

## Odi et amo: sentimenti inconfessabili albergano sotto il camice

**Francesco Benincasa**  
Medicina generale  
Torino

**Silvano Biondani**  
Medicina generale  
Verona

**Dialogo tra colleghi sull'atteggiamento di un curante verso una paziente intricato da vocazione samaritana e sensi di colpa per l'incapacità di convertire in compassione una vecchia insofferenza.**

### Francesco Benincasa

Prima di scrivere ho letto tre volte la storia, distrattamente: qualcosa impediva di leggerla con attenzione e assumere qualunque giudizio sul caso; l'atteggiamento variava con il momento della lettura. Ciò dimostra quanto facilmente i sentimenti oscillino quando si tratta di storie di pazienti. La prima volta c'è stata l'immediata identificazione con il collega e gli sono state trovate molte attenuanti. La seconda volta ecco che si parteggiava per la paziente. La terza lettura è stata interrotta dopo le prime righe per so-

praggiunto fastidio. Insomma, l'andamento della giornata professionale faceva prendere una posizione o l'altra senza un comportamento coerente. E' molto probabile che lo stesso meccanismo sia in atto costantemente con i pazienti reali. Ciò che salta agli occhi è l'incapacità del collega di mettersi in relazione con Luigina senza impedirle di invadere la sua vita oltre il limite che egli stesso dovrebbe stabilire e fare rispettare. Ci sono pazienti che non si rendono conto di ciò che possono legittimamente pretendere e di quale sia il confine che non andrebbe superato senza sfidare l'antipatia del loro medico. In ogni tipo di relazione va posto un limite e tanto più in una relazione d'aiuto, ma quasi tutti i medici alle prime armi hanno sofferto qualche relazione sbagliata con pazienti invadenti a cui non hanno saputo porre barriere.

### LA STORIA

#### Un cuore così bianco

La mia paziente Luigina M. è sempre stata un'assistita del genere «seccante»: di persona si presentava solo una volta ogni tre mesi (per richiedere «tutti gli esami»), perché il suo tempo era impegnato in vicende familiari alquanto disastrose, ma, a fronte di una mancanza di grossi guai di salute, non si peritava di telefonare in continuazione a casa e in ambulatorio, per segnalare ogni più piccolo disturbo, per lo più legato alla menopausa. E' capitato che mi telefonasse all'ora di cena o la domenica per chiedermi pareri su cure prescritte da altri medici a qualche suo parente.

La certezza che mi ha sempre consentito gentilezza nel risponderle era che Luigina fosse tanto invadente non per insolenza, ma per un'educazione un po' primitiva, innestata su un temperamento emotivo e una personalità fragile. Posso anche dire che ricavavo una, seppure magra, soddisfazione dall'esercizio delle mie doti di

comprensione («un medico così umano!»). La pace con me stesso, però, è minata dai sensi di colpa da quando la sua salute ha avuto una svolta drammatica: dopo un periodo di prurito *sine materia*, annunciato in due telefonate («mi sa che la menopausa mi ha fatto invecchiare la pelle!») e per il quale le avevo consigliato un antistaminico, era diventata improvvisamente itterica ed era stata ricoverata dal pronto soccorso. Alla diagnosi di cancro del pancreas è seguita una pancreasectomia subtotale e la dimissione con tutti gli accertamenti per secondarismi negativi, ma un'elevazione degli indici epatici, post ascessuale.

Luigina comincia il suo calvario: qualche dolore addominale, ma soprattutto una diarrea profusa che non le dà tregua. L'ho messa in domiciliare programmata quindicinale, data l'assenza attuale di recidiva di malattia, ma, ciononostante, le telefonate si sono infittite: la prima arriva, quotidiana-

mente, alle ore 7 e 45, mentre sono intento a radermi e la sola sua previsione mi mette in uno stato di irritazione. Ho provato a ridosare gli enzimi pancreatici, ad aumentare la rifaximina e la loperamide: niente da fare, la diarrea prosegue. Confesso che nutro molti dubbi sia sull'adesione di Luigina alla terapia e a una dieta povera di scorie, sia sull'attendibilità dei suoi apocalittici resoconti intestinali. L'oncologo, coinvolto nella ricerca dell'introvabile rimedio, forse in preda alla disperazione, ha finito col prescrivere un farmaco uscito dal commercio più di dieci anni fa! Mi sento impotente e demoralizzato da frasi del tipo «Ma come? Mi lasciate morire così?». Allo stesso tempo mi vergogno, come la lady Macbeth scespiriana, del mio pallido cuore così privo di compassione: quando la vedo torno a essere un medico che desidera aiutare, ma il più delle volte mi spazientiscono le quotidiane richieste d'aiuto.

## Natura e cultura

Forse non è una questione d'educazione: le persone tanto invadenti sono alla ricerca di qualcosa che non possono ottenere dal medico e che dovrebbero chiedere ad altri. Altre volte sono, invece, persone avidhe che non potrebbero in alcun caso venire soddisfatte da nessuna cosa fatta per loro. L'ambivalenza che il collega prova nei confronti della sua paziente è condivisibile e comprensibile: la pena si alterna alla rabbia, l'amore all'odio, l'insopportabilità all'accondiscendenza.

Ci si deve chiedere perché tutto ciò dovrebbe essere inconfessabile: forse perché si ritiene unanimemente che il medico, figura soccorrevole per eccellenza, debba essere estraneo a qualunque sentimento ostile nei confronti dei pazienti. Invece, ogni giorno, la gamma di sensazioni che si provano nei confronti degli assistiti è estremamente varia. Perché stupirsi? Non è altrettanto vasto lo spettro dei sentimenti che si provano nei confronti delle persone care e che passano dal fastidio estremo alla tenerezza e all'amore? Il medico è talmente preoccupato dall'odio che il più delle volte lo nega; quando meno se lo aspetta, esso ritorna sotto mentite spoglie, ma feroce e violento come non mai. L'exasperazione che prende quando ci sono incomprensioni e pretese reiterate e irrealizzabili può essere tale da portare a sperare nella sparizione del paziente: chi non ha aspettato il momento in cui la morte avrebbe risolto situazioni pesanti, in cui l'intreccio tra le esigenze del malato, dei suoi familiari, i loro contrasti reciproci o con il curante aveva sfibrato la pazienza di quest'ultimo?

Si vuole negare ciò che, una volta ammesso, rinnegherebbe la vocazione a essere buoni. L'esibizione di pazienza del collega sottende, infatti, una fantasia gratificante e narcisistica (nessuno potrà dire di lui che non è stato un buon medico): queste auto ricompense servono ad accrescere la stima di sé in situazioni in cui di gratificazioni non si vede l'ombra.

## Piacersi un po', per andare avanti

Si riesce così a continuare il lavoro, privo, però, di una vera relazione con l'altro, troppo occupato dalla sua sofferenza per preoccuparsi del medico, della sua stanchezza o della sua insofferenza. D'altronde non si fa il medico per ottenere la compassione dei pazien-

ti: «per statuto» la relazione è asimmetrica. Ma la pretesa di onnipotenza impedisce a volte di chiarire i termini che permetterebbero di non aver bisogno della compassione dei pazienti; si vuole fare tutto, essere in servizio continuo: il sacrificio fa sentire più buoni e perfetti. Alla sete di perfezione si alterna quella di compatimento: «Dottore, si riposi... Dottore, me ne vado subito, perché la vedo proprio affaticato... Dottore, non trascuri la sua salute, altrimenti senza di lei come facciamo?...». A volte il paziente si accorge che nel camice bianco c'è una persona di cui comprende gli sforzi, salvo dimenticarsene per sommergerla – come è giusto e previsto – con le proprie disgrazie. Il guazzabuglio di esigenze umane può generare l'intolleranza o far superare i limiti: si giunge alla pericolosa china del rifiuto rabbioso del paziente o della capitolazione totale alle sue richieste. Non si è tenuti a giustificare sempre i comportamenti dei pazienti, né in veste di padri, né in veste di sociologi. Nulla giustifica un atteggiamento irrispettoso o invadente e spetta al medico porre all'invadenza confini la cui invalicabilità varierà a seconda della personalità del dottore e delle oggettive esigenze di cura. Ci potranno essere strappi alle regole e un adattamento reciproco a reciproche esigenze urgenti, ma lasciare totale libertà di manovra al paziente è un gioco che dura poco, perché l'esaurimento e l'exasperazione del medico sono scontati.

La sofferenza può far perdere la capacità di considerare le esigenze altrui, ma questa paziente, Luigina, era incapace di rispettare le regole anche quando era in salute.

La tesi della maleducazione ha, d'altronde, supporti in letteratura: vi è una correlazione tra livello di educazione del paziente (inteso come condizione socio economica globale) e l'atteggiamento del medico. Se si parla poi di educazione non formale, ma sostanziale (il rispetto degli altri), sembra proprio che la signora Luigina ne fosse carente fin da sana.

Commentando dall'esterno questo un caso, si può credere che, anche se i propri sforzi non sono sufficienti a fare stare meglio il paziente, sia ovvia la necessità di alimentare la speranza, nonostante il proprio disagio. Quando, però, si vive da protagonisti una storia analoga, la lotta contro i propri sentimenti cattivi è spesso ardua. ▶▶▶

## The doctor's unmentionable emotions

*Occhio Clinico* 2007; 3: 14

### Key words

Therapeutic relationship; Hostile feelings

### Summary

There are certain patients who do not realise what they can legitimately expect, and where the boundary lies which cannot be crossed without risking dislike from their doctor. There should be a boundary within every type of relationship, all the more so in the helping relationship; however, almost all doctors who are starting out have suffered from an unacceptable relationship with invasive patients against whom they were not able to put up barriers. Doctors feel ambivalent emotions towards certain patients: pity can alternate with rage, love with hate, intolerance with indulgence. We should ask ourselves why all this must be so unmentionable: perhaps because everybody is scared by the hate they feel, even more so than the hate of which they are the object. Moreover, it is unanimously felt that the doctor, the ultimate helping figure, should be alien to any hostile feelings for patients. In actual fact, invasive patients are people who are looking for something they cannot obtain from their doctor, and for which they should perhaps ask someone else. While often, they are grasping people who could never be satisfied with anything anybody does for them in any circumstances.

**Silvano Biondani**

Alla prima lettura della storia si sente, istintivamente, qualcosa di stonato e le omissioni del medico vi hanno una parte rilevante. Il collega si sofferma su pochi dati di fatto: una persona telefonicamente invadente, lui, seccato dalle manipolazioni, che cerca giustificazioni del suo mancato interessamento alle vicissitudini della paziente appagandosi con autograttificazioni; poi l'epicrisi drammatica, vissuta ancora con gli stessi sentimenti del passato e la gestione fredda della grave malattia. Luigina impone, lui dispone, o meglio subisce le imposizioni disponendole in un ordine provvisorio. Si concentra sui tempi e sui ritmi: una telefonata al giorno, una visita ogni tre mesi (prima), i controlli a domicilio ogni 15 giorni (dopo); come se fossero le priorità del loro rapporto. Manca l'approfondimento sulla famiglia disastata di Luigina, sul significato della malattia prima e dopo, sulla relazione che stagna. Si percepisce nel medico un pregiudizio quando tira in ballo l'educazione e l'emotività della malata ancor prima di essere malata.

Per evitare di aggiungere, però, pregiudizi a pregiudizi, forse questa storia complessa, ma raccontata con una sorta di superficialità, non va analizzata passo passo: magari occorre cercare una chiave di lettura di più ampio respiro. La facile alleanza con la paziente va stemperata in un'equidistanza ponderata, sia razionale sia emotiva.

Nella storia di Luigina vi sono due persone, il medico e la paziente, che si parlano tanto, ma non si dicono niente. Sembrano recitare in una commedia che si trasforma in tragedia senza scambiare niente, né opinioni né sensazioni. Ognuno sostiene un proprio argomento, con il risultato complessivo di essere entrambi fuori tema. C'è, in definitiva, una difficoltà di comunicazione. Perché? Fin dall'inizio sono coinvolti in un rapporto confuso. La signora Luigina è stata seccante da sempre, anticipa il medico. Molte volte all'inizio è difficile proporre un contratto tra due persone (in questo caso il contratto terapeutico tra medico e paziente), trovando punti condivisi. Si è distratti dalle novità, dalla curiosità di conoscere la persona che si presenta e dalla presentazione della propria stessa immagine. E' inevitabile omettere di definire il ruolo reciproco, nel contesto della rela-

zione che si sta formando. Cosa vuole che il paziente che il medico sia? Una guida, un aiuto, un confessore, uno scribacchino? Il tempo concederà di rimediare a questa distrazione. Insieme e progressivamente, all'affermarsi delle esigenze, delle aspettative, del carattere e dell'educazione del paziente si fa strada quello che di professionale e di umano è nel curante. Ma non sempre: il medico di Luigina si è trattenuto nell'esprimere se stesso, le sue ragioni, le sue critiche sul comportamento della paziente e la sua rabbia è impotente. Per nascondere il suo disagio si rifugia in una disponibilità stereotipata. Non succede a molti, in casi simili? Poi ci si sente in colpa: si percepisce l'errore senza sapervi rimediare. Questo errore, tipico della medicina generale, è più subdolo di quello dell'ospedale o dello specialista, perché è meno tecnico e più umano, relazionale. Per evitarlo non ci si può avvalere di linee guida, di schemi, di procedimenti logici. La strategia per non incorrervi è indefinita, così come indefinito è il ruolo del medico di medicina generale. Si è indefiniti nell'indefinito; si mette in gioco l'attitudine a districarsi nella variabilità, nel conflitto tra scienza e coscienza, tra scienza e arte. Si cerca la via di uscita nel bagaglio di invenzione, creatività, esperienza vissuta. Ed è necessario ammettere che si ha bisogno di sostegno e di conforto, che si può ottenere anche affidando ad altri colleghi, come ha fatto il medico di Luigina, una storia sbagliata, perché sia commentata o anche corretta.

Il medico di medicina generale di solito ha il tempo per rimediare, perché il suo incarico indefinito percorre la storia del paziente e la propria stessa storia. Al medico di Luigina va consigliato di fermarsi, per poi ripartire in modo diverso. L'occasione non manca, proprio adesso che una grave malattia si è imposta sulla routine. Può dare un colpo di spugna al passato e soffermarsi su quella frase: «Ma come? Mi fate morire così?». Rassicurandola, ascoltando le sue ragioni. Spiegandole le cure. Dicendole che quando squilla il telefono il mattino presto, il rasoio gli taglia il viso. Dicendole che soffre quando non la può aiutare, ma che la domenica ha bisogno di staccare la spina.

Forse riuscirà a ricostruire il rapporto con nuove premesse, quelle prima taciute. ■