

Relazione 4 - La funzione psicologica entro il contesto ospedaliero come competenza a pensare le relazioni. Due unità di psicologia.

di Isabella Conti, Simona Sacchi, Grazia Stocchino

Con questo contributo proponiamo una riflessione sulla funzione psicologica entro l'ospedale, vista come competenza organizzativa fondata su modelli psicologico clinici. Intendiamo proporre che tra competenza organizzativa fondata sulla psicologia clinica e prassi psicoterapeutica ci sia una stretta relazione, sviluppando questa tematica: dal setting identificato con la stanza dello psicologo, che tutela la prassi psicoterapeutica dagli agiti dell'organizzazione chiudendo la porta, al setting dello psicologo che si muove entro i reparti promuovendo relazioni organizzative emozionalmente competenti e perciò psicoterapeutiche.

La psicologia clinica ci dice che ogni prassi organizzativa è fondata su relazioni organizzate emozionalmente. Si tratta di relazioni connotate da un significato simbolico, che permettono all'organizzazione di perseguire i suoi fini. Ogni organizzazione ha i suoi propri modelli simbolici, destinati a questo scopo. Pensando all'ospedale ne vengono in mente due, entrambi fondati su premesse fortemente individualistiche, che ignorano la relazione. Questo ignoramento produce eventi critici, su cui pensiamo che la psicologia possa intervenire. Il primo di questi modelli, tendenzialmente egemonico, è quello economico, che ipotizza un rapporto sociale fatto da individui razionali; esso ignora l'emozionalità vissuta nella relazione. Il secondo modello di relazione che viene in mente pensando all'ospedale è il modello medico, anch'esso tendenzialmente egemonico. Nel modello medico, la simbolizzazione emozionale della relazione è prevista entro una ritualità precisa, ben descritta da Fornari come scissione in parte malata e parte sana del paziente, con conseguente aggressione della parte malata, vista come "altro da sé" e nemica, mentre la parte sana si allea con il medico. Questa alleanza vede un tecnico forte che si confronta con un utente debole, che accetta una dipendenza acritica perché reversibile e garantita dalla competenza medica. Noi ipotizziamo che i casi in cui, entro l'ospedale, tali modelli di organizzazione emozionale della relazione si rivelano inadeguati fallendo nel loro scopo, vengano proposti alle unità di psicologia.

Stiamo concludendo il secondo anno di tirocinio presso due diversi ospedali. Abbiamo utilizzato un singolo caso per parlare dell'esperienza presso le unità di psicologia perché, sebbene i due servizi si organizzino in maniera diversa, le questioni con cui si confrontano sono vicine. Scegliamo inoltre di proporre un caso che non si presenta come un esempio di ciò che si deve fare, ma che permette di esplorare le difficoltà che si incontrano quando ci si mette nell'intento di promuovere relazioni emozionalmente competenti entro l'ospedale. Utilizziamo in questo modo la posizione di tirocinanti come risorsa: come di chi può esplorare e discutere i limiti della propria competenza. Parleremo della richiesta di un dipartimento di oncologia, con cui l'unità di psicologia collabora da diversi anni. La collaborazione nasce dalla richiesta del Primario di avere come membro dell'equipe multidisciplinare anche uno psicologo. La richiesta è riferibile alla difficoltà di ridurre la relazione con il paziente oncologico e con i suoi familiari alla ritualità dell'intervento medico. Le emozioni che è difficile trattare sono in relazione con l'angoscia di morte suscitata da una malattia ove il fallimento dell'intervento medico è vissuto come probabile.

Veniamo al caso. La dottoressa M. telefona dal dipartimento di oncologia all'unità di psicologia e chiede di parlare con la tirocinante che negli ultimi mesi ha collaborato con loro più di frequente. Le chiede di incontrare con urgenza Francesco, un paziente di 18 anni che sta facendo la chemioterapia in regime di *day hospital*; aggiunge che è depresso. La richiesta arriva mentre all'unità di psicologia è in corso una riunione dell'equipe che collabora con il dipartimento di oncologia. Nonostante nella riunione si accenni alla possibilità che l'urgenza sia una pressione collusiva che è utile comprendere, essa viene trattata come un fatto e la tirocinante va immediatamente nel dipartimento.

Varrà la pena di ricordare che andare in dipartimento per incontrare un paziente è molto diverso che riceverlo nella stanza dedicata ai colloqui entro l'unità di psicologia. Se individuare chi sia il paziente entro la propria stanza è relativamente semplice, individuarlo in un dipartimento è ben più difficile. La psicologa entra nel dipartimento e cerca la dottoressa M. nell'ipotesi di poter avere qualche informazione in più. Viene però a sapere da un'infermiera che la dottoressa è già andata via. L'infermiera conosce Francesco e indica la madre del ragazzo, che sta aspettando in sala d'attesa che il figlio finisca la terapia. La sala d'attesa è quasi vuota. La psicologa si presenta alla signora dicendole che l'oncologa le ha chiesto di incontrare Francesco e ha l'impressione che la signora la stesse aspettando. La madre dice che sono stati lei e il marito a richiedere una consulenza psicologica per il figlio, dopo avere parlato più volte con l'oncologa delle loro preoccupazioni. La signora parla di Francesco, facendo una lunga lista di comportamenti secondo lei inappropriati e sottolinea l'impotenza sua e del marito come genitori. I loro tentativi di intervenire sono costantemente frustrati dal figlio, che li rifiuta entrambi. Francesco è stato operato, l'intervento è riuscito ed ora c'è l'indicazione per la chemioterapia. Nonostante la chemioterapia, Francesco continua a mangiare da McDonald e fuma come prima. Arriva in sala d'attesa il padre del ragazzo e la moglie lo presenta alla psicologa. Da quel momento è lui che parla, continuando per altro il discorso della moglie sui comportamenti del figlio, non adeguati, dice, ad un malato grave. Aggiunge che preferirebbe che la posizione dell'oncologa fosse più dura, che imponesse dei divieti. Racconta che Francesco rifiuta il suo suggerimento di accorciarsi i capelli, accorgimento che secondo lui renderebbe meno traumatico il momento in cui cadranno. Quando la psicologa chiede al padre come pensa che il figlio stia vivendo questo periodo, quello risponde che Francesco sta bene, che fa come se niente fosse. Sta quasi sempre con gli amici, mentre a casa è silenzioso e se ne sta per conto proprio. Insomma, vive come prima della malattia. La psicologa intuisce come i genitori, a partire dal vissuto di impotenza che hanno espresso, stiano cercando di riprendere l'iniziativa attraverso un tentativo di infantilizzare il figlio; vogliono riprendere potere su di lui, non potendolo avere sulla malattia. Lascia per altro da parte questa intuizione, limitandosi ad accennare ai genitori che il processo di separazione tra loro e Francesco, che sta diventando un adulto, sembra sia stato reso difficile dall'irruzione della malattia. Il padre a questo punto dice che forse è lui ad avere bisogno di uno psicologo. Parlando del figlio, si è accorto che sta continuando a vivere nonostante il tumore, lui e la moglie no. Chiede alla psicologa se potrà incontrarla, lei gli lascia il numero di telefono dell'unità di psicologia e si salutano. Nonostante questo colloquio segnali alla psicologa di aver incontrato i suoi clienti, la tirocinante decide di andare anche da Francesco. Lui le dice che la chemioterapia "è una flebo come un'altra". Le chiarisce che gli amici sono per lui un punto di riferimento più di quanto non lo siano i genitori. Dice di avere una ragazza. Comunica alla psicologa che lui ha già un contesto di relazioni che lo supporta, attraverso un atteggiamento cordiale che sembra un modo per chiedere di essere lasciato in pace, che poi è la stessa richiesta che fa ai suoi genitori.

Solo dopo l'incontro la psicologa recupera l'emozione di imbarazzo che aveva sentito prima di incontrare Francesco. Emozione che le permette di riconoscere, finalmente, che non è lui il suo paziente, di fare un passo indietro e di iniziare a pensare a cosa stia succedendo. Perché l'oncologa ha chiamato l'unità di psicologia? Che cosa è fallito nella relazione tra il dipartimento, il paziente e i suoi genitori? Dopo qualche giorno la tirocinante e l'oncologa si incontrano nel dipartimento. Si fermano nella sala medici, e la psicologa parla di Francesco, chiedendo alla dottoressa M. il motivo dell'invio. Quest'ultima dice che i genitori del ragazzo sono veramente assillanti. Durante le visite, spesso il padre si sovrappone al figlio nel fare domande ed esprimere dubbi, perplessità e paure. Pretende che lei si imponga su Francesco usando l'autorità medica, perché il figlio si comporti come a suo avviso ci si deve comportare quando si è malati. L'oncologa dice che se i genitori sono davvero difficili, Francesco è un paziente tranquillo e facilmente gestibile. La sua cura esiterà nella guarigione con una probabilità del 90%. Il paziente ha reagito bene alla malattia, i suoi genitori no. "Ma allora Francesco era depresso o no?", chiede infine la psicologa. No, risponde la dottoressa. La psicologa tace stupita e non le resta che supporre che la dottoressa M. lo abbia definito così per facilitare il fatto che l'unità di psicologia si interessasse al caso e intervenisse.

Pensiamo che questo caso sia denso di tracce interessanti sulla complessità delle relazioni implicate, e sulla necessità di smettere di agirle e di iniziare a pensarle per poter individuare un possibile percorso terapeutico. C'è la relazione tra oncologa e tirocinante. Quando finalmente le si dedica del tempo, si scopre che il problema è nel rapporto tra lei e i genitori di Francesco. C'è la relazione tra unità di psicologia e dipartimento. Se l'oncologa ha proposto come urgente l'intervento, aggiungendo l'esca della diagnosi di depressione, forse

temeva di non essere ascoltata dall'unità. Infatti, entro gli incontri tra unità di psicologia e dipartimento, negli ultimi tempi si erano verificate diverse assenze degli psicologi. Questo dipendeva dal vissuto dell'equipe degli psicologi di non essere utile al dipartimento. Vissuto causato, crediamo, da quella tendenza ad agire l'urgenza senza analizzarla, che è presente anche nel caso di Francesco. C'è la relazione tra tirocinante e genitori di Francesco, dove la tirocinante si accorge, sia pure con fatica, che i suoi clienti sono loro. Quando si ricostruisce e si pensa l'insieme dei rapporti entro cui l'evento viene agito, si aprono diverse possibilità di intervento: con l'oncologa, con i genitori di Francesco, entro l'equipe.