

Come trasformare gli insuccessi in successi,

Giovani medici che hanno paura di sbagliare, aspettative che sembrano venir disattese, ricerche che non danno i risultati sperati. Molto spesso a medici e infermieri sembra di avere a che fare con un insuccesso o un fallimento. Perché, invece, non considerarli un'opportunità di crescita? Su Forward le testimonianze e le riflessioni di professionisti sanitari, che lavorano in ambiti differenti.

come tappe di apprendimento

Dobbiamo imparare che non siamo invincibili



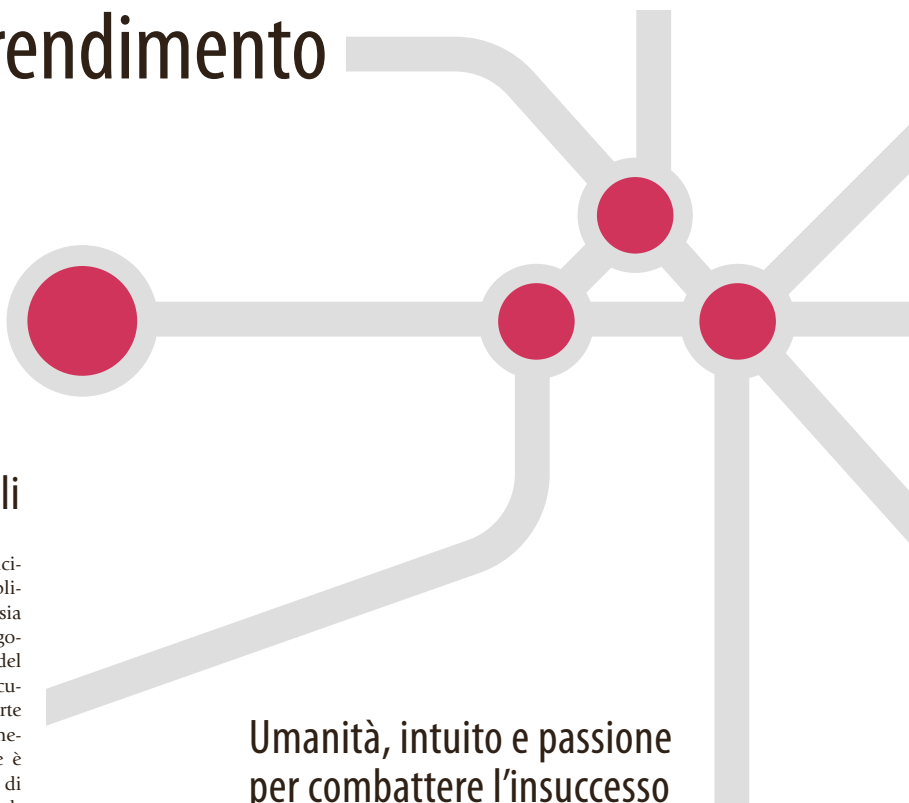
Riccardo Varaldo
Ematologia
Centro trapianto
midollo
Ircs Ospedale
policlinico San Martino,
Genova

Cosa sono il successo e l'insuccesso in medicina? Poter rispondere a questa domanda implica, in primo luogo, avere ben chiaro quale sia oggi il suo ruolo. Riflettendo su questo argomento mi sono tornate in mente le parole del mio professore di lettere del liceo che, discutendo di poesia, ci disse: "Lo specifico dell'arte è la forma". Ma qual è lo "specifico della medicina"? Verrebbe scontato rispondere che è la salute, ma se guardiamo alla definizione di salute data dall'Organizzazione mondiale della sanità la medicina vive in una dimensione di costante insuccesso. Dunque, la risposta più opportuna è che lo specifico della medicina è la cura. A questo punto, insuccesso significa non essere in grado di farsi carico della cura.

Al di là dell'errore medico, che ha dinamiche proprie (laddove non si configuri una colpa è spesso frutto di problemi strutturali, organizzativi, ecc.), credo sia possibile individuare due diversi livelli di insuccesso nel "prendersi cura". Un primo livello di insuccesso è legato alla comunicazione ed è un aspetto su cui abbiamo molto da lavorare. Le "parole della cura" per medico e paziente hanno spesso significato diverso: siamo sicuri, ad esempio, che la sopravvivenza con cui misuriamo il successo dei nostri trial clinici voglia dire la stessa cosa per il paziente? L'altro livello di insuccesso è in qualche modo intrinseco al nostro lavoro e ha a che fare con la finitezza umana. Tutti noi medici appena laureati siamo forse come il giovane medico dell'*Antologia di Spoon River* da cui De André trasse la sua canzone *Un Medico*: "Per questo giurai che avrei fatto il dottore... perché i ciliegi tornassero in fiore". Presto, però, ci accorgiamo che non tutti quei ciliegi tornano in fiore nonostante i nostri sforzi. Come fare, quindi? Purtroppo e per fortuna allo stesso tempo, per questo tipo di insuccesso non siamo abbastanza attrezzati. Vorremmo tanto assomigliare a Prometeo, ma siamo più simili a Sisifo e prenderne atto più spesso, forse, ci aiuterebbe a essere medici migliori. ▶

Insuccesso significa non essere in grado di farsi carico della cura.

▶



Umanità, intuito e passione per combattere l'insuccesso



Diego Cortinovis
Dirigente medico
Oncologia medica,
Lung unit
Ospedale San Gerardo,
Monza

L'oncologia medica è una branca della medicina specialistica affascinante, non tanto perché è quello che seguo quotidianamente, quanto perché affronta una patologia indubbiamente diffusa, spesso di difficile trattamento ed è in continuo sviluppo grazie alla comprensione dei meccanismi eziopatogenetici di base. Questo aspetto porta al raggiungimento di continui traguardi che si traducono in trattamenti mirati e incremento della sopravvivenza e guarigione anche in caso di malattie avanzate. L'esaltazione dell'aspetto scientifico comporta indissolubilmente un'unione di possibilità di avanzamento nella carriera professionale attraverso la ricerca, lo studio quotidiano, la partecipazione a congressi, le esperienze lavorative internazionali e il riconoscimento all'interno della comunità scientifica a cui si appartiene.

Tuttavia, la pratica clinica quotidiana e il mondo sanitario attuale dettano una legge differente costituita, spesso, dalla necessità di assistenza erogata a tutto tondo anche al di fuori del proprio campo di competenza e costituita da inevitabile carico burocratico e dispendio di tempo ed energia. Questo scollamento porta a un inevitabile "insuccesso" delle proprie aspettative, specie dopo anni di lavoro che può comportare l'insorgenza dei sintomi del *burn out*.

Dedicandomi anche all'insegnamento in differenti ambiti universitari mi sono imbattuto in diversi colleghi più giovani che continuano a notare questa differenza tra ambizione e realtà che si traduce, talvolta, in frustrazione. Riflettendo su questo tema, apparentemente di ambito psicologico, emerge ancora una volta che è necessario tornare alla radice del concetto di medicina che guarda direttamente alla persona. Nel mondo dell'oncologia medica in trasformazione, della tecnologia applicata alla pratica clinica, dell'elevata attesa di una lunga aspettativa di vita anche in malattie molto impegnative, è necessario inserire umanità, intuito e passione che sono la base dello spirito sanitario. Ricordarsi che il valore del lavoro specialistico si traduce nella riconoscenza che il paziente dimostra al medico oncologo è il segreto per trasformare un apparente fallimento delle aspettative in una medicina di successo. ▶

È necessario tornare alla radice del concetto di medicina che guarda direttamente alla persona.



Chiara Cremolini
Dipartimento
di ricerca traslazionale
e delle nuove tecnologie
in medicina e chirurgia
Università di Pisa

Come togliere “in” dalla parola “insuccesso”

Condurre uno studio di ricerca indipendente significa formulare in maniera cristallina, nero su bianco, un'ipotesi in cui si crede con ferma convinzione, e sfidarla attenendosi a regole ben definite e dettagliate in un protocollo, scritto all'inizio dello studio, senza avere alcuna certezza di come andrà. Serve coraggio per trasformare le idee da lontani pensieri a chiare evidenze, serve energia per superare gli innumerevoli ostacoli lungo il cammino, servono impegno e dedizione per assicurarsi che tutte le regole del gioco siano rispettate, pena la scarsa qualità del risultato. Arriva un momento in cui si deve condurre l'analisi finale. È il momento della verità, quello in cui tutte le sensazioni, i sentori, le vibrazioni cliniche percepite durante lo studio non contano più, quello in cui in un batter di ciglia sarà chiaro se l'ipotesi di partenza era corretta, se l'intuizione si conferma nella realtà, se la teoria si potrà da lì a poco tradurre in pratica. Il carico emotivo di questo momento è spesso incrementato dalla posta in palio: ottenere un miglioramento, piccolo o grande, del nostro modo di affrontare le varie patologie, offrire più chance ai pazienti che verranno. Talvolta – e non di rado – il software statistico in cui riponiamo le nostre speranze, non ci consegna il risultato atteso, e nonostante tutto il nostro tifo emette la sua sentenza definitiva con la freddezza gelida che solo i numeri sanno avere. Per un attimo il cuore si ferma, le palpebre sbattono per assicurarsi di aver letto bene, le energie sembrano improvvisamente andarsene.

Lo studio è negativo, abbiamo registrato un insuccesso, in un secondo sembra che tutte le risorse investite nel progetto siano state sprecate, si materializza la convinzione che sia stato un errore scommettere su quella teoria, voler ostinatamente dimostrare quell'ipotesi. La consapevolezza di aver comunque contribuito pur con un risultato negativo all'avanzamento nel proprio campo, indicando ad altri del settore che quella non è la strada da seguire, è una consolazione troppo magra. Ma a mente fredda, si iniziano a elaborare possibili spiegazioni per giustificare il risultato inatteso. Ed è questo il momento in cui il ricercatore, dopo lo scorcio iniziale, trae dall'enigma cui si trova dinanzi nuova linfa per nuovi tentativi. Dall'analisi più profonda dei dati disponibili, dalla ricerca dei perché di quel finale diverso da come se lo era immaginato, nascono spesso idee innovative e brillanti per arrivare comunque alla meta, per riuscire a togliere “in” da davanti alla parola successo. ▣

Da un'analisi più profonda dell'errore nascono spesso idee innovative e brillanti per arrivare comunque alla meta.

(In)successo: opportunità e consapevolezza



Chiara Nardini
Infermiera
Case manager delle
cronicità pediatriche
Pediatria e terapia
intensiva neonatale
Ospedale di Ravenna

Scrivere dei propri insuccessi non è facile, culturalmente siamo abituati a dare all'insuccesso una connotazione negativa, da nascondere. A qualsiasi professionista sanitario, se pensa agli anni di lavoro trascorsi in assistenza, ritornano in mente persone, pazienti che si ricordano perché la loro condizione clinica sfuggiva, il cui percorso diagnostico ci ha fatto procedere con difficoltà, formulando e riformulando ipotesi che hanno dato la sensazione di procedere con incertezza, apparentemente senza un preciso orientamento; se ricapitasse ora lo stesso caso, sapremmo come affrontarlo? Sì, con l'esperienza: la forma di conoscenza diretta, acquisita con la pratica. Siamo certi dunque che quei casi siano stati un insuccesso? O, piuttosto, guardando le cose dalla giusta prospettiva, una grande opportunità di crescita? La filosofia dell'apprendimento dall'errore deve essere promossa in una équipe che funzioni, attraverso il *debriefing* fra i componenti del gruppo di lavoro per comprendere il caso clinico, le cause, gli effetti e le azioni messe in atto per programmare la cura. Solo in questo modo, infatti, è possibile creare gruppi di lavoro resilienti e reattivi nei confronti dell'errore, in cui ognuno è spinto verso il miglioramento e la crescita professionale.

Sono un'infermiera e lavoro in pediatria dove la parola “crescita” è quotidiana, sia se pensiamo ai centili sia se pensiamo alle acquisizioni motorie e cognitive dove tempi e modalità sono variabili per ogni bambino, ma dove è possibile individuare nel processo una sequenza di tappe che fanno parte di una cronologia di sviluppo. E questo non è ciò che accade a noi ogni giorno che siamo al lavoro? Nel 1951, ne “Il discorso del cittadino dimenticato”, Maria Montessori lancia un messaggio all'Unesco nella ricorrenza della Dichiarazione dei diritti dell'uomo, denunciando l'errore di aver tralasciato i bambini: “Ci sono due forze nella vita umana: quella riguardante il periodo della formazione dell'uomo (il bambino) e quella riguardante le attività sociali costruttive (l'adulto) che sono così fortemente integrate l'una nell'altra, che trascurando l'una non si può giungere all'altra”. Ognuno di noi è stato ed è quel bambino ogni giorno che abbiamo indossato e indossiamo la nostra divisa e per questo dobbiamo essere pronti a trarre ispirazione dall'(in)successo come tappa del percorso di crescita. ▣

Scrivere dei propri insuccessi non è facile.

Innumerevoli tentativi per raggiungere l'obiettivo



Marco Del Riccio
Scuola
di specializzazione
in igiene e medicina
preventiva
Università di Firenze

Fallire: [fal-li-re] (fallisco, -sci, -sce; falliscono; fallente; fallito). Non riuscire; mancare l'effetto voluto, non conseguire lo scopo prefissato. A tutti noi è capitato di fallire nella vita, o almeno di vivere determinate situazioni come se fossero un fallimento. Per me è stato non molto tempo fa, una vicenda che forse a molti è capitata, ore di lavoro davanti a un computer, raccogliere dati, elaborarli, fare ricerca, scrivere, stare in piedi fino a tardi per riuscire a terminare un articolo sperando che venga pubblicato. E ti immagini che tutta la fatica fatta verrà ripagata, alla fine credi di aver fatto un buon lavoro. Invece vieni rifiutato, una, due, tre volte. Non sei arrivato in tempo, qualcuno ha già fatto una cosa simile. Ad essere rifiutato chiaramente non sei tu, ma ti senti un po' come se lo fossi, come se nonostante tutto non avessi fatto abbastanza. Come si fa a non pensare di aver fallito?

Eppure, il dizionario è chiaro e la definizione sembra non lasciare spazio a interpretazioni: fallisci quando non raggiungi un obiettivo. Forse, però, la realtà non è così semplice. Fallire è un termine che viene visto da molti con una connotazione decisamente negativa, fallire è sbagliato, fallire significa non essere abbastanza, non essere tra coloro che "ce l'hanno fatta". Ma siamo così sicuri che fallire sia necessariamente un male? E quando si può davvero pensare di "non avercela fatta"?

È famosa la storia di Thomas Edison che, dopo molteplici tentativi in cui non era riuscito a costruire una lampadina funzionante, non sosteneva di aver fallito, ma di aver semplicemente trovato migliaia di modi in cui la lampadina non andava costruita: un semplice cambio di prospettiva, un diverso punto di vista. Forse la svolta non sta tanto nel cambiare la

definizione di fallimento, ma nell'accettare il fallimento come parte del percorso, come possibilità di apprendimento, come opportunità per conoscere noi stessi. Tutte quelle ore di lavoro per me, nonostante non abbiano portato a quella pubblicazione, mi hanno fatto capire che la strada della ricerca è la strada che voglio percorrere, che questo è ciò che mi piace e che, nonostante questa volta si possa dire che io abbia fallito, farò tesoro di questa esperienza, ritenterò ancora e troverò il modo giusto per fare le cose, per essere anche io dal lato ostinato di chi dopo diecimila tentativi riesce nel proprio intento. ▣

Come si fa a non pensare di aver fallito?



Tommaso A. Polisenò
Psichiatra
Dipartimento di salute
mentale
Asl Roma 1
Gruppoanalista
Laboratorio
di gruppoanalisi,
Roma

L'(in)successo in psicoterapia: una riflessione sulla complessità

Un successo in psicoterapia è fatto inevitabilmente di incompletezze, dubbi e verità "aperte". Allo stesso modo un insuccesso può svelarsi parziale, lasciare tracce feconde o aprire nuove ricerche. La natura complessa della psicoterapia, in quanto esperienza umana e non di laboratorio, sembra resistere agli sforzi di quanti *tout court* cercano di applicarvi principi neurocognitivi, alla ricerca del rigore della scientificità. A questo campo si applica meglio proprio la teoria della complessità, come spiega Edgard Morin¹ (filosofo e sociologo francese), che è come "un tessuto (*complexus*: ciò che è tessuto insieme) di costituenti eterogenei inseparabilmente associati: pone il paradosso dell'uno e del molteplice. [...] Di qui la necessità, per la conoscenza, di mettere ordine nei fenomeni respingendo il disordine, di allontanare l'incerto... Ma simili operazioni, necessarie ai fini dell'intelligibilità, rischiano di rendere ciechi se si eliminano gli altri caratteri del *complexus*". Secondo Morin c'è il rischio di una conoscenza iperspecializzata che, perdendo di vista il suo tessuto d'insieme, diventi ipersettorializzata e parcellizzata. In questa dimensione, il filosofo propone una riforma del pensiero che vada nella direzione del "pensare senza mai chiudere i concetti, [...], di sforzarsi di comprendere la multi-dimensionalità, [...], di non dimenticare mai le totalità integratrici".

Bisogna integrare in modo fecondo successo e insuccesso aiutati dalla teoria della complessità.

Il concetto di totalità integratrice si pone agli antipodi delle operazioni riduzionistiche che oggi affliggono le psicoterapie e dovrebbe essere il concetto guida della ricerca scientifica, a maggior ragione quando dobbiamo imparare dai nostri insuccessi. In una ricerca Boisvert e Faust² sostengono che mediamente nel 3-10 per cento dei casi i pazienti in terapia vanno incontro anche a un peggioramento, con ricadute gravi e irrimediabili. Segnalo anche un articolo molto interessante di Barlow del 2010³ che presenta una revisione della letteratura degli ultimi quarant'anni in merito al rischio iatrogeno insito in alcuni processi terapeutici. Ecco dunque altri buoni motivi etici per cercare di integrare in modo fecondo successo e insuccesso aiutati dalla teoria della complessità. ▣

1. Morin E. Introduzione al pensiero complesso. Gli strumenti per affrontare la sfida della complessità. Milano: Sperling & Kupfer, 1993.
2. Boisvert CM, Faust D. Iatrogenic symptoms in psychotherapy: A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *Am J Psychother* 2002;56:244-59.
3. Barlow DH. Negative effects from psychological treatments. *A Perspective*. *Am Psychol* 2010;65:13-20.



Il segreto dell'(in)successo



Serena Goljevscek
Psichiatra,
Trieste

Le parentesi talvolta sono utili a ripensare a noi stessi e a ciò che ci circonda da una posizione sospesa, compresa tra un "fuori e un dentro" che ne modella i significati, rendendoli meno stereotipati, meno compressi dal (pre)giudizio. La parola (in)successo, con la sua parentesi, appare quindi emblematica, ancora di più se declinata in un ambito variamente sfaccettato come quello della salute mentale, in cui sono immerse da circa dieci anni. È un concetto da avvicinare con cautela, da guardare un po' a distanza poiché sempre dinamico, un continuo andare e venire tra l'"in" e il "successo", dentro una scala di riferimenti valoriali e obiettivi sociali che talvolta poco hanno da spartire con chi ne è il sofferente protagonista.

Quello che da operatrice talvolta mi viene richiesto, quale obiettivo da perseguire con le persone sofferenti che incontro, è il raggiungimento di un equilibrio (precaro), il più possibile conforme alle istanze generalizzate della società che ci contiene, che per l'altro può in realtà diventare un ripiego sbiadito e banalizzato di sé stesso, accettato (forse) dagli altri, ma spesso non riconosciuto da chi è tenuto a interiorizzarlo, più o meno consapevolmente. Ma questo, probabilmente, è il vero insuccesso, senza parentesi.

Si legge tra le pagine del libro "Franco Basaglia" di Mario Colucci e Pierangelo Di Vittorio che "per incontrare davvero il malato, per comprendere fino in fondo la sua follia, bisogna puntare sull'aggressività". In questa illuminante prospettiva, il nostro insuccesso istituzionale diviene un successo relazionale:

riuscire ad affacciarsi alla soggettività dell'altro, nella sua fiera interezza, fatta di luminosa creatività ma anche di inquieta (in)sofferenza di vivere, è la strada che porta alla verità dell'altro e che permette di accompagnare con serietà la persona che soffre nel suo cammino attraverso il dolore e la presa di coscienza del suo modo di stare al mondo. Qui irrompe il concetto, apparentemente paradossale, della ricchezza che l'esperienza della crisi porta con sé; crisi intesa come rottura, ribaltamento di equilibri, emersione rumorosa e vitale delle contraddizioni che affastellano la nostra esistenza umana. Quando l'odierna istituzione della salute mentale deve affrontare il momento di crisi di uno dei suoi componenti, si immerge solitamente in un vissuto di iniziale sgomento, per la perdita di riferimenti e la messa in discussione dei modelli di salute proposti e convalidati socialmente; la crisi come fallimento (insuccesso!) di un sistema ritenuto inossidabilmente funzionale e adattato ai bisogni di chi lo abita. Il capovolgimento di questa prospettiva, una rivalutazione illuminata del significato che ogni crisi porta con sé nell'esperienza esistenziale dell'altro, al contrario, permette all'operatore, al sistema di salute, di avvicinarsi sinceramente al dolore, di (comprendere) "prendere con sé" l'altro e contemporaneamente perdere una parte di sé nell'altro, in un continuo rimaneggiamento di ruoli, di relazioni, di vissuti e obiettivi da costruire e de-costruire, pura ed essenziale pratica di vita. ▣

Il nostro insuccesso istituzionale diviene un successo relazionale.



Luigia Carapezza
Psicoterapeuta
cognitivo
comportamentale
e psiconcologo
Oncologia medica
Arnas Garibaldi,
Catania

Accettare nuove sfide per combattere l'insuccesso

"Caro Salvatore, è da tanto tempo che non ti scrivo, questo perché ho passato un periodo buio della mia vita... tra problemi di salute che ho superato alla grande e un brutto vizio che mi ero preso (bevevo). Adesso posso dire che sto cercando di dare una svolta alla mia vita... ritornando il Salvatore che conosco.

Sai sto cercando di mettercela tutta anche grazie all'aiuto psicologico della mia dottoressa. In questo periodo sono felice e tranquillo, di mattina vado al lavoro, poi mi dedico al disegno che come sai mi è sempre piaciuto. Se il tempo permette faccio una passeggiata in bici. Ti farò sapere notizie sempre più belle. Ti abbraccio". - S.,

Catania, 1 giugno 2016.

Ho riportato fedelmente le parole che Salvatore aveva dedicato a sé stesso. La consegna era che scrivesse una lettera indirizzata al futuro per tenere nota delle conquiste realizzate fino a quel momento e affidare al tempo sogni e speranze di momenti persino migliori. Il protagonista di questa storia era un paziente di circa 46 anni, residente presso il centro più piccolo del Parco dei Nebrodi (Messina) a cui si era adattato conducendo un'esistenza solitaria. Al lavoro svolgeva mansioni semplici. Era tra i custodi del cimitero del comune. Salvatore era giunto alla mia attenzione con una pregressa diagnosi di carcinoma tonsillare in follow up oncologico e una non meglio specificata forma di alcolismo. Esaurito il discorso circa le implicazioni psicologiche del cancro (paura della recidiva et similia), ho indirizzato il paziente alle cure degli esperti nel trattamento delle dipendenze patologiche. In seguito a quell'incontro, però, la sorella del paziente ha insistito

Spesso la paura di sbagliare conduce a seguire percorsi già tracciati senza ottenere nulla di nuovo.

affinché mi occupassi del fratello che mai come nel nostro caso si era sentito accolto, ascoltato e non giudicato. Si fidava di me, ma io non mi fidavo delle mie competenze. Temevo l'insuccesso terapeutico perché non ero esperta di quel campo e non potevo permettere al paziente un ulteriore fallimento, perché Salvatore sentiva già di aver fallito tutta quanta la sua vita! La sorella non si arrese, convinta che entrambi avremmo dovuto accettare la sfida.

Spesso la paura di sbagliare conduce a seguire percorsi già tracciati senza ottenere nulla di nuovo. È l'epoca in cui tendiamo a demonizzare gli errori, sia nell'ambito professionale che nella vita privata. Assumersi la responsabilità di accettare i rischi legati all'incertezza rappresenta l'inizio del cambiamento. Chi agisce in direzione del cambiamento può incorrere nell'errore, nei sentimenti spiacevoli, nei momenti di grande difficoltà, ma può anche recuperare, restituire senso alla propria esistenza; si impara a superare gli ostacoli. Noi quella sfida l'abbiamo accettata e in fine abbiamo vinto. ▣