

ReMed: aiuto in caso di abusi

Storie del tipo «tanto lo sanno tutti»

Gli abusi su pazienti accadono. Nel dialogo professionale in ambito medico l'argomento è generalmente tabù, anche se capita continuamente che a ReMed vengano riferiti casi di superamento dei limiti consentiti. In tali situazioni la rete di supporto per i medici può fornire consulenza, permettendo di affrontare l'omertà con competenza, come dimostra questo articolo di Mirjam Tanner, membro della commissione direttiva di ReMed e una relazione basata sulle esperienze raccolte.

Tutti noi conosciamo le storie in cui uomini influenti, in posizioni di potere, sfruttano la fiducia che si crea in un rapporto di dipendenza professionale per iniziare una relazione sessuale in genere con donne, cioè con pazienti, mandanti, praticanti. Peter Rutter, psichiatra, psicoterapeuta e autore le chiama le storie del tipo «tanto lo sanno tutti», definendole «sesso nella zona proibita» [1]. Tutti noi siamo anche in grado di citare esempi nei quali politici, uomini d'affari o ecclesiastici di alto rango e di fama sono finiti sotto il tiro dei media. Queste storie esistono anche all'interno del corpo medico. Quelle che sono riuscite a raggiungere l'opinione pubblica sono di norma storie di colleghi che non ritengono assolutamente che il proprio comportamento sessuale sia scivolato nella zona proibita. Pensano invece di avere svolto il ruolo del soccorritore o del liberatore della donna e a volte giustificano il proprio comportamento distruttivo, definendolo addirittura indicato dal punto di vista terapeutico. Non sembrano inoltre avere alcun dubbio o incertezza in merito ai danni arrecati alle proprie pazienti e a se stessi.

1000 casi di «vicinanza proibita»

Nel suo libro «Vicinanza proibita» Rutter espone con grande franchezza prima la propria quasi-relazione e poi anche la disillusione relativa al proprio stimato mentore, dopo che si è venuto a sapere che intratteneva relazioni sessuali con alcune pazienti. Questi due eventi hanno spinto Rutter, tra le altre cose, ad effettuare uno studio con oltre 1000 interviste su esperienze di «sesso nella zona proibita», il quale gli ha permesso di creare «una compensazione costruttiva dell'omertà e del silenzio che in genere ci accompagnano relativamente a questa delicata tematica» [1]. Rutter ritiene che scoprire che altri hanno già iniziato a parlarne abbia un effetto liberatorio. È in questo senso che noi affrontiamo l'argomento scottante con l'intenzione di motivare chi appartiene alla nostra categoria professionale a trovare parole adatte alla delicata tematica della vicinanza proibita. Il nostro obiettivo deve essere proteggere meglio noi stessi e rafforzarci. Nelle interviste organizzate da ReMed ci imbattiamo spesso nell'omertà e nel silenzio a proposito di storie relative ad abusi. Da dove ha origine? Come possiamo affrontare in modo diverso le paure, la vergogna e le insicurezze che sembrano bloccare il confronto aperto, se non con un dialogo aperto, sincero e quindi coraggioso?

Contro l'omertà

Con una relazione basata sulle esperienze accumulate, vogliamo attirare l'attenzione sul fatto che ReMed può fungere da referente e fornire consulenza proprio riguardo a scottanti questioni come il

superamento dei limiti consentiti, fino ad arrivare al sesso nella zona proibita. Desideriamo invitare al dialogo, offrendo a colleghi già sensibilizzati e con un atteggiamento aperto un sostegno professionale per una gestione responsabile delle loro storie del tipo «tanto lo sanno tutti». Al fine di preservare l'anonimato dei colleghi che si sono confidati, dobbiamo accettare che la rappresentazione dei fatti contenga notevoli alterazioni rispetto all'originaria realtà delle cose. Inoltre, ci basiamo anche sulla "quasi-relazione" di Rutter.

Relazione basata sulle esperienze accumulate: una quasi-relazione

Quando 20 anni fa ho iniziato la mia attività di medico di famiglia con studio proprio ero ingenuo e presuntuosamente convinto del fatto che il sesso con le pazienti non sarebbe mai stato un problema per me. Sebbene mi capitasse spesso di notare che le donne reagivano in modo molto positivo alla mia presenza, mi sono sempre sentito molto sicuro nei contatti con le mie pazienti fino a quando ho incontrato Patrizia. Avevo sempre ritenuto le sensazioni erotiche che si possono manifestare nell'ambito di tali contatti come un aspetto secondario e le sapevo gestire in modo responsabile, in modo tale che la relazione medico-paziente non venisse compromessa.

Patrizia è venuta da me per la prima volta circa tre anni prima della quasi-relazione. È una donna attraente, di alta statura, allora 25enne che, dietro un modo di fare sveglio e vivace e un abbigliamento colorato e alla moda, nascondeva uno stato d'animo disperato e incline alla depressione. La vita fino a quel momento non le aveva regalato altro che privazioni e delusioni. I suoi genitori erano alcolisti e l'avevano trascurata. A parte qualche sbiadito ricordo di molestie sessuali [3] da parte del padre, non c'era nulla che la legasse alla sua famiglia. Da adolescente aveva vissuto per un periodo sulla strada, entrando anche in contatto con il mondo della droga. Quando ci siamo conosciuti aveva già smesso di drogarsi e aveva lavorato presso un famoso avvocato come addetta alla reception [3]. Abbiamo individuato un paio dei suoi modelli di comportamento che la spingevano sempre ad entrare troppo rapidamente in intimità sessuale con gli uomini per poi esserne delusa. Così sono riuscito ad aiutarla a riprendere un po' il controllo della sua vita. Nei miei confronti non aveva mai avuto atteggiamenti seducenti [3], almeno non fino a quel venerdì pomeriggio in cui ho rivisto Patrizia per la prima volta dopo tre anni. Improvvisamente e in modo del tutto inatteso, ha rivolto verso di me tutta la sua sessualità, con un'intensità e un'irruenza in cui non mi era mai capitato di imbartermi in tutta la mia carriera di medico. Mi sono accorto di come le mie barriere sessuali, di solito insuperabili, stavano cedendo pezzo per pezzo e di come la sua forza di attrazione stava iniziando a travolgermi. Quando ci siamo salutati mi ha semplicemente abbracciato. Il fattore chiave è stato tuttavia che io non solo le ho permesso di baciarmi, ma ho anche contraccambiato l'abbraccio e i baci, senza lanciare alcun segnale che per me qualcosa non andasse. Ero completamente scisso tra uno stato di eccitazione avventurosa e l'idea di volerle dimostrare che non sarebbe riuscita a sbottonarmi i pantaloni. Tuttavia c'era anche un senso di dubbio e confusione che non riuscivo a scrollarmi di dosso e che alla fine mi ha impedito di entrare ancora di più in intimità. Improvvisamente mi sono reso conto che fare sesso con le pazienti non era per nulla impossibile [4].

Attraverso questa esperienza avevo perso la mia ingenuità e l'ingiustificata sicurezza nella gestione della mia sessualità. Ho realizzato che in momenti critici come quello dipendeva solo da me indicare la strada giusta [4]. In realtà avrei voluto chiarire la situazione con Patrizia, ma non mi è rimasto altro

da fare che ritirarmi rispettosamente da questo rapporto e indirizzarla a una collega. È possibile che in quel momento, a causa della mia incapacità di porre limiti chiari, abbia distrutto qualcosa di prezioso. È una consapevolezza che porto con me e che mi opprime. Oggi sono in grado parlare di questa esperienza decisiva, ammettendo di avere in quel caso superato i limiti consentiti. Ne ho tratto le conseguenze per me e indirizzo regolarmente alle altre colleghe dello studio le pazienti che mi irritano con il loro atteggiamento positivo nei miei confronti.

Riferimenti bibliografici

1 Rutter P. Verbotene Nähe: Das Phänomen der «Das-weiss-doch-jeder»-Geschichten». Berlino; 1991. p. 29. Titolo dell'edizione originale inglese: «Sex in the forbidden zone».

2 Rutter, p. 29.

3 Rutter, p. 15.

4 Rutter, p. 20.

Autrice: Mirjam Tanner, medico specialista in psichiatria e psicoterapia, membro della commissione direttiva di ReMed, Dott. Mirjam Tanner, mirjam.tanner@hin.ch