



**L'URGENZA E L'ANGOSCIA  
NELL'INCONTRO CON IL PAZIENTE**

LA COMUNICAZIONE IN MEDICINA

**L'IDENTIFICAZIONE  
PROIETTIVA**

*Arriva un giovane paziente dal MMG: esordisce lamentandosi di essere stato costretto a venire da parte dei genitori: non è vero che sta male ed è sempre irascibile, saranno loro a stare male, lui non ha bisogno di niente, è venuto solo per non sentirli più rompere... ma non ha nessuna intenzione di prendere farmaci o fare approfondimenti, zero! Anzi, magari loro ne avrebbero bisogno...*

*Però, stranamente, questo giovane poi accetta le indicazioni del medico e continua a seguire la terapia e a presentarsi ai successivi appuntamenti nonostante nessuno lo obblighi o almeno non fa tutto quello che potrebbe fare per interrompere il trattamento, anzi.*

*Sarebbe un grave errore confrontare prematuramente questo paziente con le sue contraddizioni: quello che dobbiamo fare è accettare questo paradosso, lasciare che lui disprezzi noi e la terapia magari per lunghi mesi, poiché questo è il solo modo a lui disponibile per farla.*

# Definizione

Un meccanismo di difesa: nell'identificazione proiettiva il soggetto proietta su qualcun altro un affetto o impulso per lui inaccettabile, come se fosse realmente l'altro ad aver dato vita a tale affetto.

Il soggetto non disconosce del tutto ciò che ha proiettato, ne rimane consapevole ma lo interpreta erroneamente come reazione giustificata all'altro (es. di prima: sono sempre arrabbiato ma per colpa loro che mi tormentano!).

Paradossalmente spesso il soggetto provoca, suscita negli altri gli stessi sentimenti che credeva, a torto, che provassero loro per primi.

L'id. proiettiva comporta una ben precisa "pressione interpersonale": presenta il carattere della violenza, dell'inevitabilità, quasi della minaccia (aleggia un'atmosfera del tipo "altrimenti guai a te!").

## Esempi in un colloquio...

A causa dei propri sentimenti di rabbia o ostilità, il paziente accusa il medico di essergli ostile, di provare per lui sentimenti negativi come la rabbia... qualunque cosa dica il medico, non riesce comunque a correggere il pregiudizio del paziente.

Il paziente diventa sempre più confuso, irritato o turbato mentre si lamenta delle scorrettezze degli altri, ma il medico fatica a capire: la scorrettezza lamentata sembra essere insignificante o semplicemente fraintesa. Se si fa notare però questa discrepanza, il paziente si arrabbia ancora di più e diventa accusatorio anche verso il medico.

# Esempi nella relazione caregiver-bambino

Il riferimento è a quei caregiver gravemente disturbati e intrusivi che "nutrono" i loro figli con identificazioni proiettive cariche di implicita minaccia: se i bambini non incarnano le paure e i vissuti da loro stessi identificatoriamente proiettati essi "cesseranno di esistere" per loro.

È come se questi caregiver dicessero ai bambini: "lo posso vedere in te solo quello che io ci metto dentro. Se non lo vedo, non vedo niente".

I bambini molto acutamente percepiscono questi bisogni del caregiver e perfettamente si adeguano al ruolo richiesto, incamminandosi nella carriera di futuri pazienti psichiatrici per pura sopravvivenza.

# Non solo patologia

Le identificazioni proiettive non sono di per sé sempre patologhe, anzi spesso sono benigne, costituiscono l'*humus* in cui cresce e matura l'io del bambino.

Anche gli adulti nel rapporto con gli altri respirano continuamente l'ossigeno delle identificazioni proiettive di coloro che stanno intorno.

Il problema è nei termini di intensità e qualità della relazione, del tipo di contenuti che vengono proiettati e di fasi dello sviluppo più o meno vulnerabili o sensibili.

## Cosa non fare: i rischi

- Non capire ma, avvertendo la pressione, contro-agire, cercare di sbarazzarsene
- Reazione contro aggressiva: “lei non ha niente!” (ad es. ad un paziente ipocondriaco)
- Reazione contro aggressiva con in più una componente sadica: “se ha tutto ciò che lamenta, allora la massacro di esami, indagini ecc così la smette”...

# Cosa provare a fare

Lasciarlo fare al paziente senza re-agire, tollerare la fatica della pressione e del paradosso.

Chi riceve addosso questa parte proiettata, più provare a farla propria per un po', contenendola, "digerendola" o "metabolizzandola". Solo così, prima o poi, potrà restituirla al paziente, trasformata e pronta per la reinternalizzazione.



Questo il punto focale: il paziente se la riprende solo dopo che ha visto che il medico è stato capace di tenerla.

Metafora del cibo masticato dalla madre per un po', che trasforma il bolo alimentare con la propria saliva e coi propri denti e poi lo restituisce al piccolo che così lo può digerire meglio.

# Cosa provare a fare

Questa fantasia disturbante proiettata, questa "patata bollente" che nessuno prima voleva, ora scotta meno e può essere ripresa dal paziente.

Il medico deve "sentire" questo sentimento, guardarlo, contenerlo, conviverci per un po', non trattarlo anche lui come una patata bollente riproiettandolo fuori (sul paziente stesso) e negandolo: deve provare ad agire in modo diverso dal paziente.

E' possibile in quanto il medico è in ogni caso una persona diversa dal paziente, e quindi per forza reagirà in modo un po' diverso (es. ironia).

Sono questi nuovi sentimenti-reazioni quelli che il paziente vede e nei quali può identificarsi "internalizzandoli".

# Dal saper fare al sapere essere...

Non è la patata bollente che viene reinternalizzata (magari dopo che è stata raffreddata un po'), ma vengono internalizzate le capacità dell'altro di raffreddare, gestire, trattare, quella patata bollente.



The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

# L'URGENZA E L'ANGOSCIA NELL'INCONTRO CON IL PAZIENTE

LA COMUNICAZIONE IN MEDICINA

# RÊVERIE

**Rêverie** <revrì> s. f., fr. [der. di *rêve* «sogno»].

Fantasticheria, come condizione di chi si abbandona al fantasticare e come opera che riflette questo stato: È usato in italiano soprattutto nel linguaggio della critica letteraria, artistica e musicale.

Vocabolario Treccani

BION (1962) → **Rêverie** assume in psicoanalisi un significato diverso da quello del semplice sogno ad occhio aperti



capacità della madre di ricevere le impressioni emotive e sensoriali del neonato e di elaborarle in una forma che la psiche del neonato possa reintroiettare e assimilare



## ELEMENTI BETA

Impressioni sensoriali delle esperienze  
emotive

Fame? Sonno? Mal di pancia?  
Desiderio di essere cambiato?



## FUNZIONE ALFA

Mamma funge da contenitore: elaborando gli elementi beta del bambino, proietta in lui le strutture mentali adatte ad elaborare la sensazione di frustrazione, paura e angoscia.



**PAZIENTE**



**ELEMENTI BETA**

Sintomi fisici, domande,  
richieste di rassicurazioni,  
compagnia, angosce di  
morte, paura, dolore

**MEDICO**



**FUNZIONE ALFA**

Rielabora gli elementi  
beta proposti dal  
paziente:  
sintomi  
ma anche paure,  
angosce, terrori e gli dà  
un contenitore e una  
cornice





## **ELEMENTI BETA NEL MEDICO?**

Rabbia paura angoscia frustrazione impotenza...

**QUALE FUNZIONE ALFA?**

# -LA RELAZIONE PRIMARIA-

## DONALD WINNICOTT (1896-1971)

Donald Winnicott è stato un pediatra e psicoanalista inglese.

- La sua teoria sottolinea il ruolo fondamentale per lo sviluppo psichico delle **esperienze precoci** di cura che il bambino sperimenta con i suoi **caregivers**.
- I processi di sviluppo psichico possono avvenire solo se favoriti da una madre “**buona quanto basta**”, in grado cioè di offrire al bambino il contenimento di cui ha bisogno per non sentirsi sopraffatto e invaso dagli stimoli sensoriali esterni e interni che vive.

- La madre buona quanto basta è in grado di **favorire il riconoscimento dei bisogni e di esprimerli in una relazione che li comprenda.**
- Questo processo può avvenire solo se il caregiver riesce ad accogliere i bisogni fondamentali e nel contempo **gestisce la propria ansia e preoccupazione** nel sentire il figlio come bisognoso.
- La madre, inoltre, deve essere buona “quanto basta”: **non risponderà sempre in modo immediato ai bisogni del figlio**, in quanto il ritardo nel soddisfacimento può favorire una maggiore tolleranza alla frustrazione e permettere al bambino di entrare gradualmente in una relazione condivisa e non più solo soggettiva.

## Il medico buono quanto basta

- I medici, come tutte le figure professionali che intervengono nella cura della persona, propongono una forma di relazione, che rimanda il paziente alle modalità primarie con le quali è stato cresciuto e accolto nei suoi bisogni quando erano molto piccolo.
- Così il medico viene automaticamente investito da quelle **aspettative di risposte** ai propri bisogni che la condizione di malattia, o presunta tale, scatena nello psichismo del paziente.
- Saper rispondere con tempestività oppure ritardare la risposta e piuttosto contenere gli stati emotivi del paziente, possono essere scelte complesse per il medico, soprattutto se il clima dell'**urgenza** pervade la relazione.

# Caso clinico della dottoressa D.

## Nefrologa ospedaliera

G. è un ragazzo di 34 anni, affetto da insufficienza renale cronica allo stadio V (pre-dialisi) secondaria a glomerulonefrite a depositi mesangiali di IgA.

La sua dottoressa lo riceve in visita poiché da circa 4 settimane accusa febbre serotina con andamento ricorrente nel breve periodo: 3-5 giorni di febbre alternati a 3-5 giorni di apiressia. Alla febbre si associano cefalea, prurito e sintomatologia gastrointestinale.

Prima di questa visita ha effettuato due accessi in Pronto Soccorso, senza che gli venissero date indicazioni specifiche.

Il ragazzo ha recentemente iniziato un percorso di sostegno psicologico e psichiatrico per Sindrome Depressiva Reattiva post diagnosi nefrologica. A questa condizione psichica si aggiunge un quadro di angoscia importante, generato dai sintomi con i quali G. si presenta alla visita.

Durante la visita la dottoressa D. capisce subito che il quadro sintomatologico del paziente è molto complesso e difficilmente troverà un chiarimento diagnostico rapido e risolutivo. Sente di dover proporre al suo paziente un ricovero ospedaliero di approfondimento, poiché sospetta una patologia infettiva atipica/ematologica.

Il medico riporta di sentirsi profondamente in difficoltà nella gestione della relazione con questo giovane paziente:

- Sa che non accetterà di buon grado il ricovero ospedaliero, poiché negli anni di presa in carico, la dottoressa ha conosciuta la riluttanza del paziente all'ambiente ospedaliero in svariate occasioni.
- Dovrà convincere il paziente ad accettare il ricovero senza esplicitare del tutto i suoi dubbi diagnostici, che necessitano comunque di prove certe, perché potrebbero preoccupare eccessivamente il ragazzo. Si chiede come gestire la comunicazione in modo efficace ma non angosciante.

Durante la visita la dottoressa cerca di dimostrarsi positiva e risoluta al paziente, ma dentro di sé sente montare una fatica psichica di difficile gestione legata a un pensiero che si fa sempre più chiaro dentro di lei: se la causa infettiva non si resolvesse rapidamente, sarebbe costretta a procrastinare anche il programma di trapianto di rene da donatore vivente, che al momento è l'unico spiraglio di speranza di sopravvivenza per G.