognuno dei due attori conosce il copione: sa cosa aspettarsi dall'altro e cosa succederà – con poche varianti – nel corso della visita. E' un po' come avviene tra vecchi coniugi, che si lamentano uno dell'altro, ma allorché si domanda loro: «Ma allora perché non vi separate?», la risposta è: «Bah, uno vale l'altro...almeno i suoi difetti li conosco già...». Anche la paziente, mentre dichiara di non fidarsi del medico, sostiene che «un medico della mutua vale l'altro».

Del resto, considerando che la fiducia è una relazione e richiede quindi reciprocità, neanche il medico si fida della paziente e ambedue, poi, non si fidano degli specialisti (come dimostra l'evidente ironia del medico nei loro confronti).

Poiché, però, i giochi relazionali sono strani, da quanto narrato si può pensare che quella col medico è forse l'unica vera relazione nel cupo mondo della paziente: col suo medico può rappresentare tutta la rabbia, l'ostilità, l'aggressività che nascono dalla percezione intensa della sofferenza, della mortalità, dell'ingiustizia.

E' proprio la sua reiterata affermazione di sfiducia a segnalare, sia pure in modo contorto, il contrario: di fatto la paziente non fa ricorso a fattucchiere, stregoni o ciarlatani, ma continua cercare il suo medico e, forse, la sistematica contrapposizione con lui sta a segnalare l'importanza della relazione e la richiesta di aiuto.

La paziente a questa relazione (forse l'unica forte della sua vita) tiene e in questa relazione vuole esistere, essere vista; vuole (dice bene il medico) anche essere guidata, in un percorso difficile in cui si sente sola e disorientata.

Il medico sembra del resto percepirlo, sia pure in modo oscuro: perché altrimenti dedicare 40 minuti a una visita? Resta da dire, però, che se la paziente lo accusa ancora di essere frettoloso è segno che tutto quel tempo non

è stato speso bene: il tempo percepito non è quello segnato dall'orologio, che è pura convenzione.

I pazienti aggressivi e irragionevoli hanno una storia; i comportamenti, compresi quelli sgradevoli, hanno motivazioni.

Ogni buona relazione si fonda sull'esplorazione continua del mondo dell'altro e, in un contesto professionale, quest'intervento spetta al medico. Lo scarso ascolto e il mancato affiancamento che il medico stesso ammette producono risposte aggressive e simmetriche.

Non è qui possibile ipotizzare aggiustamenti per una relazione unica e irripetibile, oltre che dinamica e variabile, ma, in generale, si può affermare che ogni medico dovrebbe disporre di strumenti comunicativi sofisticati (non spontanei) come le abilità di counseling e l'uso strategico della narrazione.

Si deve cioè spronare al racconto la paziente:

- cosa sa o crede di sapere?
- cosa ha già provato a fare, e con che risultati?
- cosa trova difficile o impossibile fare?

- che correlazioni ritiene esistano tra i suoi disturbi e la sua vita quotidiana?

- cosa è per lei sostenibile e cosa non lo è?

Mentre sono sicuramente poco efficaci o negative alcune modalità comunicative quali l'eccesso informativo, le prescrizioni e i consigli non personalizzati, i giudizi di valore, gli atteggiamenti di contrapposizione o conflittuali, esiste invece un intervento tanto utile quanto poco messo in atto: la valorizzazione di qualsiasi aspetto del comportamento del paziente che possa essere descritto in modo positivo.

E' possibile, per esempio, che la signora, in presenza di un marito depresso, di un figlio in galera, di una nuora improvvidamente incinta, si consideri (e sia), a onta delle sue condizioni fisiche seriamente menomate, l'elemento forte della famiglia: qualche volta è sufficiente sottolineare e valutare positivamente un comportamento che nessuno riconosce, perché il clima relazionale cambi e si riesca a «ballare in due».

Non avviene sempre, certo, ma più spesso di quanto si pensi. ■

## Ma che avrà mai, questa Noemi?

***Occorre a volte che il medico rovesci il binocolo per avere una visione distanziata e panoramica della situazione di salute di un paziente che ha saturato i «recettori clinici» della mente con eccessivi input di carattere emotivo.***

Il geriatra Carlo Vergani sostiene che, mentre, di norma, nell'adulto giovane la molteplicità dei sintomi può e deve essere ricondotta a un unico processo patologico, nell'anziano (e, ancor più, nel grande anziano) essa rivela invece la varietà di condizioni patologiche che affollano gli ultimi anni della vita di

alcune persone, sommandosi le une alle altre. Spesso, al medico di famiglia che prende in cura un paziente già avanti con gli anni non è facile distinguere un processo di stratificazione di malattie diverse con uno stato di sedimentazione di sintomi e disturbi già presentati tutti insieme in un periodo precedente.

La vicinanza, la frammentarietà reiterata degli incontri, il coinvolgimento emotivo, che sono i punti di forza del rapporto con l'assistito, possono contemporaneamente diventare un limite alla comprensione dell'unitarietà delle malattie: se ne rende probabilmente conto il collega che racconta la storia di Noemi e che perciò decide, ►►►

**Simonetta Pagliani**  
*Occhio Clinico*