

## Presentiamo ora le relazioni sul tirocinio, elaborate dagli allievi della scuola SPS

### Relazione 1 - L'esperienza di tirocinio entro le Comunità riabilitative

di Filomena Brescia, Pamela Crisanti, Francesca Magrini, Gabriella Mazzeo

#### *Premessa*

Il nostro contributo verte sull'esperienza di tirocinio svolta in due comunità di Roma, la prima di tipo socio - riabilitativo, la seconda a finalità terapeutica.<sup>1</sup>

La comunità riabilitativa ospita dieci pazienti, con diagnosi di schizofrenia. Si occupa di loro una équipe multidisciplinare.

La comunità terapeutica ospita 12 pazienti e lo staff è interamente formato da psicologi. In questa comunità l'intervento terapeutico - riabilitativo si fonda sul concetto di *affido terapeutico*, vale a dire sulla relazione privilegiata che si stabilisce tra il paziente e l'operatore di affidamento.

Ciò che accomuna le due comunità è la dimensione della residenzialità: i pazienti vivono insieme per un tempo limitato e fanno esperienza della quotidianità con altri pazienti e con gli operatori.

Il tirocinio ci ha sollecitato alcuni interrogativi; ad esempio: cosa motiva una famiglia o un CSM ad inviare un paziente in comunità, e ancora: come è possibile integrare una diagnosi psichiatrica con l'obiettivo della riabilitazione e del reinserimento sociale.

Nel tirocinio abbiamo provato a costruire alcune ipotesi su tali questioni. Proponiamo alcune riflessioni su un evento critico: l'allontanamento di un paziente dalla comunità, non convenuto con gli operatori. Tale evento ci consente di trattare alcuni aspetti del rapporto tra pazienti, famiglia e comunità.

Ci occuperemo di questo evento attraverso la storia di Angela, ospite della comunità socio - riabilitativa. L'obiettivo che ci proponiamo è quello di dare un senso all'evento dell'"andar via", mettendolo in rapporto con la storia dei pazienti e con la loro domanda alla comunità.

#### *Parliamo di Angela*

Al nostro arrivo in comunità, di prima mattina, veniamo avvertite dagli operatori in turno che, Angela, si è allontanata dalla comunità. Gli operatori ci parlano di questo evento come di una fuga. Per l'équipe sembra importante e urgente evitare altri episodi di questo tipo. Ci chiedono, quindi, di accompagnare personalmente i pazienti, ogni volta che andranno al bar o a fare qualche compera. Proponiamo di trattare direttamente con i pazienti, l'episodio della fuga. Pensiamo di utilizzare, a questo scopo, il gruppo di confronto tra i pazienti, da noi attivato proprio in quei mesi.

C'eravamo accordate con la nostra tutor di istituire dei gruppi di confronto con i pazienti entro cui connettere le azioni e le regole entro la comunità, con i vissuti dei pazienti. L'obiettivo è quello di esplorare il rapporto tra pazienti e operatori, coglierne le evoluzioni (il qui ed ora) e capire come l'esperienza della comunità sia in relazione con la storia personale dei pazienti (il là ed allora).

---

<sup>1</sup> Le Comunità terapeutiche sono strutture a carattere residenziale con prevalenti finalità terapeutiche e ospitano utenti giovani con problemi psichiatrici o psicologici in genere, fino ad un massimo di venti persone. (Regolamento Regione Lazio n. 9 del 27.6.85 e delibera della Regione Lazio n. 11887 del 23.12.88).

Le comunità riabilitative sono strutture a carattere residenziale per l'assistenza psichiatrica di utenti medio - lungo degenti con funzioni terapeutiche di riabilitazione per un massimo di venti persone art. 1 regolamento regionale 27giugno 1985 n. 8, Delibera della Regione Lazio n. 11887 cit.

Ci siamo occupate, quindi, a partire dalla nostra posizione di tirocinanti dei rapporti che i pazienti vivono. Vedremo più avanti quali elementi possiamo cogliere come peculiari della figura del tirocinante entro la comunità.

Nella riunione di gruppo, quella mattina, un paziente, si ribella all'uso del termine *fuga* dicendo: “/ *delinquenti fuggono! Angela è andata a casa*”. Con queste parole appare evidente come, per i pazienti, l'episodio dell'andar via di Angela venga rappresentato come un tentativo di riavvicinarsi alla famiglia: non riferiscono ad Angela la colpa per una trasgressione, ma solo il desiderio di tornare a casa.

La parola “fuga” ci fa pensare a luoghi di reclusione, all'obbligo, a situazioni in cui le persone sono tenute contro la propria volontà. Nel nostro lavoro è importante cogliere che si sta parlando di vissuti: sembra che tra operatori e pazienti si faccia “come se” lo stare in comunità sia vincolato da un obbligo. I pazienti, di contro, non sono formalmente obbligati alla permanenza in comunità.

Procediamo, nel tentativo di rintracciare elementi per capire come il paziente arriva e rimane in comunità.

Angela ci racconta di essersi allontanata, per andare a trovare sua zia che abita a Roma; una zia a cui è molto affezionata e che da tempo voleva rivedere. Racconta che il giorno precedente la sua uscita dalla comunità, era stata rimproverata da un'operatrice per essersi preparata un caffè, contravvenendo ad una regola condivisa. Dice di non essere riuscita, in quel frangente, a parlarne con l'operatrice.

Angela ci parla di desideri che hanno bisogno di essere realizzati. Il modo in cui ce ne parla, fa venire in mente una posizione di pretesa, che non le consente di interloquire né con gli operatori, né con la zia. Il suo atteggiamento può porre l'altro nell'impossibilità di capire quale sia la sua richiesta.

L'allontanamento di Angela dalla comunità evoca in noi la fuga degli adolescenti da casa, dalla famiglia vissuta come ostacolo all'indipendenza. Andare via da casa è l'occasione per cercare altre immagini di sé.

Durante il gruppo con i pazienti, una di loro, Silvia, dice che “*si va fuori per cercare amici; il problema è che gli amici non si trovano*”. Silvia sta parlando del vissuto di solitudine e della sua difficoltà ad avviare e mantenere rapporti. Queste stesse emozioni sembrano organizzare la vita stessa della comunità. Il vissuto iniziale con cui ci siamo confrontate nel nostro tirocinio è stato il dover sorvegliare i pazienti, per evitare che si mettessero in situazioni di pericolo. Sentiamo che questi vissuti ci convocano ad un rapporto asimmetrico, il rapporto tra un adulto accudente e un bambino imprevedibile.

Angela è vezzeggiata, nella comunità, da tutti i pazienti: è Angelina. Angela ha 37 anni, ci appare fin da subito come l'adolescente del gruppo, spende gran parte dei suoi denari acquistando riviste per *teen-ager*, rivestendo le pareti della sua stanza di poster con le foto di attori e cantanti. Spesso dice di sé: “*Angela è una schifezza*” sorridendo e guardando fisso l'interlocutore, come a cercare una conferma. Quando questo accade, ci sentiamo interpellate a restituirle una immagine meno deteriorata.

Quello che colpisce, in Angela, è il contrasto tra la sua apparente debolezza e la fragilità e la sua capacità di implicarci nel fare delle cose per lei e non con lei.

Proviamo a connettere la storia di Angela con l'immagine che lei tende a evocare nella comunità.

Nel colloquio di accoglienza, la madre racconta che i problemi di Angela cominciano quando a 16 anni, si fida; sua madre interviene per far finire questo rapporto. Pensa che sua figlia non sia adeguata ad avere un rapporto di coppia. Angela risponde con una violenta reazione contro la madre che, per difendersi, chiama i carabinieri. Angela viene ricoverata in SPDC: così inizia la sua carriera psichiatrica.

Sembra delinearci un rapporto simbiotico tra le due: in un eterno gioco di amore ed odio, Angela cerca di allontanarsi dalla madre, ma non può fare a meno di lei.

Questa relazione ambigua di Angela con la madre è condivisa, negli incontri di gruppo, da altri pazienti che parlano della loro ambivalenza nei confronti dei familiari, simbolizzati come la causa dei loro problemi e al contempo come “tutto ciò che possiedono”. Esprimono sentimenti di amore sconfinato e allo stesso tempo, nella narrazione dei pazienti, i familiari sembrano lontani, come se fossero morti.

Nel caso di Angela, sembra che la madre chieda alla comunità di essere un prolungamento di sé, nella sua intenzione di esercitare una stretta influenza su Angela. La comunità è chiamata a elaborare una strategia utile a trattare la domanda di differenziazione tra Angela e sua madre, valorizzando la discontinuità tra l'essere genitore e l'essere operatore.

## Conclusioni

Abbiamo resoconto di relazioni, di rapporti familiari, di domande di intervento ai servizi territoriali. La comunità, quale anello della più complessa catena dei servizi per la salute mentale, vuole rispondere a problemi connessi con i problemi di convivenza.

Abbiamo proposto, all'inizio di queste riflessioni, alcuni interrogativi: cosa motiva una famiglia o un CSM ad inviare un paziente in comunità. Quali problemi pone la riabilitazione e il reinserimento sociale di questi pazienti.

Il caso trattato può essere visto come evento critico.

L'evento critico può essere visto quale sintomo di un assetto emozionale in crisi e quale segnale di possibili linee di sviluppo. Pensiamo all'allontanamento della paziente dalla comunità, al suo tentativo di tornare a casa, presso un familiare. C'è il segnale di un fallimento collusivo entro la sua permanenza nella comunità, ma anche di un fallimento collusivo entro la famiglia. Rifiuta la comunità, è rifiutata dalla famiglia. E' in mezzo a un guado, è sola con la sua difficoltà di socializzazione e di convivenza. E' in questa situazione che può prendere corpo una sua decisione di stare provvisoriamente in comunità, una sua domanda nei confronti della comunità e del suo processo di sviluppo. L'allontanamento mette in evidenza una mancata accettazione consapevole dell'esperienza comunitaria, vissuta quale ingiunzione non compresa, e al contempo un avvicinamento a una realtà familiare vissuta emozionalmente in modo ambiguo. L'evento critico richiede che venga fatto un po' d'ordine entro le emozioni associate alla comunità e alla famiglia. In questo senso l'evento critico è una risorsa per gli obiettivi di terapia e di riabilitazione.

I pazienti, spesso, lasciano la comunità per andare a casa, hanno una meta precisa, ricongiungersi ai propri familiari. L'evento critico ci sembra non sia l'uscita dalla comunità, quanto il rientro. Potremmo dire che andando a casa è come se i pazienti anticipassero il momento del proprio reinserimento sociale, l'obiettivo a cui stanno lavorando in comunità. Le famiglie sembrano sentirsi minacciate da questo tentativo, hanno esperienza della difficoltà di convivere con il proprio familiare, per questo sentono la comunità come un contesto protettivo.

In quest'ottica si può cogliere l'importante funzione di questo servizio: creare confini nei rapporti simbiotici e ambivalenti tra pazienti e familiari e allo stesso tempo costruire una rete sociale intorno ai pazienti che offra relazioni meno invischianti.

Vorremmo aggiungere un'ultima considerazione, a proposito di quali siano le peculiarità della funzione tirocinante che abbiamo sperimentato.

Da questa posizione abbiamo pensato la comunità come caso clinico.

Sembra che essa riproduca al suo interno questioni legate alla convivenza.

Riemerge, anche per quanto riguarda il suo funzionamento interno, il problema della differenziazione. La comunità è un servizio in cui la residenzialità comporta molteplici situazioni di vita e di relazione tra operatori e pazienti: dal pranzare insieme, al fare la lista della spesa, al fare una gita, eventi atti a evocare rapporti di tipo familiare. La comunità può essere pensata come un setting *diffuso*<sup>2</sup>, in cui è importante per poter comprendere cosa accade quotidianamente, capire chi dice cosa, a chi, in quale circostanza.

Nella nostra esperienza i tirocinanti, come presenza temporanea e non identificabile con la struttura, possono sollecitare più facilmente rapporti altri rispetto a quelli familiari. Pensiamo che il tirocinante possa sviluppare lavorando in comunità la competenza psicoterapeutica nell'istituire un setting, che permetta di differenziare situazioni e rapporti e che possa funzionare da cornice di riferimento per dare senso a ciò che accade.

## Bibliografia

---

<sup>2</sup> Mazzone, Tedone & Niuà (1998), Il mandato delle comunità terapeutico – riabilitative, *Reverie - Rivista semestrale sulle strutture intermedie in psichiatria*; consultato nel sito: <http://www.psychomedia.it/index1.htm>

Mazzone, R., Tedone, E., & Niuà, G. (1998). Il mandato delle comunità terapeutico – riabilitative, *Reverie - Rivista semestrale sulle strutture intermedie in psichiatria*; consultato nel sito: <http://www.psychomedia.it/index1.htm>