

La cartella parallela come strumento conoscitivo ed empatico per una solida alleanza tra curante e curato: l'esperienza in un corso di formazione alla relazione terapeutica.

“Ognuno di noi è unico”, Oliver Sacks

Celeste Belcari¹, Beatrice Roncato², Grazia Chiarini³

¹ Counselor professionista ad indirizzo Analitico Transazionale, in formazione in Discipline Psicosociali, scrittrice - cele.belca@gmail.com

² Psicologa, Analista Transazionale, professore a contratto di Abilità relazionali, scuole di specializzazione di medicina, Università degli studi di Pisa. - beatrice.roncato@gmail.com

³ Medico specializzato in Endocrinologia, Conduttore gruppi Balint e Medicina Narrativa, docente Scuola di Formazione in Medicina Generale e Istituto di Formazione Psicosomatica Massimo Rosselli. Firenze graziachiarini@yahoo.it

ABSTRACT

Introduzione: In un Corso di formazione alla relazione terapeutica, rivolto a medici e psicologi, i 10 partecipanti sono stati invitati a scrivere, come project work finale, una cartella parallela, relativa al percorso di cura con un paziente e a completare una scheda semi-strutturata. L'obiettivo era quello di stimolare i partecipanti a cogliere i vari aspetti che riguardano la relazione curante/curato e a utilizzare la cartella parallela come strumento conoscitivo ed empatico, utile per la co-costruzione di un percorso terapeutico.

Metodi: Il percorso formativo, di 30 ore, articolato in tre seminari, su piattaforma online, prevedeva lezioni teoriche, gruppi Balint e gruppi di narrazione, nei quali è stata utilizzata la metodologia didattica del *close reading* e *close looking* (R. Charon, 2006). I project work finali sono stati analizzati qualitativamente, individuando determinate aree tematiche ed utilizzando la classificazione di A. Frank (1995).

Risultati: Dall'analisi dei testi sono emersi contenuti interessanti e in particolare la lettura condivisa della cartella parallela di una psicologa e di una sua paziente ha permesso di poter conoscere setting e informazioni relative al lavoro con la paziente e gli aspetti emotivi della relazione.

Conclusioni: L'analisi qualitativa degli elaborati, insieme allo scambio di esperienze e di riflessioni sul proprio operare e sulle proprie emozioni, ha evidenziato quanto l'utilizzo della cartella parallela in ambito professionale ed il coinvolgimento del paziente nella scrittura permettano un arricchimento della relazione terapeutica e favoriscano il dialogo empatico tra curato e curante.

Porta a casa il messaggio: "Ognuno di noi è unico" Oliver Sacks

Parole chiave: cartella parallela, empatia, relazione terapeutica.

ABSTRACT

Introduction: Ten participants to a training course in therapeutic relationships for doctors and psychologists were invited to write a final project work about a care pathway for a patient. They were assigned to complete a semi-structured sheet alongside a parallel medical file together with a patient. The objective was stimulating the participants to catch aspects related to the caregiver/caretaker relationship and use the parallel medical file as an empathic and cognitive tool for the co-construction of a therapeutic path.

Methods: The 30-hour training course was divided into three seminars on an online platform.

The seminars dealt with theoretical lessons, Balint groups and narrative groups, in which the didactic methodology of close reading and close looking was used (R. Charon, 2006). The final project works were analyzed qualitatively by identifying certain thematic areas using the A. Frank's (1995) classification.

Outcome: Interesting contents emerged from the analysis of the texts. Among them, particularly relevant was the shared reading of the parallel medical file of a psychologist and her patient that made it possible to get to know information related to the work with the patient and the emotional aspects of the relationship.

Conclusions: The qualitative analysis of the final project works, together with the exchange of experiences and reflections on one's own work and emotions, highlighted how useful the parallel medical file and the involvement of the patient on writing it are to enrich the therapeutic relationships and facilitate the dialogue caretaker/caregiver.

Conveyed message: "Each and Everyone of us is unique and important" Oliver Sacks.

Key words: parallel medical file, empathy, therapeutic relationship.

INTRODUZIONE

In una buona relazione di cura è fondamentale che il professionista impari a far proprie quelle competenze utili a comprendere meglio il vissuto del paziente ed il proprio per poter costruire un percorso condiviso e soddisfacente per entrambi. L'acquisizione di specifiche competenze comporta la necessità di una formazione ed una riflessione costante sul proprio modo di operare insieme all'osservazione attenta dei cambiamenti della relazione nel tempo. Per favorire una formazione che metta in primo piano la persona nella sua unità somatopsichica e che permetta il conseguimento di strumenti narrativi necessari per un approccio di cura globale, l'Istituto di Formazione

Psicosomatica Massimo Rosselli di Firenze (IFP) ha organizzato un "Corso di Formazione Psicosomatica alla relazione terapeutica attraverso i Gruppi Balint e la Medicina Narrativa", rivolto a medici e psicologi. L'integrazione delle due metodologie che hanno in comune l'ascolto attento e la riflessione sulle narrazioni di malattia e di cura, espresse in forma orale nei Gruppi Balint e in forma per lo più scritta in Medicina Narrativa, ha permesso ai vari partecipanti di comprendere meglio le emozioni, i bisogni dei curati ed i propri. Come project work è stato proposto ai discenti di scrivere una cartella parallela relativa ad un paziente con la possibilità di coinvolgerlo nella scrittura, al fine di poter sperimentare questo

strumento conoscitivo ed empatico utile per costruire una solida alleanza di lavoro.

L'obiettivo di questo lavoro vuole evidenziare l'importanza dell'utilizzo della cartella parallela nel lavoro quotidiano del curante, come strumento conoscitivo ed empatico al fine di costruire una solida alleanza tra curato e curante e l'importanza di costruire relazioni umane per facilitare il contatto con le proprie emozioni e bisogni.

METODI E STRUMENTI

Il percorso formativo di 30 ore, era articolato in 3 seminari distribuiti nel periodo Settembre 2020 - Gennaio 2021, su piattaforma online data l'impossibilità di vedersi in presenza per l'emergenza Covid. I 10 partecipanti iscritti (5 psicologi, psicoterapeuti, 3 medici di medicina generale, 1 neuropsichiatra psicoterapeuta, 1 medico di continuità assistenziale) hanno avuto modo di conoscere attraverso lezioni teoriche i principi basilari della Medicina psicosomatica, dei Gruppi Balint, della Medicina narrativa e di partecipare attivamente ai gruppi Balint ed ai gruppi di narrazione: i primi focalizzati su un caso clinico presentato di volta in volta da uno dei partecipanti e sulla comprensione delle dinamiche relazionali tra curante-curato e grupपालi, con il supporto di un conduttore adeguatamente formato; i secondi improntati sulla lettura ed osservazione attenta di

testi narrativi, seguita da scrittura riflessiva e condivisione, secondo la metodologia didattica del *close reading, close looking* (R. Charon, 2006). La cartella parallela, spazio dove il curante può annotare, anche in maniera succinta con brevi flash, annotazioni, metafore, tutte le informazioni/stati d'animo/ pensieri non previsti in una cartella clinica e le riflessioni evocate dal paziente, è uno degli strumenti narrativi presentati durante le lezioni teoriche e proposto come project work, da inviare per email ai docenti e da condividere nell'ultimo seminario del corso. Dopo aver scritto la cartella parallela il discente doveva completare la seguente scheda semi-strutturata:

Scrivendo la mia cartella parallela

Ho potuto riflettere su...

Ho approfondito...

Ho scoperto...

Ho intuito che...

Ho compreso che sarebbe importante...

Mi sono sentito/a...

Ho provato/non ho provato difficoltà a ...

Questo lavoro mi ha aiutato/non mi ha aiutato a...

Mi è/ non è piaciuto scrivere di me...

Descrivo con una metafora questa mia esperienza...

Riflessioni conclusive...

Delle 11 cartelle parallele pervenute, 9 sono state scritte dai partecipanti senza il coinvolgimento dei pazienti, 2 sono state inviate da una psicologa che aveva invitato una sua paziente a scrivere la propria cartella parallela e a completare le domande aperte proposte nella scheda semi-strutturata. Tutti i testi inviati sono stati analizzati qualitativamente, individuando determinate aree tematiche: il percorso di malattia visto dal paziente e dal curante; il malato visto dal curante; il percorso professionale; le scoperte secondo la classificazione di A. Frank (1995); l'esperienza di scrittura; le metafore.

RISULTATI

I risultati dell'analisi tematica dei testi, restituiti nell'ultima giornata del corso, insieme alla lettura di alcune delle cartelle parallele inviate, ha evidenziato quanto l'utilizzo di questo strumento narrativo abbia permesso ai partecipanti di riflettere sul percorso di cura e sulla relazione con il paziente, arricchendola di contenuti in precedenza non considerati, come si evidenzia dagli scritti dei partecipanti. Tra i vari aspetti emersi, il percorso di malattia per il malato visto dal professionista: è un *calvario*; un *pesante fardello*; *sembra lottare e nel fare trova la sua difesa*; *sembra in lotta con sé stessa tra il non voler più farsi curare e la speranza di guarire*; *il muro non si abbassa, una corazza*

di latta, la morsa della patologia. Per il professionista: *la visita diventa una lotta; mi sento in guerra. La combatterò fino alla fine; mi sento stanca, come se avessi combattuto un match*.

Per una paziente: *quella per il port è stata molto più difficile da digerire. Mi viene in mente una macelleria. Ho detto ad alta voce la paura da cui nascono tutte le altre paure: paura di morire. Dirlo mi ha fatto piangere e il pianto mi ha liberato il petto ed ha fatto passare il respiro, dove prima c'era un sasso*.

Il malato può essere visto come: *un antico organino che ripete sempre la stessa acuta melodia, che si ritrova spezzato in mille pezzi; una bambina in un corpo di adulta che in continuazione chiede attenzioni in modo capriccioso e pretenzioso; un bambino piccolo piccolo e disperso. Ha bisogno di una «madre» accudente a cui attaccarsi per non morire*.

Il percorso professionale può essere visto come un viaggio in mare: *attraverso tutti i giorni un fiume a bordo di una barca, cercando di far veloce, pensando solo a quello che dovrò fare all'arrivo sull'altra sponda, e come farlo nel miglior modo possibile, con amore e passione; poi un giorno ti rendi conto quanto sia importante il mezzo che ti conduce all'altra sponda; il marinaio che intraprende un viaggio e comprende come non sia sempre necessario imparare la rotta*

per ricordarsi del mare; siamo già in viaggio e stiamo abbandonando il porto; avere un porto sicuro dove tornare per fermarsi, prendersi cura e stare.

Anche come un percorso da fare insieme: *il viaggio, come due farfalle che volano libere e leggere insieme nei colori della vita e della luce, qui e ora provando a fregar la morte.*

Nell'analisi della scheda semi-strutturata, secondo la classificazione di Frank, è emerso: *ho scoperto che sono uniti da un profondo legame affettivo, costruito con semplicità nel tempo, ed in grado di superare la razionalità stringente delle difficoltà quotidiane; che non deve essere una situazione facile voler provare a lottare contro qualcosa che al momento è più forte di noi; che la pazienza è davvero la virtù dei forti; che sono molto legata a lei, e ho riflettuto sull'incertezza dell'esistenza e sull'importanza del qui e ora; che chiede ascolto, il bisogno di stare in relazione è forte, si sente profondamente solo; avrei voluto andare da qualche parte insieme a lei.* Molto importante è stata la condivisione nel gruppo multi-professionale delle scritture e delle riflessioni. La cartella parallela presentata da una psicologa e quella scritta dalla sua paziente hanno evidenziato maggiormente come la cartella parallela possa essere un valido strumento di ascolto sia dei bisogni del curato sia di quelli del curante e di crescita nella relazione. Dalla lettura emerge

la profonda sintonizzazione ed empatia tra la psicologa e la sua paziente, le emozioni, il senso di impotenza, i desideri, il percorso intrapreso insieme ben rappresentato dalle metafore. Interessante ciò che la paziente scrive relativamente alla cartella parallela: *questo lavoro mi ha aiutata a mettere nero su bianco i miei vissuti e le mie emozioni, ponendo il focus in modo chiaro sulla mia esperienza di malattia e di cura.* Ed anche di quanto la cartella parallela potrebbe essere utile: *la cartella parallela è qualcosa che potrebbe diventare routine per i pazienti e questo è qualcosa che da molto tempo spero che avvenga. Sarebbe importante inserire la cartella parallela per i pazienti in ospedale. Personalmente, mi farebbe sentire più al sicuro, più protetta e agevolerebbe il dialogo con i medici.*

Data la ricchezza di contenuti, che ben esprimono l'obiettivo di questo lavoro, si riportano qui le due cartelle parallele le cui autrici sono anche coautrici di questo articolo.

LA CARTELLA PARALLELA DELLA PSICOLOGA

Sono una psicologa, Analista Transazionale, durante la formazione alla medicina psicosomatica ho introdotto, nel lavoro con i pazienti, lo strumento della cartella parallela, trovandolo molto utile. Infatti citando la Charon *"l'utilizzo sistematico della cartella*

parallela, permette di sviluppare le competenze di ascolto e comprensione del paziente, e la maggiore consapevolezza acquisita si riflette sul miglioramento della pratica clinica. Attraverso la scrittura della cartella parallela, emergono i potenziali fattori di successo e di rischio nelle relazioni terapeutiche” (Charon, 2019).

Nello specifico il lavoro fatto con la mia paziente, attraverso l'uso della cartella, mi ha permesso una riflessione, un'opportunità, per approfondire la relazione con lei, scoprendo nuove prospettive, focalizzandomi meglio sui bisogni suoi e miei in questo viaggio. Ho potuto dare maggiormente valore alla relazione, all'essere umano, a Celeste nel suo essere persona unica e speciale e nel contempo ho dato spazio al mio sentire, al mio vissuto nell'accompagnare Celeste nel suo viaggio.

Informazioni: Celeste è una giovane donna di 27 anni con un tumore al cervello da quando ne aveva 12. Studia psicologia e ha quasi terminato la triennale. Le piace viaggiare, dipingere, curare la sua immagine. Vive in famiglia con una sorella più piccola. I genitori sono evitanti rispetto alla malattia. Da circa un anno ha iniziato un percorso di sostegno psicologico con me per affrontare questo periodo in cui sta facendo chemioterapia. Da un punto di vista organico reagisce bene alla terapia, non ha perso i capelli per esempio, non è dimagrita, non ha

il classico pallore, non sembra avere la classica aria di sofferenza del malato. Reagisce alla malattia con energia, sembra lottare e nel fare trova la sua difesa. I medici sono molto cauti rispetto alla prognosi, ritengono che, essendo il tumore in un luogo del cervello molto circoscritto, potrebbe anche stare lì fermo e non evolversi in peggiori conseguenze. La chemioterapia ha proprio questo scopo. Nelle Risonanze Magnetiche, a cui si sottopone, a volte il tumore sembra stabile, a volte aumenta e questo ovviamente preoccupa. Qualche mese fa ha sospeso la chemio perché riportava un valore molto alto di proteinuria quindi i medici hanno deciso di fermarsi per qualche mese, adesso ha rifatto le analisi e i valori si sono ristabiliti perfettamente. Tra poco farà una nuova risonanza per riverificare la situazione e decidere se riprendere la chemioterapia. Questo blocco nella chemioterapia ha generato emozioni e pensieri ambivalenti in Celeste, a volte di ritrovata libertà da un appuntamento fisso angosciante e doloroso, a volte di forte angoscia rispetto all'assenza dell'appuntamento fisso.

Stati d'animo, pensieri: sono preoccupata per la sua vita, ho paura. È una donna solare che guardandola non sembra minimamente affetta da una malattia così grave. È bella, vivace e piena di gioia di vivere. Temo per lei temo che la malattia le porti via tutte le speranze il suo diritto ad essere ad esistere.

Mi sento impotente. A volte sento il bisogno di proteggerla, provo compassione. A volte sono spaventata da tutto il suo fare che le è funzionale a non sentire a non pensare. Al colloquio stiamo, stiamo lì, nel suo dolore nella sua paura, ma anche nella sua vivacità, abbiamo imparato entrambe a farlo, prima invece scappavamo come le farfalle che a lei piacciono tanto. Le farfalle un po' me la ricordano perché, soprattutto i primi tempi del nostro lavoro, avevo la sensazione che svolazzasse sulle cose invece di andare in profondità e poi ho capito che era una difesa. Sono anche preoccupata di questa apparente indifferenza che i genitori mostrano nei suoi confronti e che la fanno sentire sola. Il lavoro con me ha lo scopo di accompagnarla, di avere una figura presente e di sostegno, di sentirsi meno sola. Mi domando a volte che ne sarà di lei... se ce la farà se la morte non avrà il sopravvento e mi domando anche cosa sarà di me se tutto questo dovesse accadere. Mi piace lavorare con lei, incontrarla è una persona che mi arricchisce e penso che valga anche per lei. Scrivendo la mia cartella parallela... Ho potuto riflettere sul legame con Celeste... Ho approfondito il mio sentire rispetto a lei e alla vita... Ho scoperto che sono molto legata a lei, e ho riflettuto sull'incertezza dell'esistenza e sull'importanza del qui e ora.

Ho intuito la solitudine di Celeste e quanto fosse importante per lei avere un porto sicuro dove tornare per fermarsi, prendersi cura e stare.

Ho compreso che sarebbe importante per Celeste realizzare i suoi obiettivi nel presente, tipo laurearsi e viaggiare perché sono due forti spinte vitali per lei. Mi sono sentito/a impotente e presente. Ho provato difficoltà all'inizio a parlare della paura di morire, della fine, poi però abbiamo iniziato a farlo e ho scoperto che se ne parliamo stiamo meglio entrambe... Questo lavoro mi ha aiutato a dare valore alle cose importanti, alla vita come dono... Mi è piaciuto scrivere di me e soprattutto pensare a me in relazione a lei. Descrivo con una metafora questa mia esperienza:

Pensando ad una metafora che rappresenti il viaggio che stiamo facendo insieme mi vengono in mente due farfalle che volano libere e leggere nei colori della vita e della luce, qui e ora, provando a fregar la morte. Riflessioni conclusive:

Lo strumento della cartella parallela è stato molto utile nel lavoro con Celeste, perché ha permesso di potenziare la relazione tra noi, favorendo l'alleanza terapeutica. Tra i fattori che possono influenzare la costruzione dell'alleanza ci sono:

- La condivisione esplicita di obiettivi e compiti tra paziente e psicologo, al fine di

avere ben chiaro lo scopo, i passi da seguire e la comprensione delle strategie utilizzate. Il paziente deve essere aiutato e supportato nel viaggio alla scoperta di sé, così potrà sentirsi maggiormente coinvolto e assumere un ruolo attivo, fondamentale nella buona riuscita del percorso.

- L'attenzione costante alla relazione, all'accogliere il bisogno del paziente, all'accompagnarlo a trovare nuove opzioni, esplorando con lui, in un clima accogliente, attento e di ascolto.

- L'empatia che è, senza dubbio, una delle abilità più importanti per costruire una buona alleanza. Permette di stare, di essere in ascolto, ma anche di muoversi con cautela, parsimonia e cura nel viaggio accanto al paziente. È uno strumento fondamentale per la sintonizzazione e per un ascolto attivo. Questi tre elementi sono stati la base della relazione tra me e Celeste e la cartella parallela, come anche altri strumenti, tipo il racconto semi-strutturato, hanno permesso di costruire insieme, in co-creazione, il viaggio, ponendo attenzione ai vissuti di entrambe, tessendo insieme le trame di un viaggio alla scoperta di sé, avendo cura, attraverso la reciprocità e l'intersoggettività.

LA CARTELLA PARALLELA DELLA PAZIENTE

Prendermi uno spazio in cui poter parlare di me e di cosa mi succede è stata una

decisione importante per me. Quando ho iniziato questo percorso la mia malattia esisteva già e di conseguenza esisteva già anche la mia sofferenza legata alla malattia. Entrambe, in quel momento, non erano del tutto manifeste. Infatti, ho iniziato il lavoro con Beatrice partendo da un altro punto, da un altro problema, che stavo vivendo e che, ora vedo chiaramente, era legato, da un legame causale, ad una sofferenza che definirei "di base", perché di base c'era e c'è la mia malattia, che spesso ha condizionato i miei agiti, i miei pensieri e le mie scelte. Così, ho avuto l'occasione di avere già uno spazio in cui poter parlare di cosa succede dentro di me, quando ho iniziato la chemioterapia. Oltre alle emozioni legate alla cura, ho potuto prendere in considerazione anche le emozioni provate con e verso i medici, le aspettative verso di loro, il mio bisogno di sentirmi al sicuro, rassicurata e in buone mani. Un po' come se dicessi al medico: "lo mi affido a te, ti do la mia fiducia, ma tu guariscimi per favore, fai sparire questa brutta cosa che mi ammalà". Ho lavorato anche su questo, per riposizionare le mie aspettative su un piano di realtà e cercare di sganciarle dal medico, per cercare di vederlo più come figura con le competenze adeguate a curarmi e meno come persona magica da cui dipendeva la mia guarigione o meno. Ho sentito delle mancanze, nel

rapporto tra me e il medico, su un piano empatico e di dialogo ed ho avuto l'opportunità di prendermi cura di queste mancanze, parlandone durante i colloqui con Beatrice e vedendo cosa io posso fare per colmarle, dove e quando posso chiedere che le mie richieste e le mie esigenze siano ascoltate. Il percorso psicologico è fondamentale per me, è un momento in cui mi prendo e sto imparando a prendermi il diritto di esprimere cosa sento, cosa vivo, come sto davvero. La cura medica, per me, vuol dire anche sofferenza corporea, momenti di completa debolezza, perdita di controllo. Non è stato facile venire a compromessi con le circostanze in cui la terapia, e quindi la malattia, mi porta, di conseguenza c'è stato il bisogno di sondare le opportunità e scoprire nuove modalità di agire e di chiedere aiuto. Abbiamo lavorato e lavoriamo molto sulla mia autonomia, indispensabile per me, in questa fase di vita e per i miei progetti, soprattutto, ma in parallelo anche sul mio bisogno di affidarmi, ai medici e a chi può prendersi cura di me nei momenti in cui sono più debole, senza entrare in "sforzati" quando non è necessario e, anzi, può essere deleterio. Ecco, per la debolezza emotiva e mentale, che la malattia mi porta a vivere, lo spazio del colloquio psicologico è diventato essenziale. Sono vissuti traumatici, per la memoria della mente e del

corpo, ed ho scoperto che dirli ad alta voce, raccontarli a qualcuno, che ti ascolta con empatia e senza giudizio, alleggerisce il peso di questa sofferenza. Mi ricordo che, prima dell'intervento per l'inserimento del port, un'infermiera tremante mi bucò tre o quattro volte il braccio, non trovando vene disponibili e sentii forte la sua paura, il suo imbarazzo nel non riuscire e la sua insicurezza.

Anch'io non mi sentii per niente al sicuro. Dopo quella esperienza, decisi di farmi inserire il port. Nonostante io abbia affrontato un'operazione di rimozione tumorale al cervello, quella per il port è stata molto più difficile da digerire. A spiegarla con una metafora, mi viene in mente una macelleria. In sala operatoria mi venne detto in modo brusco e freddo: "Si sdrai sul lettino per l'anestesia" e poi mi svegliai dall'anestesia in camera, completamente ricoperta di pennellate di tintura di iodio, che sembrava sangue, e la cicatrice, benché minuscola, orribile, uno squarto sul petto, che si vede molto anche ora, a distanza di tempo. In quei momenti, avrei avuto bisogno di essere rassicurata e di sapere che, mentre ero sotto anestesia, i medici sarebbero stati accorti e gentili con il mio corpo. "Tutte cose superficiali, lascia perdere!" mi dico spesso, e lascio perdere, perché davvero credo che siano superficiali rispetto ad altro, ma queste cose io avevo bisogno di raccontarle, di

dirle a qualcuno che non mi dicesse solo “Mi dispiace” o “Ma denunciail!”, e l’ho potuto fare con Beatrice. Ho iniziato ad ascoltare il mio bambino interiore, sofferente e spaventato, e a raccontarlo lì, in quello spazio, dove mi sento al sicuro e protetta. A proposito della paura, appunto, in quello spazio ho avuto anche il coraggio di dirlo che ho paura. Mica poco, dato che mi si è sempre piazzata una barriera tra la pancia e la gola, le volte in cui la malattia mi è venuta a trovare. Durante i colloqui, la barriera pian piano si sta allentando e sta iniziando a lasciar passare quel che c’è sotto: paura, lacrime e singhiozzi. Posso piangere lì, e non solo quando sono sola, come ero abituata a fare, e piangere con qualcuno, di cui hai la certezza che non ridefinirà il tuo pianto per rassicurare sé stesso, né ti giudicherà né, tantomeno, userà l’esser stato nel tuo pianto per ricattarti dopo, ha un valore inestimabile. Durante i colloqui e durante questo primo anno di chemioterapia, ho scoperto anche di avere una quantità enorme di resilienza e di voglia di vivere e, anche questa, l’ho potuta dire e raccontare. Ho visto chiaramente come mi viene naturale rigenerare la mia creatività e progettualità, ripartire ogni volta da dove ero rimasta e farlo con sempre più voglia e determinazione e poi, non da meno, come la malattia e la terapia cambino, sì, i miei tempi e la quantità di energie a mia disposizione, ma

non determinino il mio percorso né chi sono. All’ospedale, il paziente è la sua malattia, il numero di stanza, il nome dei farmaci somministrati, è così ed è innegabile, ma questo è molto lontano dalla realtà. Nella realtà, quella su cui costantemente sento il bisogno di lavorare in colloquio psicologico, io sono una persona. Spesso ho detto alle infermiere ed ai medici la professione e gli studi che faccio e, di solito, dico anche che quando avrò finito la mia cura lì, sperando che questo succeda e che succeda presto, tornerò lì per ascoltare i pazienti. Mi rendo conto che lo dico perché io stessa ne sento il bisogno e mi fa arrabbiare che il supporto psicologico, in queste circostanze, non sia previsto dal protocollo se non in forma blanda e poco strutturata. Arrivando ad ora, attendo di fare una risonanza di controllo e sono terrorizzata. Mi spaventa ciò che potrebbe succedere, sapendo com’è fare la terapia, non sapendo se la terapia funzionerà. Durante l’ultimo colloquio con Beatrice, ho detto ad alta voce la paura da cui nascono tutte le altre paure: paura di morire. Dirlo mi ha fatto piangere e il pianto mi ha liberato il petto ed ha fatto passare il respiro, dove prima c’era un sasso. Credo fermamente e sento e spero che vivere con un tumore sia molto difficile, stressante, doloroso, faticoso e pesante ma, allo stesso tempo, trovo ogni giorno risorse in più, prospettive

nuove, modi migliori e sollievo e questo lo devo in gran parte al percorso con Beatrice.

Descrivo con una metafora questa mia esperienza:

L'immagine che rappresenta questa esperienza di scrittura della cartella parallela e, nello specifico, il mio percorso con Beatrice è quella di una grande clessidra di vetro, montata su una struttura dorata. La clessidra come simbolo del tempo che scorre e del significato che per me ha il tempo come vita nel presente, ricerca nel passato e speranza nel futuro. La clessidra ha la trasparenza e la fragilità del vetro, come è trasparente e sincera l'alleanza con Beatrice e come è vulnerabile, talvolta, il mio stato d'animo. La struttura su cui sta in equilibrio la clessidra è dorata e preziosa, così come la struttura di cui spesso sento il bisogno, che ricerco, trovo e costruisco grazie anche al supporto di Beatrice.

Riflessioni conclusive:

Lo strumento della cartella parallela è stato molto utile per me, a vari livelli. Durante la chemioterapia, ho trovato sollievo e supporto nei colloqui con Beatrice ed ho sentito forte la connessione empatica fra di noi, per me elemento di profonda cura e compassione.

Nel periodo successivo alla terapia, il nostro lavoro ha continuato ad essere un sostegno molto importante per elaborare le emozioni legate al periodo trascorso e per gestire le

nuove emozioni, legate a ciò che sarebbe accaduto una volta interrotta la terapia.

Oggi, sono in attesa di un intervento e questo dà origine a molte emozioni, talvolta contrastanti e pesanti da contenere. Ho deciso, insieme a Beatrice, che la possibilità di usare la narrazione e la scrittura, durante la fase di ricovero, potrà essere una buona opportunità per me.

Questo come conferma del fatto che questo lavoro non è fine a sé stesso ma che si sviluppa su un continuum, che mi riporta all'immagine della clessidra, in cui ogni granello di tempo è importante affinché avvenga un'evoluzione.

Ecco, io sento di star costruendo una grande evoluzione insieme a Beatrice.

CONCLUSIONI

Poter integrare in un corso di formazione alla relazione terapeutica, in un contesto multidisciplinare, due metodologie focalizzate sulla relazione e sull'ascolto, i Gruppi Balint e la Medicina narrativa, favorisce lo scambio di esperienze e di riflessioni sul proprio operare e la presa di consapevolezza delle proprie emozioni nella relazione. L'analisi qualitativa delle cartelle parallele e delle schede semi-strutturate elaborate dai partecipanti, pur trattandosi di un numero limitato, ha evidenziato quanto l'uso della cartella parallela in ambito professionale ed il coinvolgimento del paziente nella

scrittura permettano un arricchimento del rapporto curato-curante e favoriscano la costruzione di un percorso di cura condiviso, come emerge nella cartella parallela e nelle riflessioni conclusive della psicologa e della paziente che evidenzia anche quanto l'inserimento sistematico della cartella parallela in ambito ospedaliero potrebbe diminuire il senso di solitudine in cui si trovano i pazienti e agevolare il dialogo con i curanti. Tali riflessioni sono utili per organizzare successivi incontri e ricerche con l'intento di diffondere questo importante strumento narrativo in vari contesti professionali, auspicandone l'utilizzo.

BIBLIOGRAFIA

- Balint M. (1957). *The doctor, his patient and the illness*. London. Pitman Medical Publishing Co. Ltd (trad. ita: Medico, paziente e malattia, 1998 Feltrinelli Editore, Medico, paziente e malattia, 2014 Giovanni Fioriti Editore).
- Bert G. (2007). *Medicina narrativa. Storie e parole nella relazione di cura*. Roma. Il Pensiero Scientifico Editore; 99-104.
- Charon R. (2006). *Narrative medicine. Honoring the Stories of Illness*. New York, Oxford University Press.
- Formas. (2013). *I gruppi Balint. Paziente, professionista, malattia*. Edizioni ETS.
- Frank A. (1995). *The Wounded Storyteller*. Chicago/London, The University of Chicago Press.
- Greenhalgh T., Hurwitz B. (1998). *Narrative Based Medicine. Dialogue and Discourse in Clinical Practice*. London. BMJ Books.
- Good BJ. (1999). *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Milano. Edizioni di Comunità. (*Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective – 1994 - Cambridge, MA. Cambridge University Press*).
- Kleinman A. (1988). *The Illness narratives: Suffering, healing, and the Human condition*. New York. Basic Books.
- Zannini L. (2008). *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Raffaello Cortina Editore.