



Renato Guttuso

La posizione del medico nel mondo moderno

Tratto da Rivista Italiana di Psicoanalisi - 1955 - N.2

Nella "lotta contro il male", come si usa dire con espressione alquanto abusata, l'uomo spiega in campo sempre armi nuove, con risultati talora sorprendenti. Il medico del 1955 dispone di una dovizia di mezzi diagnostici e terapeutici, quale pochi anni or sono non era possibile neppure immaginare.

Malattie che avevano terrorizzato intere generazioni sono ora facilmente domate o, almeno, arginate rapidamente. Pare quasi che tutti i regni della natura collaborino, in questa crociata, con l'intelligenza dell'uomo apprestandole portentosi strumenti. Tutto questo esalta peraltro il medico sì da fargli perdere di vista un fatto della massima importanza, che, cioè, gli sta venendo meno l'ausilio di un fattore preziosissimo che nel passato era, nella maggior parte dei casi, il suo unico potere: l'influenza psicologica sul paziente.

Inerme di fronte alle forze della natura, l'uomo primordiale dava alla loro potenza una interpretazione animistica opponendovi la sola difesa della magia. Le malattie gli apparivano come una delle manifestazioni di tale oscura potenza, manifestazioni misteriose, cui egli attribuiva un significato punitivo.

In questa condizione di inferiorità gli era naturale affidarsi anima e corpo a chiunque assumesse una funzione mediatrice tra lui e il mistero. Il medico dell'antichità era indubbiamente simile ad un sacerdote e molto spesso ne rivestiva anche la figura.

Egli era un "sapiente" non tanto perché il suo "sapere" avesse un qualche fondamento ma perché gli uomini così lo volevano e, perciò stesso, lo reputavano tale.

In realtà, questo desiderio dei suoi simili era la sola cosa che egli "sapesse" veramente. Almeno così il medico dell'antichità appare dal suo comportamento, tutto ispirato a confermare nel pubblico l'opinione della origine sovrumana della sua sapienza, della difficoltà della sua arte, della necessità di una profonda vocazione per praticarla. E così non faceva in fondo che rendersi come i suoi simili lo volevano.

Con il progredire della cultura l'uomo si venne emancipando da questa posizione abdicativa della personalità nel rapporto col medico, nella quale per secoli aveva sfogato un bisogno infantile, di protezione e di affetto; ma non si trattò di una emancipazione totale. Essa, infatti, si verificava unicamente sul piano dell'io, mentre il bisogno di fondare il rapporto sulla sottomissione e sulla abdicazione continuava a persistere e chiedeva ad ogni modo di venire

appagato. E persisteva perché il mondo magico, anche se rifiutato dalla coscienza, continuava ad agire nell'Inconscio.

Tale situazione psicologica del paziente in effetti non è mai mutata. Egli desidera tuttora che il medico "sappia ogni cosa" ed è pronto ad accordare a quanto questi gli dice o gli prescrive la più sconfinata fede, a patto che nel rapporto si mantenga valido e operante il principio della indiscutibile superiorità del medico.

Del resto, dal momento che il paziente desidera che il medico gli sia superiore, bastano pochi elementi favorevoli perché la critica cosciente taccia e perché si possa stabilire quel rapporto di affidamento, che altro non è se non un transfert positivo.

Nei secoli passati il medico, pur attraverso qualche oscillazione, è sempre riuscito ad essere quale il malato lo voleva. La situazione si presentava ideale nella seconda metà del secolo scorso. Allora il medico rispondeva perfettamente alle esigenze del paziente. Sufficientemente colto perché il pubblico non si sentisse leso nella propria autostima rendendogli omaggio, conservava quel tanto di isolamento, di riserbo e di mistero, che bastava ancora a farlo apparire investito di quegli attributi magici tanto necessari.

Ora il mago è morto.

È morto travolto dal progresso, dalla generalizzazione della cultura, dall'avvento della macchina, ma soprattutto è morto suicida.

Perché chi ha maggiormente contribuito a distruggere il piedestallo sul quale egli era stato posto è stato il medico stesso.

Questo inatteso risultato lo ha ottenuto divulgando la sua scienza, in ogni modo, nel pubblico profano: e lo ha ottenuto parlando e riparlato di sé in pubblico ed in privato, svelando la sua natura di uomo, le sue miserie le sue invidie in romanzi autobiografici di largo successo, in articoli di riviste a rotocalco, in facili interviste; propagando nei giornali le scoperte scientifiche e i confini limitati delle medesime, comunicando al pubblico, oltre ai vantaggi dei farmaci, i loro svantaggi e perfino le loro insidie. Ma non si è limitato a questo. Egli si è spinto a fornire informazioni alla stampa, spesso prima che ai colleghi, sulle scoperte ancora in fase di esperimento: onde accade talvolta di apprendere la notizia non da pubblicazioni scientifiche, ma dal quotidiano, in gara con il paziente il quale ne parla spesso per primo, stupito della nostra ignoranza e deluso che la scienza che ci attribuiva non è poi tanto assoluta come egli credeva.

Esibizionismo pericoloso, che trova nei suoi risultati la risposta punitiva. Costretto più di una volta a rimangiarsi un'affrettata pretesa di vittoria intempestivamente diffusa, il medico spesso dà, con ciò, una prova ulteriore della sua fallacia e insieme dell'assoluto dispregio delle reazioni emotive per la frustrazione delle speranze che aveva con leggerezza suscitato nel pubblico.

Non è qui il luogo per affrontare il complesso argomento della divulgazione scientifica in tutti i suoi aspetti deteriori: ma è certo, a mio avviso, che tra essi il più nocivo è l'effetto psicologico sul paziente: la distruzione del transfert che sostiene il proficuo rapporto tra malato e medico.

Che il rapporto paziente-medico sia un rapporto di transfert, basato su componenti edipiche positive, è cosa notoria.

Tale rapporto nelle malattie organiche presenta il grande vantaggio di una stabilità scarsamente soggetta ad oscillazioni ambivalenti, e perciò utilizzabile – senza rischio per la personalità del paziente – ai fini terapeutici, e senza necessità alcuna che di questa forma di transfert si provochi o si favorisca la soluzione.

Il medico, invece, fa ora di tutto per risolverlo o peggio per evitare a priori che esso si crei.

Che un figlio debba, ad un certo punto della sua esistenza, spogliare il padre degli attributi magici di potenza e di infallibilità dei quali lo aveva rivestito (attributi che il padre inconsciamente ha fatto di tutto per conservare) è un fenomeno utile e necessario, fondamentalmente giustificato dal fatto che il figlio dovrà prendere il posto del padre; ma che il paziente spogli il medico degli attributi di illimitato sapere e di infallibile intuito che gli ha infantilmente attribuiti è del tutto inutile e sommamente dannoso. Ciò perché egli non dovrà mai nel futuro sostituirsi al medico, ma, al contrario, ne avrà sempre bisogno e continuerà a chiamarlo, con lo svantaggio di non credere più ciecamente in lui, assillato dal dubbio della sua fallibilità, quando questo non si accompagna ad un sospetto di ignoranza, di ristrettezza di vedute e di avidità di lucro.

Il paragone col rapporto parentale non ha solo valore generico, ma collima negli aspetti più particolari con la situazione padre-figlio. In un certo senso l'interesse morboso che il pubblico ha per le questioni mediche, si avvicina molto a quello del bimbo per gli argomenti sessuali; ed è questo tipo di interesse che i giornali appagano non la necessità morale di informare l'opinione pubblica.

Ora, mentre è necessario e giusto che un figlio apprenda in maniera progressiva, e non traumatica, nozioni che costituiranno il centro della sua vita di domani, altrettanto non può dirsi nei rispetti dell'arte medica di fronte alla quale il pubblico rimane sempre bambino.

L'errore fondamentale che noi commettiamo, divulgando la nostra arte, consiste nel fatto che così facendo definiamo i limiti del nostro sapere esautorando la nostra funzione di fronte al malato.

Certamente noi divulghiamo la nostra cultura non solo per esibizionismo, ma anche perché pensiamo di far aumentare la fiducia dei pazienti in noi, mostrandoci sempre aggiornati con i progressi della scienza e sempre aperti alle nuove soluzioni.

Ma non è questo che il paziente vuol sapere, egli non ha bisogno di prove, la nostra "cultura" è un attributo che ci conferisce a priori partendo dalla sua infantile necessità di viverci appunto come degli esseri, alquanto sovrumani, che "sanno tutto".

Dicendogli quanto sappiamo dimostriamo in effetti di conoscere molto. Ma tra il molto ed il tutto esiste un grande divario, un divario per il quale il paziente è costretto suo malgrado a ricondurre la nostra figura a proporzioni umane e avvertire con angoscia che larghe brecce si riaprono all'insicurezza.

Il medico dell'ottocento ben capiva tutto questo. Se egli ne fosse stato richiesto, non avrebbe mai negato il fatto che la scienza aveva dei limiti; evitava però di parlarne. Ciò consentiva al paziente di credere, nella sua aspirazione di sentire onnipotente il suo protettore, che quei limiti fossero assai vasti e soprattutto che comprendessero la malattia della quale egli era affetto.

Nell' "analisi della fobia di un bambino di cinque anni" Freud riferisce come il piccolo Hans, avendo preso confidenza col genitore e cominciando ad affrontare i suoi problemi più profondi, tempestasse il padre di domande su ogni argomento, finché questi un giorno gli disse di non essere in grado di rispondere a tutto quello che il bimbo chiedeva. A questa risposta Hans non nascose la propria delusione, e da allora – annota Freud – il piccolo assunse verso il padre un tono cameratesco. Ciò che fu indubbiamente utile per Hans ma non lo sarebbe affatto per un adulto infermo.

I pazienti lo fanno o meglio lo avvertono e quanto più noi li poniamo dinnanzi al razionale, al finito, all'umano tanto più essi vanno alla ricerca dell'illimitato, del misterioso e del magico. Non si giustificherebbe altrimenti quell'apparente paradosso per il quale nell'epoca del radar, del cervello elettronico e della bomba al cobalto, i maghi e i mediconi siano assurti come non mai all'onore delle cronache.

Del resto l'interesse che la terapia psicoanalitica ha risvegliato in questi anni nel pubblico di tutto il mondo sta proprio in quel tanto di magico che sembra a tutta prima possedere. Suggestione, metapsichica, ipnotismo e farmaci che fanno confessare la verità, sono le armi che il paziente le attribuisce. Ancora una volta, come già per i maghi, l'interesse per la psicoanalisi si fonda su qualcosa di indefinito, di misterioso e di oscuro.

Quale psicanalista non ha avvertito l'evidente delusione del paziente dinnanzi alla tecnica analitica, alla carenza degli elementi suggestivi da lui supposti o vagheggiati?

E quale psicanalista non si è trovato costretto a spiegare al paziente che non esiste il momento X nel quale l'affiorare di un determinato ricordo faccia nascere di colpo, proprio ed appunto "come per magia", l'uomo nuovo ?

In fondo, la posizione dello psicanalista presenta proprio questo equivoco, che la sua tecnica, quella che più rifugge dagli elementi suggestivi, ne sia maggiormente sospettata, e ciò perché il pubblico vuole che così sia. Nei rapporti rispettivi tra medico e paziente ed analista e paziente esiste sotto il riferito aspetto una divergenza rimarchevole.

Mentre il medico spesso senza saperlo, esercita ancora un potere magico e suggestivo sul paziente, l'analista deve, per il suo precipuo scopo, continuamente risolvere i lati magici del rapporto, connessi al transfert creato dalla situazione analitica.

Quindi la posizione dell'analista da questo punto di vista è la più scevra di magia.

Il paziente come si è detto non rinuncerà che difficilmente alla sua fede inconscia nei maghi. Se l'avrà tolta al medico l'attribuirà al medicamento e, a questo, in ispecie, se nuovo e poco conosciuto.

In virtù di questo spostamento di investimenti magici, accade spesso che il paziente si rechi dal medico non per farsi curare, ma per farsi dare delle "medicine" che egli potrebbe procurarsi da solo. Il medico gli serve qui per conferire valore magico all'atto, ed è tale questo suo desiderio che il malato inconsciamente è talora portato perfino a descrivere quello che dovrebbe sentire per l'adattamento della terapia al suo caso e non quanto avverte in realtà.

Si verifica così uno spostamento di posizioni per cui il malato si impone al medico anziché il medico al malato.

Ma anche per il medicamento avviene quanto si è detto per l'arte medica: il potere magico di un farmaco (spesso il suo solo potere come accade per molti "ricostituenti") è inversamente proporzionale alla conoscenza che se ne ha.

Tra l'altro noi medici siamo consci della necessità e dell'utilità di un piedestallo e se da un lato lo miniamo, dall'altro facciamo di tutto per ricostruirlo.

Ecco, quindi, la caccia al diploma di specialista, al titolo di assistente (meglio se "straniero") di qualche Clinica famosa, alla Libera Docenza, alle onorificenze... Titoli che il più delle volte rappresentano il tentativo di ammantarci di un particolare alone di magia.

Solo che avendo distrutto il piedestallo comune cerchiamo invano di costruircene uno individuale. Ed è questo ancora un errore.

Volendo usare un paragone tratto dalla vita quotidiana, l'atteggiamento che un tempo il pubblico assumeva nei riguardi dei medici, ricorda quello che esso assume tuttora nei confronti della nobiltà. I nobili possono essere singolarmente dei buoni a nulla, ma sono sempre dei "nobili", qualche cosa di diverso, di fuori del comune, di superiore in fondo.

Persino l'interesse per la loro vita privata, la ferocia con la quale li si mette alla berlina, tradiscono il puerile tentativo di superare un manifesto senso di inferiorità, verso una classe che mantiene ancora l'arcano senso del sacro e dell'inviolabile.

I medici di una volta erano dei "medici" che il pubblico classificava in una casta superiore.

Nei nostri riguardi questo non esiste più: non siamo più dei "medici", ma degli specialisti, lavoratori come gli altri, che hanno lavorato un po' più degli altri o che hanno avuto più fortuna...

Poiché inoltre siamo in tanti, e tutti più o meno ricorriamo all'uno o all'altro di questi titoli per crearci un prestigio individuale, essi divengono sempre più insufficienti ed il pubblico comincia già a perdere la fiducia nel professore per rivolgersi al super-professore. Accade così che in un'epoca come la nostra, nella quale la cultura media del medico è indubbiamente buona, e certo superiore a quella di un tempo, il pubblico che potrebbe "distribuirsi" tra i medici pratici ricorre sempre più al super-professore che, talvolta solo per propaganda, riveste maggiori poteri magici.

Forse per questo il consulto, estrema ratio della medicina, si fa sempre più frequente e più sovente viene imposto al medico dal paziente.

Questo atto, che una volta rivestiva un aspetto di cerimonia rituale, carica di un indiscutibile potere suggestivo, diviene ora un passo abituale della prassi medica ed il suo responso finale perde quel significato rassicurante che aveva un tempo, senza conseguire alcun effetto proficuo nuovo, anzi contribuendo a far perdere al medico curante la fiducia nelle sue capacità e inducendolo ad adagiarsi passivamente nell'anonimato del consulto. Con il doppio svantaggio di sentirsi meno responsabile, ma non per questo meno pavido ed indeciso.

Un esempio tipico della differenza esistente tra il medico quale lo abbiamo fatto diventare e quello auspicato dai pazienti, ci viene offerto dalla organizzazione mutualistica.

Il medico della "Mutua" è sentito dal paziente come un impiegato con camice bianco anziché nero, ma in fondo impiegato come lui, del quale si conoscono lo stipendio, i retroscena familiari e la considerazione nella quale è tenuto dal principale. Un impiegato che viene "sentito" il più spesso come longa manus della direzione (e perciò fiscale e restio a "riconoscere" lo stato di infermità, qualcosa di analogo al medico reggimentale) talaltra invece come alleato, sottoposto al medesimo giogo, e perciò connivente alle istanze di aiuto del paziente. Un impiegato come un altro: non un medico; qualcosa di simile ad un infermiere, cui si possono chiedere piccoli appoggi e consigli.

Infatti, quando il mutuato si sente realmente male, desidera essere curato da un "medico vero" così come egli lo idealizza. Si assiste allora, e assai spesso, ad un episodio apparentemente umoristico ma ricco di insegnamenti.

Per il mutuato, non è affatto necessario che il "medico vero" sia un altro: può essere lo stesso medico dell'azienda, purché lo visiti nel suo studio privato.

Solo ricorrendo a questo artificio il paziente spera che la visita riacquisti quel significato rituale di cui egli ha bisogno per sentirsi rassicurato e poter prestare fiducia in quanto gli viene detto.

Si potrà obiettare che uno degli elementi che lo induce a questo gesto è indubbiamente il fatto del pagamento. Anche questa componente non ha peraltro un valore esclusivamente pratico fondato sulla convinzione che una visita meglio pagata sarà più oculata (convinzione spesso favorita dal medico stesso) ma riveste ulteriore significato simbolico, poiché conferisce maggiore importanza a tutto l'episodio, aumenta la forza della richiesta di aiuto (come un tempo i sacrifici diretti ad ottenere il favore degli dei) e tende a ricostruire quei rapporti di rispetto, di stima e di sottomissione che tanto sono necessari al paziente stesso. In tal modo il paziente riesce a rendere il suo rapporto con il medico più strettamente individualistico, cioè più consono alla relazione padre-figlio, fonte di sicurezza, di fiducia nell'esercizio della potenza magica a suo favore, di gelosa conquista delle disponibilità di tale potenza.

Ne è prova il fatto che verso gli altri pazienti egli avverte una gelosia particolare contro la quale reagisce con modalità caratteristiche; non ultima quella di consigliare il suo medico a tutti i propri amici; atteggiamento che solo superficialmente appare contraddittorio.

Poiché di solito il paziente consiglia il suo medico per potersi identificare con lui, quasi per prenderne il posto di fronte agli altri pazienti.

Inoltre, proprio come il bimbo che giocava con il rocchetto, egli può combattere l'angoscia derivantegli da un eventuale abbandono dell'oggetto rassicurante, anticipando attivamente l'avvenimento sì da poter pensare di poter disporre a piacimento dell'oggetto (e quindi di poterlo "recuperare" al momento opportuno) vivendo cioè l'episodio (che sarebbe sempre stato inevitabile) non come un angosciato abbandono, ma come una generosa concessione del tutto temporanea, di un oggetto che, sia ben chiaro, rimane sempre e soprattutto "suo".

Vorrei qui prendere in esame altri aspetti deteriori delle pubblicazioni divulgative che già ho considerato negli effetti esiziali sul potere magico del medico del quale ho finora parlato.

Mi riferisco, anzitutto, alle frequenti relazioni della stampa quotidiana e periodica sulle nuove terapie dei tumori.

Oltre all'altalena di speranza e di disperazione che esse provocano nei pazienti e nei loro cari, oltre alle difficoltà che creano ai ricercatori (i quali vengono sommersi da valanghe di richieste o presi di mira in pubbliche discussioni, talora lesive alla loro stessa dignità) vi è un altro lato della questione che merita di essere sottolineato, ed è forse il più importante, per il suo aspetto profondamente umano.

Io mi domando quale possa essere sul paziente, assoggettato ad una terapia anticancerosa, l'effetto della lettura del giornale che rivela per quella terapia scarsa fiducia, o addirittura scetticismo. E mi dico che non si potrebbe immaginare una maggior assenza di umanità e di saggezza di quella che dimostriamo quando esponiamo questo nostro figlio adottivo alla cruda conclusione che noi siamo dei padri incapaci persino di illuminargli la via della morte col conforto di una illusoria speranza.

Il velare la cruda realtà è un nostro precipuo dovere, forse il più nobile. Sta a noi vagliare quel che il paziente debba sapere, quanto debba essergli celato, quanto debba essere nascosto persino ai parenti che debbono assisterlo da vicino.

Vorrei anche accennare agli effetti di pubblicazioni divulgative più direttamente attinenti alla vita mentale. L'anno scorso, in una serie di articoli su periodici di vasta tiratura, medici bene informati illustrarono pubblicamente alcuni tests psicologici (T.A.T. Rorschach, Szondi, ecc.) quasi si trattasse di giochi di società. Subito dopo, e come prima conseguenza, i periziandi opposero immediate tendenze difensive. Più di un perito si trovò, inoltre, dinnanzi a soggetti i quali sapendo, ad esempio, che al Test di Rorschach rispondere "colore puro" significava fornire un indice di tendenze della personalità utilizzabili per la dimostrazione della semi infermità mentale, con le relative ripercussioni sulla responsabilità giuridica, ne traevano utili conseguenze per orientare le risposte.

E non basta: è stato pubblicato uno schema illustrato (opera di un pittore americano) nel quale erano delineate le principali interpretazioni offerte alle tavole di Rorschach accompagnate dalla seguente leggenda: "questo è un compendio delle risposte che sogliono dare i malati di mente...". Ciò, oltre a costituire un errore (non esistono interpretazioni il cui contenuto formale sia tipico dei malati di mente), presentava il rischio di fornire a soggetti patofobici, già assoggettati ad indagini di quel tipo, la conferma della temuta "paura di impazzire". Fatto tanto più grave in quanto la maggior parte dei lettori di lavori del genere viene reclutata appunto dalla gran massa dei nevrotici più o meno latenti.

Sempre per restare sul terreno psicologico: in un settimanale di questi giorni è apparso un articolo sulla genesi psicosomatica dell'ulcera gastrica, corredato dalla figura – in sezione – del corpo umano, ove rosse frecce indicano il percorso delle stimolazioni emotive e delle reazioni corrispondenti.

A che cosa giova una divulgazione del genere?

Essa può solo servire ad aumentare l'angoscia in quegli uomini che sono costretti a vivere nelle condizioni indicate nell'articolo come predisponenti per questa malattia.

Qualsiasi medico che abbia una minima conoscenza psicologica sa che una interpretazione analitica fornita brutalmente ad un malato, non solo non serve a niente, ma è spesso nociva perché alimenta le difese della rimozione. Il danno è ancora più grande se l'errore è commesso al di fuori della psicoterapia. Spesso spiegando al paziente che l'origine dei suoi mali non è la cattiva digestione o il reumatismo o l'artrosi, ma che alla base di tutto sta una reazione inconscia a insoddisfazioni libidiche, ad offese narcisistiche, o a frustrazioni affettive, noi tradiamo il nostro dovere.

Prima di parlare, prima di metterlo di fronte ad una realtà dolorosa, avremmo dovuto chiederci se, nel singolo caso, questa realtà era in qualche modo modificabile.

Se questo non è possibile, parlando noi non otterremo altro scopo che quello di soddisfare il nostro esibizionismo, mostrando al paziente capacità intuitive tra l'altro piuttosto grossolane, ma non avremo affatto compreso le sue necessità. Perché il paziente conosceva molto meglio di noi questa realtà ma sapeva al medesimo tempo di non poterci porre un rimedio e quindi cercava di sfuggirla, riparandosi nei sintomi organici: veniva da noi perché, da buoni maghi, lo aiutassimo in questa involontaria finzione assecondandolo, occupandoci del suo stomaco o del suo cuore, valorizzandone i disturbi e soprattutto suggerendogli una terapia.

Noi siamo, perciò, venuti meno al nostro compito.

Avviandomi rapidamente alla conclusione, mi è grato qui ricordare il giuramento di Ippocrate. In esso solennemente si esprimeva la promessa del medico che egli, dei suoi precetti, delle sue lezioni e di tutto quanto attinente con la disciplina medica, avrebbe reso partecipi solo coloro che per iscritto si fossero dichiarati suoi discepoli ed avessero giurato fedeltà alla legge medica: ma nessun altro.

Non si pretende qui di reputare attuale la promessa solenne del medico antico nei suoi aspetti retri di fronte alle necessità moderne della collaborazione e della mutua informazione nel campo dell'esperienza e della ricerca scientifica, ma sollecitare la fedeltà al riserbo di fronte al pubblico profano.

Tale riserbo è imposto dalla convenienza di mantenere intatta ai fini terapeutici, la fiducia del paziente nella medicina e di conservare indenni nelle mani del medico anche quando la scienza è inerme di fronte alla natura, i mezzi per sollevare l'uomo dalla sua disperazione e dal suo isolamento di fronte al dolore e alla morte.