

L E T T O P E R V O I

«La psicologia clinica in ospedale. Consulenza e modelli d'intervento»

di Carlo Alfredo Clerici - Laura Veneroni

Tullio Proserpio *

«Serve un cambiamento. L'integrazione teorica e pratica fra discipline mediche e discipline per la salute mentale in ospedale è realizzata ancora in modo non sistematico e non ottimale... Servono modelli scientifici e collaborazione fra le diverse discipline coinvolte». Troviamo queste parole all'interno del libro *La psicologia clinica in ospedale. Consulenza e modelli d'intervento* (Il Mulino 2014), scritto da Carlo Alfredo Clerici e Laura Veneroni, i quali dell'aiuto agli altri (in un Ospedale e reparto particolare quale la Pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori a Milano) ne hanno fatto da anni il senso e lo scopo del proprio lavoro. In una versione matura, questo volume prosegue il precedente libro *Psicologia e salute* (Clerici, 2008). Interessante osservare come l'attuale testo si sia sviluppato a partire dall'esigenza concreta di far convergere la parte teorica con i risvolti concreti che l'esperienza quotidiana impone agli autori. Ben si comprende come il volume nasca, pertanto, con lo specifico tentativo di «tradurre in modo comunicabile le prospettive di intervento studiate e attuate

* Assistente spirituale presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, laureato all'Istituto Superiore per Formatori.

per anni nella pratica, alla luce di una rilettura critica delle tradizioni cliniche in grado di orientare il lavoro di consultazione ospedaliera». Sappiamo bene che assai frequentemente «tanti sforzi di studio nel campo della psicologia, dalla tesi di laurea fino alle pubblicazioni di ricercatori e professori, non siano connessi con la realtà clinica dell'ospedale». A questo limite oggettivo cerca di porre rimedio il suddetto testo.

Il volume, ampiamente arricchito con riferimenti bibliografici che consentono un eventuale ulteriore approfondimento, si sviluppa in quattro parti: «Le prospettive teoriche degli interventi»; «Le diagnosi»; «Metodi dell'intervento interdisciplinare»; «Tecniche d'intervento».

Come detto sopra, la particolarità del testo deriva dall'esperienza concreta degli autori, sulla base di una continua ricerca sostenuta e supportata costantemente dall'assistenza all'interno di diversi ambiti ospedalieri. In modo del tutto particolare questo accade nel reparto oncologico dell'Istituto Nazionale dei Tumori: l'unico reparto pediatrico oncologico, in Italia, inserito in un ospedale completamente dedicato alle malattie neoplastiche. Curioso notare che Carlo Clerici è medico specialista in psicologia clinica (quando ancora esisteva questa opportunità all'interno del corso di specializzazione nell'Università Statale di Milano), psicoterapeuta, professore associato presso il Dipartimento di Oncologia ed Emato-Oncologia dell'Università degli Studi di Milano, nonché dirigente medico nella Ssd Psicologia clinica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Laura Veneroni è psicologa, specialista in psicologia clinica, psicoterapeuta, dottore di ricerca all'Università degli Studi di Milano.

Diversi sono gli strumenti offerti che possono aiutare a meglio comprendere i vissuti reali che accompagnano l'esperienza difficile e sempre complessa della malattia, secondo diverse prospettive (fisiopatologica, psicopatologica, psicologica e relazionale). Una delle sfide è poter bilanciare in modo opportuno la singola particolarità della persona ammalata con la visione e la prospettiva dell'équipe curante; così come il dato oggettivo della malattia (che in questo caso risulta sempre grave e problematica come tutte le malattie oncologiche) con i diversi aspetti istituzionali. Occorre segnalare che, secondo gli autori, la psicologia clinica in ospedale risulta essere un ambito di interesse crescente anche tra gli stessi professionisti con formazione e interessi

di base differenti. Quanti svolgono il proprio servizio di consulenza sono sempre più consapevoli di essere chiamati ad affrontare fenomeni che divengono sempre più complessi e articolati e che, inevitabilmente, comportano ricadute sul percorso di cura delle persone ammalate, oltre che sui parenti e sul personale stesso.

È necessario un dialogo maggiormente approfondito tra psicologia clinica e medicina; tuttavia deve essere riconosciuto che la realtà mostra incongruenze e difficoltà. La Clerici afferma, ad esempio, che tra gli studenti di psicologia emerge con frequenza la consapevolezza di una forte impreparazione nel momento in cui devono affrontare direttamente l'ambito lavorativo ospedaliero. A fronte di una consistente preparazione teorica, infatti, non fa riscontro un'altrettanto approfondita formazione pratica. Peraltro, deve essere riconosciuto che tale carenza non è un aspetto inerente solo la formazione dal punto di vista psicologico, ma investe ormai diversi campi del sapere. Il rischio ricorrente di leggere e confrontarsi con manuali accuratamente strutturati – che pretendono di risolvere ogni difficoltà seguendo una logica incontestabile dal punto di vista teorico – mostra la sua fragilità nelle implicazioni concrete; discorso simile può essere argomentato nel momento in cui si pretende di ridurre il tutto al livello psicologico o a quello ambientale.

Sempre secondo questa linea, è possibile trovare consistenti testi medici che propongono in modo costruttivo modelli di medicina focalizzati sul paziente, con procedure e tecniche standardizzate di incontro, comunicazione e intervista clinica. Tuttavia, per quanto riguarda la realtà italiana, deve essere riconosciuto che, se da una parte cresce la richiesta di attenzione alle problematiche di carattere psicologico in particolare tra pazienti con malattie organiche, dall'altra il panorama è ben lontano da una realizzazione completa, chiara e strutturata. Ancora troppo limitati, purtroppo, si presentano i servizi di psicologia clinica e psichiatria: spesso lasciati "solo" alla buona volontà e attenzione di singoli e diversi direttori di reparto.

Molteplici sono le dichiarazioni, con lodevoli intenti, finalizzate a realizzare una concreta e reale presa in carico del malato secondo lo sguardo bio-psico-sociale. Ancora una volta, a ogni buon conto, si prende coscienza del fatto che queste buone intuizioni difficilmente potranno realizzarsi mettendo sotto lo stesso tetto medici, psichiatri,

psicologi e assistenti sociali; pertanto, occorre sostenere e promuovere lo sviluppo di prospettive e metodologie per una reale integrazione.

Se l'integrazione sembra possibile, non è però facilmente realizzabile perché il servizio di consulenza ospedaliero risulta carente, se non addirittura mancante, di effettivi percorsi formativi centrati sulla realtà italiana. Da una parte, tale situazione è motivata dalla scarsità di esperienze specifiche in grado di essere modello e riferimento per altre realtà; dall'altra risulta artificioso pensare di applicare direttamente teorie provenienti dall'estero perché, pur riconoscendone la validità e l'operatività dal punto di vista clinico, sono nate e si sono sviluppate all'interno di una diversa concezione e impostazione della sanità pubblica, in un mondo culturale e organizzativo differente rispetto a quello della nostra nazione.

Come accennato sopra, proprio partendo dall'analisi delle differenti prospettive di carattere teorico dei vari interventi, insieme ai molteplici approcci diagnostici e ai diversi metodi con le relative tecniche di intervento, il volume desidera aiutare a colmare e quindi a superare tale lacuna innanzitutto in ambito universitario e specialistico, al fine di svolgere in modo sempre più adeguato il proprio lavoro clinico all'interno dell'ospedale; diventa in questo modo una preziosa occasione per offrire un aggiornamento per medici e psicologi eventualmente interessati.

Segnalo come interessante l'attenzione posta dagli autori ad un tema crescente in ambito sanitario: il vasto e complesso mondo della spiritualità. Alcuni passi ripresi dal testo consegnano uno sguardo significativo, carico di ulteriori promesse, in grado di favorire e sviluppare un lavoro multidisciplinare che veda coinvolta sempre più la figura del "cappellano" secondo quella definizione e caratterizzazione ormai universalmente riconosciuta – particolarmente in ambito scientifico – di cui i molteplici lavori offrono continue testimonianze. Di seguito alcuni passi del volume dedicati alla spiritualità durante le cure ospedaliere.

Gli autori accennano e riportano affermazioni del clinico Enrico Poli (1966):

Sotto il profilo biologico, riusciamo sempre meglio a risolvere l'intricata matassa dei fatti in trama di ordinate correlazioni. Sotto il profi-

lo umano avvertiamo invece, in tutta la sua "concretezza", il problema del "senso" di questo continuo "nascere-svilupparsi-alterarsi-perire", di questo "gioire-soffrire" di cui siamo vigili testimoni. Da una parte, una problematica scientifica in continuo progresso. Dall'altra, una tematica escatologica, tutta pervasa di mistero, pressoché immutabile attraverso le generazioni e sulla quale la scienza non dice, né mai dirà, più del nulla che ha detto in passato. Due "discorsi", dunque, due visioni ben distinte, che se è deleterio confondere e neppur ci è dato di integrare, dobbiamo per lo meno, in noi stessi, [far] collimare.

Enrico Poli è autore del trattato (pubblicato negli anni Sessanta) di metodologia medica, che tutt'oggi risulta essere un sicuro riferimento per apprendere lo studio del metodo clinico. Va riconosciuto però che non sappiamo ancora come far «collimare» – per usare il suo verbo – le due visioni. Il senso che ogni paziente ha della vita in generale e della propria vita in particolare influenza certamente le sue aspettative verso le cure mediche e il suo atteggiamento verso la morte. Nel passato, più o meno recente, le religioni risultavano di fatto una risposta che generalmente veniva condivisa ed accettata dall'intero contesto sociale, in grado di rispettare insieme i temi e i tempi del nascere, vivere e morire. Oggigiorno le religioni (per buona parte dell'umanità) risultano essere ancora quella risposta soddisfacente rispetto ai grandi interrogativi sul senso e sul significato dell'esistenza. Deve essere tuttavia riconosciuto che le posizioni si vanno sottilizzando sempre più e che quanto era globalmente accettato ora è guardato e assunto con un atteggiamento differente; notevoli sono infatti i cambiamenti di cui siamo tutti consapevoli. Diversi autori sottolineano il costante e progressivo processo di secolarizzazione: in altri termini una costante perdita di rilevanza della dimensione religiosa nel panorama sociale.

Curioso osservare, a detta degli autori, che la medicina e la scienza, dal canto loro, pur occupando un ruolo di rilievo nel panorama delle teorie sull'esistenza, sostenute dai notevoli e oggettivi successi contro la sofferenza e la morte, si sono proposte quale riferimento rispetto alla vita e alla salute delle persone, non più solo ancorate nella cura delle persone. Il globale orientamento massmediatico vede rafforzata e sostenuta tale prospettiva: i media, la cultura, le paure collettive, l'economia, la politica e il pensiero magico spontaneo. «Alcuni critici hanno però osservato che, tentando di rispondere a interrogativi esi-

stenziali, e trasformandosi da scienza della malattia a scienza dell'esistenza, la medicina rischia di diventare una nuova religione senza esserlo» (Bensaïd 1982). Una constatazione semplice – e tuttavia non così scontata all'interno del dibattito qui appena accennato – è la promessa impossibile da realizzarsi: una vita senza fatica e senza dolore.

Restano quindi alle persone malate e ai loro famigliari gli interrogativi di fondo: chi siamo, dove andiamo, che senso ha l'esistenza. Il panico che a volte coglie riflettendo sulla transitorietà dell'esistenza è una questione radicale su cui le persone, in particolare nei momenti di sofferenza legati alle malattie, si interrogano. Medicina e psicologia offrono risposte imperfette, che a volte pretendono di essere conclusive. Le testimonianze sono quotidiane.

Ricordando, peraltro, che «non siamo al mondo per avere la salute ma che desideriamo la salute per realizzare un progetto di vita», quel progetto che le diverse religioni, con sottolineature differenti, desiderano offrire ad ogni uomo e donna che abita il nostro mondo.

Rimane un ulteriore problema aperto:

Come l'ambito delle cure ospedaliere possa sostenere la speranza, concetto ben percepito e vissuto dai pazienti, ma per sua natura non scientifico e oggettivo, bensì soggettivo e sfuggente a tentativi di obiettivazione e che soprattutto non può essere compreso in una dimensione organizzativa centrata solo su oggetti concreti.

Pur tuttavia occorre riconoscere che, nel concreto del vissuto dei pazienti, sono varie e diversificate le possibilità di aiuto. Proprio per questo motivo «è fondamentale un contesto sollecito e attento alla soggettività dei pazienti in un'istituzione che consideri missione preminente la cura dell'intero mondo di relazioni, affetti e significato del paziente e non solo la sua patologia organica». Tutto ciò implica la capacità e l'esigenza di tutelare i diritti dei pazienti in un'accezione sempre più ampia e non riduttiva, in grado pertanto di rendere necessaria «la possibilità di un'assistenza ai bisogni spirituali che in un ospedale moderno deve essere posta come elemento integrato fra le risorse di supporto disponibili».

Positivamente gli autori evidenziano come all'interno delle diverse fedi religiose si colgono istanze evolute, sinceramente desiderose ed

interessate ad offrire possibili canali di aiuto alle persone ammalate e a quanti sono coinvolti nel percorso di cura. Un aiuto che si manifesta con un accompagnamento secondo una prospettiva ben definita e tuttavia in grado di orientare e sostenere la persona, in un cammino personale, «indipendentemente dalla scelta di fede». Questo è uno dei motivi per cui il cappellano (secondo la definizione universalmente accettata) è sempre più chiamato dall'istituzione sanitaria a svolgere un servizio caratterizzato da «un'attività di testimone e garante delle istanze spirituali dei pazienti, di qualsiasi confessione siano. Questo tema costituisce probabilmente una delle sfide dell'integrazione fra saperi e prospettive differenti. Saperi e prospettive non necessariamente contrapposti perché volti al beneficio delle persone». Siamo ben consapevoli che questa possibilità – ed insieme opportunità – richieda il vedere coinvolti in prima persona, particolarmente, quanti si riconoscono nella fede cattolica, abitati dalla volontà di testimoniare nella condivisione dei percorsi sanitari, il volto sempre bello, buono e misericordioso, rivelato e testimoniato nella persona di quel Gesù, narrato nei Vangeli.