

Conclusione di un tirocinio in Oncologia 13/06/2021

Eva Falco

Gruppo M

A luglio concluderò il mio tirocinio di specializzazione nel reparto di Oncologia dell'Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina iniziato a dicembre 2018. O forse dovrei dire "Il mio tirocinio presso l'UOC di Psicologia dell'Ospedale Fatebenefratelli" e già questo è un punto interessante da trattare, su cui tornerò dopo.

Perché scrivo? Per chi scrivo? Con quale obiettivo? In questo momento ho a mente i colleghi che come me stanno concludendo il tirocinio, quelli che ci stanno dentro e quelli che si preparano a iniziarlo. La conclusione di rapporti sollecita bilanci e riflessioni. In particolare ho a mente Simona Lancia e Maurizio Naruli del Gruppo O che prenderanno il posto di me e Giuseppe Carollo del Gruppo L nella convenzione che l'UOC ha con Sps. L'obiettivo è dunque quello di condividere la mia esperienza per ripensarla insieme, perché sia io che chi mi legge possa farsene qualcosa di utile. Il mio scrivere è anche una dichiarazione di interesse rispetto al continuare a occuparmi e ripensare a questi 2 anni e mezzo attraverso questo passaggio di testimone. In ultimo è un modo per far esistere quello di cui mi sono occupata, i problemi che ho incontrato e creare letteratura intorno a questo per chi verrà dopo di me.

Il rapporto tra Sps e questo Ospedale dura da molti anni. La Responsabile dell'UOC di Psicologia, la Dottoressa De Berardinis è stata allieva di Renzo Carli, la Dottoressa Ragni che ha seguito il mio tirocinio in Oncologia ha avuto e ha rapporti con Francesca Dolcetti, prima di me ci sono stati specialisti Sps che hanno scelto questo contesto per il loro tirocinio; tra questi Andrea Civitillo, Barbara Cafaro e Simona Sacchi. Perché nomino questi rapporti? Perché per me è stato facile dimenticarmene e importante poi poterci tornare, averli a mente. La collusione proposta dall'UOC sembra quella dell'eterno presente, dello stato di cambiamento inaspettato continuo, di emergenza. Ci si perde dietro a questo o quel cambiamento organizzativo prendendolo come un fatto, una violenza da subire, di fronte a cui si è inermi e non si può pensare. Si corre dietro ai fatti. Un "fatto" è che la Dottoressa Ragni che ha un rapporto ventennale con il Reparto di Oncologia, andrà in pensione a fine luglio di quest'anno.

Una mia paura è che con la sua pensione si interrompa il rapporto tra l'UOC e Oncologia, perché le 3 psicologhe che restano si sono sempre occupate di altro e non credo siano interessate a fare diversamente. La paura è che il rapporto possibile sia personificato nella Dottoressa Ragni e quindi si debba necessariamente interrompere adesso che lei non ci sarà più. Anche io non ci sarò più ma mi interessa che il mio lavoro non finisca con me, per questo scrivo.

Un'altra paura è che si possa continuare a lavorarci a prescindere dalle aspettative che il Reparto ha nei confronti della professione psicologica e che si sono costruite in anni e anni di rapporto con la Dottoressa Ragni ma non solo. Non si può prescindere dal pensare le aspettative perché queste organizzano le domande che arrivano. Una specifica del mandato di quell'Ospedale è "l'umanizzazione delle cure" come si legge sul suo sito. In questa etichetta rientra la psicologia ma anche il volontariato, la religione e altre cose.

Su questo punto mi interessa tornare perché concludendo mi rendo conto di non essermene resa conto fino in fondo : chi sono io dentro quel Reparto? Sono Eva Falco psicologa specializzanda Sps? No, sono le aspettative che quel contesto ha su di me e con cui io colludo acriticamente se non le penso ogni volta che metto piede lì dentro. Non sono riuscita a pensare chi ero e dove mi trovavo a mio parere, o forse solo sporadicamente, per riprendermi l'attimo dopo. Il famoso ruolo e il contesto sono questioni davvero complesse. Chi siamo? Dove siamo? A fare che? Ce lo domandiamo di continuo in formazione ma non basta, sono compagne di vita quotidiane queste domande a cui non si risponde mai una volta per tutte. Servono spazi e tempi per pensare queste questioni, servono setting. Io non me li ho saputi costituire, non li ho saputi chiedere, non li ho saputi mantenere quando ci sono stati. Mi sento come quando finisce una storia d'amore significativa e penso: " Cazzo non ci sono stata veramente, ci potevo stare in un altro modo". Sto parlando di implicazione. Questo tirocinio è stato per me faticoso, persecutorio ma anche emozionante. Ho provato un piacere misterioso nell'esserci quando ci ho provato davvero.

Ma torniamo al contesto: qual è? Il mio tirocinio si è svolto in Reparto fino all'arrivo della pandemia e dopo in DayHospital, entrambi di Oncologia. Fermiamoci un attimo a riflettere sulla proposta collusiva dei due spazi nominati: DayHospital e Reparto. Nel primo ci si aspetta un paziente vivo, collaborativo, motivato a stare bene, che aderisca alle cure. Nel secondo di contro si ha più spesso a che fare col fine vita e ci

si aspetta che sia il paziente che i suoi familiari accettino la morte senza fare troppe storie, troppo rumore, senza intoppi. In entrambi i casi, i pazienti che non si allineano alla proposta collusiva danno fastidio, creano un problema.

In Day Hospital solitamente il personale sanitario ci indica persone particolarmente giù di tono o particolarmente silenziose, che piangono durante la chemioterapia o che si pongono nei confronti della cura in una maniera molto ambivalente, se non con un rifiuto vero e proprio. Un momento critico per cui veniamo spesso interpellate è la prima seduta di chemioterapia. Critico perché le persone ci arrivano molto spaventate e preoccupate degli effetti collaterali che anticipano o perché si chiedono se questa cura funzionerà o meno nel ridurre la malattia o tenerla sotto controllo.

Il primo passo che mi sembra utile fare è accogliere e rispettare tutta questa distruttività e angoscia, non provare a consolarla, sminuirla, raggirla. Far comprendere ad esempio che non sono lì mandata da qualcuno per convincere quella persona a continuare le cure ad ogni costo, ma solo per sapere come sta, dove sta.

Credo che i miei interventi siano spesso primi, embrionali ed annaspanti tentativi di riorganizzazione delle emozioni delle persone che incontro rispetto alla loro malattia. Una piccola possibilità di iniziare a nominare vissuti e dunque a vederli, non darli per scontati perché tutti e totalmente dentro di loro.

Quanto questo tipo di intervento possa integrarsi e/o supportare il lavoro dei medici e degli infermieri resta per me una questione aperta, molto complessa ma interessante di cui occuparsi.