

Il Servizio di Assistenza Psicologica ai Dipendenti dell'Università di Padova (APAD).

di Graziella Fava Vizziello*, Sara Pasquato**

Con questo articolo si intende presentare un Servizio di assistenza psicologica nato all'interno dell'ateneo di Padova. La sua peculiarità consiste nell'essere rivolto ai dipendenti dell'istituzione universitaria. Negli atenei italiani i servizi di assistenza psicologica si sono rivolti soprattutto alla fascia degli studenti. Il target dei dipendenti degli atenei è stato preso in considerazione esclusivamente in rapporto alla questione emergente del mobbing. Il Servizio che presenteremo si pone invece quale obiettivo quello di fornire una risposta alle diverse manifestazioni di disagio psicologico riguardanti i dipendenti dell'ateneo universitario.

Origini del Servizio

In seguito ad una serie di gravi eventi verificatisi al suo interno, l'ateneo degli studi di Padova ha deciso di istituire un Servizio di assistenza psicologica rivolto ai suoi dipendenti. Gli episodi che hanno portato ad una riflessione e alla successiva concretizzazione del Servizio si sono verificati nel 1999 e hanno visto il coinvolgimento di diverse figure professionali dell'ateneo in due tragici fatti: l'uccisione del padre professore in Università da parte del figlio ricercatore e, a pochi giorni di distanza, alcuni spari da parte di un dipendente durante una riunione, che provocarono la morte immediata di un tecnico, il ferimento di un docente e di un altro dipendente amministrativo, che morirono dopo alcuni anni a seguito delle gravissime lesioni riportate (uno rimase in coma per alcuni anni e l'altro grave invalido).

Furono due uomini di potere organizzativo e di profonda umanità all'interno della nostra Università che, pur non essendo psicologi clinici, furono subito consapevoli che questi eventi erano gravi sintomi di disagio personale ma anche istituzionale per il luogo in cui si erano prodotti, e che forse tanta ferocia poteva, se non essere evitata, almeno essere prevista in base a precedenti manifestazioni di malessere degli autori degli eventi.

Alberto Mazzocco, direttore del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS), e Vincenzo Milanese, filosofo, che nel giro di un anno sarebbe diventato rettore, hanno voluto e saputo concretizzare un Servizio di assistenza psicologica rivolto ai dipendenti universitari ed alle loro famiglie, attingendo alle risorse stesse dell'ateneo ed in particolare a quelle della Facoltà di Psicologia, creando uno strumento di prevenzione e cura da offrire a tutti i dipendenti.

Il servizio, pur essendo previsto come erogatore di cure, aveva anche un obiettivo preventivo e prevedeva la risposta a diverse manifestazioni di disagio psicologico degli eventuali utenti (personale, familiare e relazionale, lavorativo). Se, infatti, i tragici eventi del 1999 rappresentavano il culmine delle possibili conseguenze di un malessere non adeguatamente supportato, molte e diverse sono le manifestazioni e gli esiti di stress psicologico sul lavoro e sul benessere dei

* Professore ordinario di Psicopatologia dello sviluppo, Università di Padova. Coordinatrice del Servizio APAD e del Servizio Genitorialità.

** Psicologa presso il Servizio Psichiatrico di Mestre Sud. E' stata segretaria tecnica del Servizio APAD.

lavoratori. Da un lato, infatti, sono state considerate le conseguenze a livello personale di un malessere che poteva nascere nell'individuo, nella sua famiglia o nel posto di lavoro: insoddisfazione personale, ansia e depressione, sintomi psicosomatici e/o indebolimento dell'equilibrio psicofisico con l'emergere di disturbi funzionali (frequenti mal di testa, emicranie, gastriti, ecc.), peggioramento delle relazioni familiari o sociali con diminuzione della qualità della vita dell'individuo. Dall'altro, l'università era ad una svolta in cui l'ottica del "profitto lavorativo" non poteva più esserle estranea come nella turris eburnea del passato, ma si evidenziava sempre di più quanto il disagio psicologico del dipendente avesse una ricaduta sulla quantità e qualità della prestazione lavorativa da lui fornita: disinvestimento lavorativo, errori e distrazioni nello svolgimento delle proprie mansioni, assenze dal lavoro, peggioramento del clima relazionale con i colleghi, difficoltà nella gestione del rapporto con i superiori o con il pubblico, mobbing e conflitti insanabili sul luogo di lavoro (Kreiner, Sulyok & Rothenhäusle, 2008, Magrini, 2008).

L'esigenza di offrire assistenza psicologica sul posto di lavoro è stata avvertita fortissima negli ultimi anni dalle aziende che, in diverse parti d'Italia, hanno creato servizi che si occupano della salute psichica dei propri dipendenti, in un'ottica di risparmio aziendale.

All'interno degli atenei, invece, i servizi di assistenza psicologica si sono rivolti soprattutto alla fascia degli studenti, che spesso presentano difficoltà nello studio collegate a situazioni di disagio psicologico più ampio, con la successiva creazione di servizi appositamente dedicati e la presa in carico di diversi tipi di problematiche (difficoltà relative alle abilità di studio, motivazione, competenza comunicativa, ansia da prestazione, difficoltà relazionali, disturbi psicopatologici, problemi con la famiglia di origine e con il distacco da essa).

Nel resto d'Italia a noi risulta che il target dei dipendenti degli atenei sia stato preso in considerazione esclusivamente in rapporto alla questione emergente del mobbing, rispetto alla quale anche le università hanno l'obbligo legislativo di dotarsi di uffici e servizi che possano gestire la complessità di queste situazioni.

L'innovazione introdotta dall'ateneo di Padova è stata la decisione di istituire un servizio di assistenza psicologica rivolto ai dipendenti, che contemplasse la presa in carico di situazioni di disagio psicologico generalmente gestite dai servizi territoriali o dai privati, senza una lista di attesa e, prevalentemente, con tempi brevi di presa in carico, con l'estensione dell'assistenza anche ai familiari a carico dei dipendenti (principalmente i figli, ma anche i coniugi a carico).

Tale intenzione originaria è stata resa possibile grazie alla collaborazione del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (PPSS) e del Dipartimento di Psicologia Generale (DPG) che hanno messo a disposizione spazi e personale.

Un primo nucleo di docenti ha posto le basi e i principi fondamentali di organizzazione del Servizio, garantendo grazie alla pluralità degli ambiti e delle scuole teoriche di provenienza, un'offerta terapeutica variegata. In questo modo è stato creato un Servizio rivolto non solo ad adulti, ma anche a bambini ed adolescenti, servizio che prevede interventi individuali, diadici, familiari e di gruppo.

Il Servizio esegue valutazioni psicologiche ed esami psicodiagnostici; consulenze e counseling psicologici nonché interventi psicologici nelle problematiche relative alla genitorialità, alla gravidanza, al post-partum e alle relazioni familiari; interventi psicoterapici, sia in forma individuale, che familiare e grupppale. Vi possono accedere tutti i dipendenti dell'università, chiedendo un intervento per sé o per i familiari a carico.

Anche se l'assoluta riservatezza viene garantita, l'istituzione di un Servizio gestito da personale dell'università e rivolto sempre a personale dell'università ha suscitato, al momento della sua istituzione, una certa resistenza nell'accesso da parte degli utenti, che temevano sia una forma di controllo da parte dell'istituzione sia una diffusione di dati sensibili che li riguardassero. I primi timidi approcci si sono verificati nel primo biennio (2000-2001), mentre successivamente, verificata l'assoluta correttezza del servizio rispetto alla privacy e grazie ad un importante lavoro di diffusione da parte degli utenti soddisfatti, le prestazioni sono andate aumentando esponenzialmente e le richieste si sono molto modificate, come vedremo meglio in seguito.

Organizzazione del Servizio

Il Servizio è oggi composto da personale afferente ai tre dipartimenti di psicologia dell'università di Padova e occupa gli spazi offerti dal Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, che ha messo a disposizione anche il proprio personale tecnico-amministrativo per gli aspetti organizzativi e gestionali.

Le prestazioni psicologiche sono erogate dal personale docente e dai ricercatori che, oltre allo specifico ruolo occupato all'interno dell'ateneo, devono avere anche la qualifica di psicoterapeuta.

I diversi indirizzi teorici dei docenti e la loro specifica esperienza in ambiti differenti permette un ventaglio di offerte terapeutiche che copre tutte le fasi evolutive, problematiche diverse, oltre che modalità terapeutiche diverse (individuali, duali, di coppia, familiari, di gruppo). La ricchezza dell'offerta terapeutica si accompagna all'autonomia di ciascun terapeuta nell'impostazione e nella gestione dei casi clinici.

L'aspetto comune di appartenenza allo stesso Servizio è dato dalla strutturazione di specifici momenti unificanti sia nella gestione del Servizio che in quella dei pazienti. Le principali decisioni relative al Servizio vengono prese in riunioni a cadenza regolare e mensile, nel corso delle quali si discutono problematiche organizzative e di indirizzo del Servizio.

Il responsabile legale del Servizio, attualmente il prof. Massimo Santinello, direttore del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, nomina un coordinatore che ha la responsabilità sia del buon funzionamento del servizio che delle relazioni con gli altri organismi dell'ateneo e con l'esterno.

La necessità di adottare un linguaggio comune anche nella gestione clinica dei pazienti, visto il diverso ambito di provenienza dei terapeuti, ha portato a programmare una specifica formazione nell'utilizzo di procedure diagnostiche e di valutazione del risultato. Ciò ha permesso di salvaguardare la libertà e l'autonomia dei singoli terapeuti nella gestione dei casi, fornendo al tempo stesso una base comune che permettesse di dare una lettura e di effettuare riflessioni sull'andamento del Servizio, ma anche di consentire un confronto tra le diverse modalità di lavoro.

Nella gestione dei pazienti l'aspetto unificante è dato dalla presenza di regole di accesso, pagamento e conclusione del trattamento, che sono uguali per tutti gli utenti.

L'accesso al Servizio avviene tramite una segreteria tecnico-amministrativa, che riceve la domanda di presa in carico e chiede alcuni dati preliminari, rinviando ad un primo colloquio l'approfondimento della richiesta. Il primo colloquio è condotto da uno psicologo, che si occupa della segreteria tecnica del Servizio, raccoglie le informazioni necessarie ad un inquadramento della problematica clinica del paziente e del tipo di richiesta e, dopo averne discusso con il coordinatore, provvede all'invio ai terapeuti in funzione delle caratteristiche emerse nel primo colloquio e delle disponibilità in quel preciso momento.

La strutturazione di un momento uguale per tutti i pazienti, precedente l'incontro con il terapeuta, presenta diversi vantaggi. In primo luogo, permette di rispondere in modo tempestivo alla richiesta di presa in carico, indipendentemente dall'immediata disponibilità di un terapeuta. Inoltre, offre al paziente uno spazio in cui, oltre a sentire accolto il proprio bisogno di sostegno psicologico, gli viene offerta una prima riformulazione del problema che ha portato all'arrivo e qualche indicazione relativa alle modalità di funzionamento del Servizio. In questo modo, la maggior parte dei pazienti avverte un calo della tensione rispetto alle proprie difficoltà, che cominciano così a trovare una collocazione in uno specifico luogo di cura, e una diminuzione dell'ansia relativa alle paure e alle fantasie sul trattamento psicoterapeutico, che vengono spesso accennate nel corso del primo colloquio e in molti casi ridimensionate.

Ciò vale sia per coloro che si trovano alla prima esperienza di trattamento e non sanno cosa aspettarsi o hanno costruito le proprie aspettative in base al "sentito dire", al pensiero comune sulla psicoterapia e alle esperienze di conoscenti; sia per coloro che hanno già avuto esperienze, in alcuni casi positive, che hanno così creato un atteggiamento fiducioso rispetto al trattamento, in altri casi negative, generando una sensazione generalizzata di sfiducia e resistenza ad un successivo tentativo di cura. La presenza di un momento precedente l'inizio della terapia con un operatore diverso dal terapeuta permette una prima rielaborazione di tali aspettative, fantasie e paure, e fornisce preziose informazioni rispetto ai bisogni del paziente, che vengono utilizzate per l'invio ad uno specifico terapeuta piuttosto che ad un altro.

L'invio è un momento delicato, che tiene conto sia della specifica preparazione del terapeuta rispetto ai diversi ambiti di intervento, per esempio intervento sulla coppia piuttosto che in età evolutiva o su specifici disturbi (disturbo ossessivo, problematiche della sfera sessuale, disturbi

dell'alimentazione, ecc.), sia della personalità del terapeuta e del suo specifico modo di lavorare, che possono sembrare più o meno affini alle caratteristiche di ogni utente.

Inoltre, la presenza di una fase preliminare all'incontro con il terapeuta permette di espletare aspetti di tipo burocratico, come raccogliere informazioni di tipo socioanagrafico per la cartella, compilare il consenso informato al trattamento dei dati personali per l'intervento psicologico, dare informazioni relative al pagamento delle sedute, che vengono pertanto effettuati in modo da consentire al paziente di fare domande e chiarire dubbi in uno spazio che non è emotivamente connotato come quello dell'incontro con il proprio terapeuta.

Il pagamento delle sedute viene gestito da una segretaria amministrativa, tra i cui compiti figura appunto la gestione economica e l'adempimento di tutte le pratiche connesse. I dipendenti ricevono un trattamento economico agevolato, in quanto devono corrispondere una minima parte della quota prevista per ogni singola prestazione psicologica, poiché il restante viene finanziato dall'ateneo stesso sul fondo riservato agli interventi sociali. La predisposizione, comunque, di una quota a carico del dipendente ha un'importanza rilevante, ai fini dell'impostazione del lavoro terapeutico.

Quando il paziente non va alla seduta avvertendo all'ultimo momento o non avvertendo affatto, diversamente da quanto avviene nel setting tradizionale, non è possibile richiedere il pagamento, dal momento che questo creerebbe difficoltà nella gestione economica per la parte spettante all'ateneo. La mancata percezione tangibile di "rimetterci qualcosa" perdendo la seduta fissata e di uno spazio che è comunque riservato al paziente anche in sua assenza è un problema che riguarda solo alcune categorie di utenti, in genere persone che da molto tempo hanno problemi nella presenza stessa al lavoro o gravi disturbi di personalità.

La conclusione del trattamento richiede una comunicazione formale alla segreteria per la regolarizzazione dei pagamenti. Tale organizzazione permette di "riprendere" eventuali e rare situazioni di drop-out dal trattamento, poiché il contatto da parte della segreteria, avvertito come più neutrale rispetto ad una eventuale comunicazione del terapeuta, consente, in genere, di sottolineare l'importanza di effettuare almeno una seduta conclusiva con il terapeuta, limitando i complessi vissuti della "fuga" dalla terapia. Ciò che quindi passa come una regola generale del Servizio, pur con le dovute eccezioni nei casi in cui l'utente non effettua la seduta conclusiva, permette in realtà al paziente di accomiarsi dando un senso anche all'interruzione e mantenendo una immagine meno persecutoria del terapeuta "abbandonato", che consente in alcuni casi anche una più agevole ripresa del trattamento in momenti successivi.

Un discorso a parte va fatto per le situazioni in cui i pazienti chiedono di cambiare terapeuta, evento che accade sporadicamente all'interno del Servizio ed è sempre motivato da una difficoltà a lavorare con il proprio terapeuta. In questi rari casi la richiesta generalmente viene posta direttamente alla segreteria che ha effettuato la prima "assegnazione" del terapeuta e viene vagliata con attenzione per cercare di comprendere le ragioni sottintese.

Se la possibilità di prendere atto che con un determinato terapeuta non ci si sente a proprio agio ma si desidera comunque proseguire un trattamento psicologico è facilitata dal fatto che si può rimanere in carico presso lo stesso Servizio alle medesime condizioni e non si deve intraprendere una ulteriore ricerca partendo da zero, il rischio è comunque quello di una fuga mascherata come richiesta di cambiare terapeuta nel momento in cui il trattamento va a toccare punti sensibili che il paziente vuole evitare.

Pertanto, questo tipo di richiesta viene sempre accolta con delicatezza, considerando il difficile momento che il paziente sta attraversando e che lo porta a voler abbandonare il trattamento, ma anche approfondita insieme al paziente e al terapeuta di riferimento per comprendere le motivazioni profonde, che possono portare ad un effettivo cambiamento di terapeuta o al mantenimento della situazione precedente, il cui significato verrà rivisto poi all'interno della terapia stessa.

La chiusura della terapia richiede, come si è già detto, un passaggio formale presso la segreteria che in qualche modo la ufficializza. Molti pazienti ritornano a distanza di tempo, chiedendo qualche seduta di consultazione con il proprio terapeuta o una ripresa di trattamento. In altri casi, si assiste ad un "invio di familiare", per cui pazienti in carico presso il Servizio o che sono stati in carico inviano uno o più membri della propria famiglia.

Peculiarità del servizio

Il Servizio è caratterizzato da un cambiamento graduale delle prestazioni richieste negli anni. Nel primo periodo, quando ancora non vi era sufficiente fiducia relativa alla privacy che sarebbe stata strettamente osservata, sono arrivate prevalentemente persone che avevano già avuto ripetuti rapporti con i servizi pubblici e che continuavano a cercare sollievo da problemi particolarmente complessi.

Pochi erano i figli, se non gli adolescenti, che pure avevano avuto ripetuti rapporti insoddisfacenti con altri operatori. Un po' per volta siamo arrivati alla situazione attuale, in cui le richieste equivalgono a quelle di altri servizi territoriali, ma con persone che arrivano con un modello di intervento, in genere già trasmesso da colleghi che hanno usufruito dei servizi (Tabella 1).

Motivo della richiesta	Totale
Disturbo dell'umore	66
Disturbo d'ansia	48
Problematiche genitoriali	48
Difficoltà familiari	39
Difficoltà scolastiche	32
Difficoltà relazionali	28
Difficoltà di coppia	26
Problemi del comportamento	26
Difficoltà in ambito lavorativo	23
Elaborazione del lutto	10
Difficoltà legate a separazione	6
Disturbi dell'alimentazione	4
Disturbi del sonno	3
Disturbi del linguaggio	3
Disturbo da uso di sostanze	3
Disturbi del carattere	2
Idee ossessive	2
Disfunzioni sessuali	2
Disturbi dell'identità sessuale	1
Tratti autistici	1
Orientamento scolastico	1

Tabella 1. Motivi della richiesta (in molti casi all'arrivo è presente più di un problema).

E' poi interessante notare come siano più presenti pazienti che provengono da alcuni dipartimenti o da uffici particolari, per cui siamo propensi a credere, senza peraltro poterlo provare, che la trasmissione della soddisfazione per il Servizio da parte di alcuni nostri ex pazienti sia molto importante.

Interessante è anche l'aumento di richieste nei momenti di cambiamento dei quadri, come se le attese di possibili mutamenti fossero rimaste deluse.

L'analisi del numero e della tipologia delle richieste negli anni mostra come, a fronte di un numero di accessi al Servizio che rimane più o meno costante anno per anno (tabella 2), vi sia invece un aumento nel numero di prestazioni richieste, che sono andate via via diversificandosi (tabella 3).

Anno	Numero nuovi pazienti
2002	72
2003	47
2004	35
2005	38
2006	33
2007	38
2008	39
2009	42

Tabella 2. Numero di pazienti divisi per anno.

Anno	Numero di prestazioni
2002	412
2003	1.006
2004	1.136
2005	1.317
2006	1.580
2007	1.265
2008	1.524
2009	1.850

Tabella 3. Numero di prestazioni divise per anno.

La modalità di affrontare le difficoltà dei bambini, ed in particolar modo la disponibilità a rispondere agli infiniti problemi che la vita odierna sta ponendo ai genitori, insieme all'impoverimento graduale delle risposte territoriali pubbliche, ha creato una situazione in cui spesso si fa ricorso al Servizio APAD. Inutile dire che il bisogno dei bambini, soprattutto in età scolare, viene spesso portato sotto le ormai canoniche diagnosi fatte dai genitori stessi o dagli insegnanti: "è dislessico, disgrafico, ha disturbi di apprendimento, è ipercinetico". Vi è sempre un certo lavoro da fare per aiutare i genitori ad accettare di lavorare con noi in maniera più globale sul problema che portano, ma ben presto, a condizione che vengano largamente coinvolti nel processo diagnostico-prognostico, diventano i nostri migliori alleati, cosa che permette di restringere i tempi dell'intervento familiare.

Una peculiarità del nostro servizio nel panorama italiano è quella di usare cicli di gruppi a termine per lavorare coi bambini ed i preadolescenti. Questi gruppi sono in genere composti da unità di cura brevi, 10-12 gruppi settimanali di un'ora o un'ora e mezza, che funzionano parallelamente ad incontri coi genitori, in genere la coppia, e almeno una volta a ciclo con tutti i genitori del gruppo. Viene lasciato un periodo di circa 60 giorni prima dell'inizio del ciclo successivo, periodo durante il quale vi sono diverse modalità di intervento a seconda dei casi. In questo periodo i genitori hanno il tempo di testare e praticare la nuova situazione e, spesso, decidere col figlio e con noi se è opportuno continuare o se quanto è stato fatto fino a quel momento è sufficiente. Talvolta, invece, questo interregno è prezioso per poter elaborare col minore ciò che nel gruppo era stato accennato, ma che ha bisogno di uno spazio a due per essere integrato e rielaborato. Spesso, infatti, nella dinamica gruppale i bambini che ancora non sono in grado di esprimere le ragioni del proprio disagio le intuiscono attraverso ciò che i compagni dicono o fanno, ma hanno poi bisogno di rimmetterli dentro di sé, assumendoli con l'aiuto individuale di un adulto.

La presenza tra i terapeuti di esperti provenienti da scuole più interessate agli aspetti cognitivi, interattivi, familiari, genitoriali, comportamentali e gruppali, permette di poter arrivare, in tempi relativamente brevi, a diagnosi complete con prognosi che possono tener conto dell'insieme della situazione. Il lavoro con gli insegnanti fa parte integrante di questo intervento e teniamo a dire che, nonostante il nostro servizio sia nell'impossibilità di spostarsi nelle scuole, gli insegnanti sono comunque grati dell'aiuto che offriamo e si spostano anche da lontano per riceverlo.

La Tabella 4 mostra le fasce di età dei pazienti, divisi per anno di arrivo, da cui emerge come la fascia scolare sia ben rappresentata.

Anno	0-5	6-12	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
2002	1	6	5	4	20	25	10	1
2003	0	2	5	5	13	15	7	0
2004	0	3	4	4	7	10	5	2
2005	0	8	5	2	5	11	5	2
2006	1	4	8	3	5	10	2	0
2007	0	5	3	2	12	7	8	1
2008	1	7	4	3	8	9	7	0
2009	0	6	1	3	14	10	7	1
Totale	3	41	35	26	84	97	51	7

Tabella 4. Fasce di età dei pazienti divisi per anno di arrivo

Al di là del fatto che queste modalità di funzionamento del Servizio si sono prodotte via via nel tempo, cercando di interpretare e di rispondere alle domande degli utenti, teniamo a sottolineare che in questo momento storico in cui si stanno mettendo insieme tante modalità di vita, in cui il tempo e lo spazio, i pilastri fondamentali dell'essere, sembrano modificarsi e, nel mondo del virtuale, modificare in particolare il funzionamento mentale e la vita dei più giovani, diventa una necessità utilizzare teorie diverse, nate in consonanza con tempi diversi, e forse può essere considerato un modello di servizio quando i clinici hanno una buona formazione. Al contrario di quanto abbiamo visto succedere in numerosi servizi, in cui le guerre di religione tra gli operatori con formazioni diverse sono all'ordine del giorno, all'APAD non c'è mai stato questo tipo di diffidenza ed ora i pazienti arrivano spesso non chiedendo un clinico di cui hanno sentito parlare, ma piuttosto un terapeuta di una certa scuola.

Lavorando coi bambini ci rendiamo conto di quanto, più che con gli adulti, abbiamo bisogno di poter avere visioni polivalenti e di quanto la responsabilità per il loro futuro ci obblighi a leggere il problema a 360°.

Bibliografia

Kreiner, B., Sulyok, C., & Rothenhäusler H.B. (2008). Does mobbing cause posttraumatic stress disorder? Impact of coping and personality. *Neuropsychiatr.*, 22(2), 112-23.

Magrini M.E. (2008): Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro. *Giornale italiano di medicina del lavoro e ergonomia*. Consultato il 6 maggio 2011 su http://gimle.fsm.it/30/1s_psi/03.pdf