

Relazione 6 - La psicoterapia nei servizi: limiti ed obiettivi.

di Davide Baraldi

In questa comunicazione propongo una riflessione sulla costruzione degli obiettivi dell'intervento psicoterapeutico, a partire dalla mia esperienza di tirocinante al secondo anno di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica. Da alcuni mesi svolgo il tirocinio entro l'unità operativa di psicoterapia di un dipartimento di psichiatria clinica di un policlinico universitario.

Questa unità operativa è nata nel 1991 con la finalità di attivare un servizio in grado di offrire agli utenti il percorso terapeutico più idoneo per ciascuna patologia, nell'ipotesi che per ogni diagnosi si potesse individuare l'intervento che la ricerca nel campo della psicoterapia avesse indicato di volta in volta come il più efficace. Per la sua difficoltà ad essere tradotta in prassi, l'idea iniziale è stata via via abbandonata (ad esempio sarebbe stato necessario avere personale formato nei più diversi modelli di intervento psicoterapeutico), ma l'unità operativa di psicoterapia ha comunque continuato ad esistere, all'interno del Centro di Salute Mentale (CSM), proponendosi infine come servizio deputato a trattare prevalentemente i così detti "disturbi emotivi comuni".

Il passaggio del servizio da un orientamento centrato sulla diagnosi e quindi sulla malattia da trattare con tecniche specifiche, ad uno volto ad accogliere i così detti "disturbi emotivi comuni", rappresenta senz'altro un salto culturale importante. Peraltro qualcosa del modello ispiratore iniziale del servizio si conserva nella nuova offerta, in particolare l'assenza di limiti temporali al rapporto tra l'unità operativa e i suoi utenti: ciò viene infatti motivato con la necessità di demandare tempi e i modi dell'intervento alle specifiche regole tecniche dei diversi approcci psicoterapeutici.

Questo servizio è attualmente l'unico, nel suo territorio, che si presenta con la *mission* esplicita di proporre interventi psicoterapeutici ai suoi utenti e questa sua declinazione si riflette anche nel rapporto tra la struttura e i suoi tirocinanti, ai quali è richiesta una disponibilità di tempo sufficientemente lunga, di almeno un anno, nell'idea che questa sia la durata mediamente necessaria per perseguire un obiettivo con la psicoterapia.

L'accesso a questo servizio avviene su invio del medico di base, dei reparti ospedalieri o del centro di salute mentale, di cui è parte integrante, o anche per contatto diretto degli utenti. Nella riunione del mercoledì mattina i casi vengono assegnati ai diversi membri dell'equipe, tutti psichiatri e psicologi, che costituiscono il servizio: dai responsabili ai tirocinanti, tutti hanno una specifica formazione in psicoterapia. Nella scelta delle assegnazioni, la parte "malata" dell'utenza, nella cui domanda emergono vistosi elementi clinici diagnosticabili, viene affidata ai 2 psichiatri dell'equipe stessa, o inviata al CSM.

Quando il carico dei pazienti tende a "saturare" la disponibilità del servizio, riemerge l'ipotesi mai attuata ma mai del tutto esclusa, di porre dei limiti al tempo massimo a disposizione del trattamento dei casi: la difficoltà a trattare l'introduzione di questo limite sembra connessa alla difficoltà ad istituire un senso rispetto agli obiettivi terapeutici.

Proprio per rapporto al problema del tempo e quindi delle risorse della psicoterapia entro i servizi, vorrei proporre un caso recente con cui mi sono confrontato dentro questo servizio: il risultato conseguito in soli cinque incontri con la paziente è leggibile attraverso un approccio psicoterapico non orientato a correggere un deficit nel paziente, ma a promuoverne lo sviluppo lavorando sulla comprensione delle dimensioni simboliche emozionali che ne avevano motivato la domanda al servizio e che ne organizzavano le dinamiche relazionali nel contesto familiare.

Il caso che propongo riguarda una ragazza di 18 anni, che arriva al servizio su insistenza della madre e della cugina. Durante il primo colloquio, la paziente descrive il suo problema come difficoltà a perdonare il proprio padre per aver causato il divorzio dalla madre circa due anni prima. In particolare lamenta il fatto che la sua rabbia continui nel tempo ad aumentare invece di placarsi, tanto che ancora oggi non è riuscita a riavvicinarsi a lui nonostante i continui inviti che questi le rivolge. In casa la ragazza parla poco, è spesso triste e ha molte difficoltà con la scuola, tanto che il precedente anno è stata bocciata per le numerose assenze.

Quando inizialmente le propongo di esplorare le sue attese rispetto al servizio e alla psicoterapia, la paziente mi rimanda l'aspettativa di trovare uno spazio in cui cominciare finalmente a parlare dei suoi problemi, cosa che le risulta insolitamente difficile, perché abitualmente preferisce cavarsela da sola. Sembra che parlare aumenti il dolore e la rabbia, per una condizione vissuta come senza via d'uscita. La paziente propone la sua storia raccontando i fatti che l'hanno resa vittima delle scelte del padre, fatti che, come tali non sono messi in discussione, non sono "parlabili". Aderire alla sua lettura, assumere la prospettiva che lei propone, mi fa sentire messo all'angolo senza possibilità d'uscita: i fatti son fatti non si possono cambiare ma solo accettare. Nello stesso tempo penso che da quest'angolo la paziente stessa sembra proporre una via d'uscita quando, con la sua domanda di psicoterapia, si dà la possibilità di trovare con me uno spazio in cui sia possibile finalmente istituire un pensiero sulle sue emozioni.

"Tradimento" è il termine che spesso utilizza per descrivere il suo stato d'animo nei confronti di un padre che non riesce a perdonare per la paura che il suo dare nuovamente fiducia la esponga al rischio di un'altra delusione. In più occasioni rimanda la possibilità di incontrarlo chiedendo di avere *più tempo* per riuscire a perdonarlo, prima di riavvicinarlo. Propongo che, nel sentirla raccontare come tiene suo padre sulla corda, annullando ogni proposta di riconciliazione, venga a mente la famosa vicenda di papa Gregorio ed Enrico IV a Canossa. La paziente si mostra subito interessata dalla possibilità di ripensare a come si colloca entro il rapporto e sente che questo l'aiuta a comprendere meglio i suoi sentimenti. Sorride nel pensare alla storia di Canossa, nella quale non trova più spazio l'immagine della povera vittima tradita che finora si è attribuita.

Già negli incontri successivi appare più sollevata. Il lavoro fatto con lei sembra aver prodotto la possibilità di riconsiderare alcune sue posizioni consolidate entro il rapporto con il padre. Ripensare i "fatti" in termini di fantasie ed emozioni, come modo di simbolizzare i rapporti, ha reso possibile per la paziente parlare dei suoi problemi, smontando le premesse che sembravano renderli intrattabili.

Più volte la paziente esprime il desiderio di un ritorno alla sua vecchia casa come unica possibilità di rimedio al problema della sua rabbia. Le propongo che la questione sembra indicarci più un desiderio di riappropriarsi di un precedente rapporto che una reale soluzione in grado di risolvere ogni disagio.

Attivare un pensiero sulle dimensioni simboliche del tradimento, come vissuto che parlava di fantasie costruite sul rapporto con il padre, ha permesso alla paziente di riconoscere le sue emozioni. Il tradito in cuor suo rimpiange una situazione, spesso idealizzata, precedente all'atto del tradimento stesso, così come il rimpianto della paziente esprimeva il suo desiderio di ritorno alla situazione precedente la separazione dei genitori, epoca della sua vita connotata da una fantasia di rapporto unico, esclusivo col padre. L'oggetto del tradimento non riguardava quindi il rapporto effettivamente sperimentato con il padre, descritto da lei stessa come assente e disinteressato alle relazioni familiari, quanto piuttosto un suo desiderio, una sua fantasia su quel rapporto, fantasia che la separazione aveva reso insostenibile.

In seguito a questa proposta di lettura delle dinamiche agite entro i rapporti, la paziente comprende la sorpresa che tutti i suoi famigliari mostravano nei confronti della sua inspiegabile eccessiva rabbia, in particolare perché la sorella, organizzata emozionalmente in modi certamente diversi, non avesse reagito come lei alla separazione ed avesse da subito ripreso a frequentare il padre.

In seguito, nel quinto incontro, la paziente riferisce che ha rivisto il padre ad una cena assieme alla sorella: è ancora arrabbiata con lui per i suoi errori, ma si dice disposta a perdonarlo, perché, commenta, "in fondo tutti possiamo sbagliare". La possibilità di un perdono sembra possibile solo ora che la paziente ha riconosciuto che non vi era nessun patto tradito dal padre nei suoi confronti e che piuttosto può implicarsi in un rapporto tutto da costruire con lui. In casa le cose vanno meglio, parla di più con la madre, ha già in programma altri appuntamenti con il padre e si sta impegnando molto per riuscire a non essere bocciata a scuola per l'anno in corso, cosa a cui ora tiene moltissimo.

Quali riflessioni offre questo caso rispetto al tema dell'impiego della psicoterapia nei servizi sanitari? Nell'area dei cosiddetti "disturbi emotivi comuni" la costruzione dell'obiettivo della psicoterapia non è affrontabile attraverso un procedimento declinabile come diagnosi e cura di un disturbo. Nel caso della giovane paziente qui resocontato, la domanda di cura ha avuto modo, nello spazio di pochi colloqui, di svilupparsi in una domanda di pensabilità delle proprie emozioni. Questa possibilità l'ho colta come inscritta nella evoluzione e quindi nella proposta organizzativa del servizio stesso che, definendosi come psicoterapeutico e dedicato ai "disturbi emotivi comuni", si è allontanato dalla cultura del trattamento delle patologie, per rivolgere la propria attenzione ai problemi che le persone vivono entro i loro contesti e che rappresentano spesso motivo di domanda di aiuto ai servizi di salute mentale.

Quale obiettivo è stato dunque convenuto nel caso di questa paziente? Non quello "correttivo" di riavvicinare suo padre o di sedare la rabbia, ma piuttosto quello di sperimentare nella relazione terapeutica la possibilità di rientrare in contatto con le proprie fantasie di rapporto col padre, quelle che glielo rendevano inavvicinabile. Come tirocinante, attraverso il recupero della storia del servizio e del suo senso nell'economia del funzionamento del dipartimento, mi è sembrato di poter interpretare quell'aspetto innovativo che il servizio stesso sta cercando di sviluppare, orientandosi ad una variabilità che non è nelle tecniche di psicoterapia, come al momento della sua fondazione, ma nella domanda dei suoi "comuni" piuttosto che patologici clienti.

L'attenzione a promuovere sviluppo, lavorando sulla consapevolezza delle dimensioni simboliche emozionali che motivavano la domanda del paziente ai servizi di salute mentale, può quindi rappresentare, come in questo caso, una possibilità per i servizi di psicoterapia, di ripensare ad obiettivi possibili entro la prospettiva del limite delle risorse, condizione divenuta ormai necessaria alla sopravvivenza stessa della psicoterapia entro i servizi del Servizio Sanitario Nazionale.