

Relazione 2 - Il Tirocinio nel Spdc

di Fiorella Bucci, Salvatore Gibilisco, Rossella Roselli

In questa relazione proponiamo il resoconto di un caso affrontato nella nostra esperienza di tirocinio presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'ospedale Carlo Forlanini di Roma. Proveremo ad evidenziare la specificità di obiettivi e problemi metodologici relativi all'organizzazione di un intervento psicologico clinico - psicoterapeutico entro questo specifico contesto.

Nel corso del nostro tirocinio abbiamo maturato l'idea che l'organizzazione di una qualsiasi iniziativa psicoterapeutica che si proponga come utile entro il reparto, pone un problema: la conoscenza dei vincoli del contesto, vincoli strutturali e culturali.

Parleremo del caso di un ricovero al quale abbiamo partecipato nel tirocinio e che, nel nostro percorso di formazione, ha assunto la funzione di caso "critico". Si è trattato di una situazione che, per le sue caratteristiche di potente sconfirma del nostro sistema di attese, ha mobilitato un imprevisto insieme di discorsi, di interesse e di studio, nel nostro lavoro con gli psicologi tutor del tirocinio nell'SPDC così come nella formazione con i docenti e i colleghi della scuola.

Viene ricoverato un ragazzo di 18 anni, Lorenzo. Arriva in pronto soccorso, accompagnato dai familiari, per un episodio di confusione verificatosi sul luogo di lavoro, con allucinazioni uditive e mispercezioni. Lo psichiatra del SPDC, chiamato dal pronto soccorso per una consultazione, ha ritenuto utile il ricovero in reparto. Lorenzo ha appena compiuto diciotto anni, studia, lavora come attore, ha vissuto con i suoi genitori in Australia fino al 2001, quando è tornato in Italia con la madre e la sorella con le quali vive attualmente. I genitori sono separati. Queste le informazioni che leggiamo nella cartella clinica.

Incontriamo Lorenzo al suo quarto giorno di ricovero. Uno degli psicologi del reparto, nostro tutor, ci propone di fare alcuni colloqui con lui e con la famiglia, per conoscerne "il problema", i problemi. Parlando con il tutor - che, lo ricordiamo, rappresenta la committenza del Servizio nei nostri confronti - capiamo meglio che tipo di difficoltà si sta ponendo nel reparto, in relazione al ricovero di questo paziente. Il tutor ci dice di aver parlato, la mattina stessa, con lo psichiatra che si era occupato del ricovero di Lorenzo; si sono confrontati circa una possibile diagnosi. Il tutor si dice in dubbio sull'interpretare la crisi di Lorenzo come indizio di un esordio psicotico o come un disturbo dell'umore, forse un disturbo bipolare. In ogni caso lo psichiatra pensa di dimettere Lorenzo nel più breve tempo possibile, ritenendo che la permanenza nel reparto, accanto ad altri malati gravi, sia potenzialmente dannosa per il ragazzo. Lo psicologo propone invece di tenerlo in reparto qualche giorno, per effettuare dei colloqui e analizzare meglio la situazione; se si trattasse di un esordio, infatti, sarebbe importante intervenire subito. Ci dice, inoltre, che nei giorni scorsi è stata somministrata al ragazzo una terapia sedativa, per attenuare l'impatto dell'ingresso in reparto.

Le informazioni che il tutor ci dà contengono dati di realtà (come l'età del ragazzo, il tipo di terapia che sta prendendo) ma anche emozioni, modi emozionali di simbolizzare il rapporto tra il problema del paziente e l'intervento del reparto. L'idea dello psichiatra che la permanenza di Lorenzo possa essere dannosa per lui e di doverlo perciò dimettere in breve tempo, sono processi di simbolizzazione caratteristici del contesto SPDC che poggiano su una storia e su un lungo processo culturale, quello che dagli anni '70 ha determinato la chiusura degli ospedali psichiatrici e l'organizzazione di un sistema di servizi territoriali.

Rileggendo la legge 833 e i successivi progetti-obiettivo nazionali del '94 e del '98 che stabiliscono funzione e caratteristiche dei diversi servizi che avrebbero composto il DSM, sulla funzione degli SPDC si dice poco. Rimane inscritta nella sola denominazione del servizio, servizio psichiatrico per la diagnosi e la cura. Ciò che viene detto chiaramente, nel testo della legge, è che i vari servizi territoriali, primo tra tutti il CSM, sono chiamati ad operare in modo da ridurre il più possibile il numero dei ricoveri nel reparto ospedaliero. I

ricoveri nel SPDC sono quindi culturalmente rappresentati come altrettanti fallimenti collusivi del nuovo sistema per la salute mentale, quel sistema nato per perseguire uno scopo principale: chiudere i manicomi.

Nel confronto tra lo psichiatra e il nostro tutor, il vissuto di dannosità del ricovero e di urgenza della dimissione, coerente con l'idea che la "custodia" del malato debba comunque essere la più breve possibile, ci sembrava, era stato messo in discussione; si era organizzata la possibilità di prendersi un tempo per occuparsi del problema. Ora lo psicologo ci chiedeva di aiutarlo ad occuparcene, di sostenere con nostre iniziative la sua ipotesi che il ricovero potesse rivelarsi utile e che il reparto potesse prendersi carico del paziente. Concordiamo con lui un nostro primo colloquio con Lorenzo per esplorare origine e significato della crisi.

Iniziamo l'incontro proponendo a Lorenzo di aiutarci nel conoscere qualcosa di lui, di come è avvenuto il ricovero, come si era sentito e come si sente in questo momento.

Ci racconta che fino allo scorso anno frequentava il liceo scientifico in una scuola pubblica; poi ha iniziato a lavorare come attore e, dopo tre anni, si è iscritto ad un corso privato di recupero, del quale, però, è molto insoddisfatto. Il ragazzo è anche un esperto di sicurezza informatica, e dopo un periodo come *hacker* è passato a lavorare in questo settore come collaboratore esterno di grandi aziende. Ma continua anche nel suo lavoro di attore: ora sta girando un film. E' molto impegnato, ci mostra la sua agenda elettronica zeppa di impegni. Con il suo lavoro, dice, aiuta a mantenere la sua famiglia. La crisi si è manifestata sul set: mentre indossava gli abiti di scena, si era sentito confuso, angosciato; poi aveva cominciato a udire dentro di sé delle voci, alcune confortanti, altre "cattive".

Cominciamo a formarci un'ipotesi sul significato della crisi che ha portato Lorenzo nel SPDC. Il problema sembra avere a che fare con le relazioni, con l'ambivalenza emozionale sollecitata dalle relazioni, e ha a che fare con quanto Lorenzo sta affrontando, forse la ricerca di un'identità, di una integrazione tra i molti piani e contesti di esperienza entro i quali si cimenta. Concludiamo proponendo a Lorenzo di fare altri colloqui nei giorni seguenti, con lui e anche con sua madre. Lorenzo ci dice che è d'accordo.

Parliamo di questo primo colloquio con lo psicologo tutor, il quale ci incarica di seguire il caso "intensivamente" nei giorni successivi.

Nella stessa mattina vengono in reparto la madre di Lorenzo e lo zio, fratello della madre. Li incontriamo mentre parlano con lo psichiatra che si era occupato del ricovero. I familiari chiedono allo psichiatra che tipo di farmaci Lorenzo stia prendendo e quanti giorni durerà il ricovero; la madre appunta ogni cosa sul suo taccuino.

Lo psichiatra rassicura la madre, dicendole che Lorenzo uscirà presto, che verrà dimesso al massimo in una settimana, il tempo di assestamento della terapia farmacologica. Inoltre le dice che gli psicologi somministreranno dei test, facendo cenno a noi. Su nostra proposta, la signora si rende subito disponibile ad un colloquio.

A partire da quanto resocontato finora, proponiamo alcune riflessioni sulle peculiarità di questo che abbiamo considerato come un "caso critico" rispetto al funzionamento del SPDC.

Riteniamo che il ricovero in reparto di Lorenzo abbia sollecitato in noi e nell'equipe la problematica dell'SPDC rispetto alla valenza terapeutica del ricovero.

L'equipe pensa che la crisi possa riferirsi ad un esordio di un disturbo dello spettro schizofrenico o ad un disturbo dell'umore. "Esordio" entro la cultura della psichiatria ospedaliera, evoca il desiderio della cura, di una remissione totale della malattia. Aspettativa che in psichiatria è sempre frustrata. Ma in ordine alla simbolizzazione del SPDC come un luogo di custodia, di contenimento dell'acuzie, la dimensione terapeutica del ricovero è come se venisse marginalizzata, negata.

Siamo confrontati con due diversi modi di rappresentare il reparto come luogo di cura rispetto al problema di Lorenzo: da una parte emerge una rappresentazione del servizio come luogo antiterapeutico. Un luogo di cura che si utilizza quando la situazione è molto critica, quando non ci sono altri contesti in cui la cura può aver luogo. Avendo Lorenzo una famiglia premurosa, che si occupa di lui, sembra non ci sia ragione per trattenerlo in

ospedale. L'ospedale, implicitamente, serve nel caso in cui la crisi non sia più contenibile dal contesto sociale.

In una seconda prospettiva, che sembrerebbe maggiormente assunta dallo psicologo nostro tutor, il reparto viene rappresentato come luogo in cui si tratta la crisi, anche in presenza di un contesto sociale collaborativo e non espulsivo; nel caso in cui la famiglia è presente e partecipa al problema, la si può includere nel processo di comprensione. Per cui è possibile che il servizio funzioni in un'ottica non solo sostitutiva, vicariante la famiglia, ma anche integrativa delle risorse familiari.

Quindi da una parte l'ospedalizzazione è simbolizzata come una condizione spiacevole, indesiderabile e quindi evitabile finché possibile, dall'altra si sostiene la bontà, il valore del ricovero.

Ma torniamo al percorso di intervento. Nel colloquio con la madre e lo zio abbiamo cominciato ad organizzare un'ipotesi di lettura del significato della crisi e a vedere con la famiglia che la crisi poteva avere un senso rispetto alla storia dei loro rapporti familiari.

La madre ci presenta Lorenzo come un ragazzo di grande intelligenza. E' stato precoce in tutto, dice, già da giovanissimo partecipava a convegni di matematica e informatica.

La vita di Lorenzo è molto cambiata da quando è stato ingaggiato come attore. Tale è stato l'impegno, tra la scuola, le consulenze informatiche e il cinema, che Lorenzo era sempre molto stanco; così si è deciso che interrompesse la scuola pubblica, per iscriversi ad un corso di preparazione individuale all'esame di maturità.

Introdottosi nel mondo del cinema, e dopo un incontro deludente con il padre che aveva perso di vista da molti anni, Lorenzo ha cominciato a fumare hashish, sia pure senza nasconderselo a casa e apparentemente consapevole dei rischi connessi. Ma qui c'è stato un problema. Giusto poche settimane prima della crisi, quando aveva appena compiuto la maggiore età, Lorenzo viene arrestato dalla polizia per detenzione di hashish in una quantità superiore ai limiti consentiti dalla legge.

L'esperienza dell'arresto è stata molto traumatica, tanto più che giungeva a ridosso di una importante lite con la madre relativa alla autonomia economica del ragazzo, e di un duro confronto telefonico con il padre, accusato da Lorenzo di averlo sempre trascurato.

Iniziamo a comprendere da ciò che la madre ci dice quanto idealizzi suo figlio, e lo abbia investito di grandi aspettative. Aspettative che Lorenzo ha da sempre confermato con i suoi prodigiosi successi e talenti. Ci sembra che la madre abbia investito Lorenzo di un ruolo emozionale difficile da sostenere per il ragazzo, quello di compagno che ripara alle delusioni e all'abbandono che la madre ha vissuto nel rapporto con il marito. Il tema del doversi fidare l'uno dell'altro, dell'allearsi per proteggersi da un persecutore sembra un tema importante nel rapporto tra la madre e il figlio. Pensiamo ad un altro aspetto. Nella rappresentazione della madre Lorenzo è un bimbo precoce. Sul piano simbolico un bimbo precoce è un bimbo prodigioso, nato a dispetto delle leggi naturali, maturo prima del tempo naturale, ma è al contempo un bimbo immaturo, più fragile, più a rischio di vita dei bambini nati a tempo.

Ora il compimento dei 18 anni di Lorenzo appare essere stato l'evento che ha mandato in crisi il sistema familiare. Nell'arco di poche settimane sembra che Lorenzo abbia vissuto una serie di forti delusioni che nell'insieme lo hanno fatto precipitare nell'angoscia. Si è sentito tradito dagli amici che a sua insaputa avevano messo dell'hashish nel suo zaino, motivo del suo arresto. Ha avuto forti scontri sia con la madre che con il padre, nell'ambito dei quali ha manifestato una profonda diffidenza nei confronti di entrambi i genitori.

Nella precocità degli impegni di Lorenzo nel mondo produttivo, il mondo degli adulti, pensiamo che il ragazzo non abbia avuto il tempo, quindi lo spazio dentro di sé, per comprendere le confuse e ambivalenti emozioni sollecitate da questa fase della sua vita emozionale: la separazione dalla madre, la ricerca di una propria identità, di un modo autonomo di dare senso alle molte e diverse scelte intraprese. Pensiamo che la crisi confusionale che il ragazzo ha avuto sul set fosse espressione di questa problematica. E' come se Lorenzo stesse chiedendo un aiuto a costruire dentro di sé un modello di fiducia nelle relazioni non fondato sul controllo dell'altro attraverso l'idealizzazione o la svalutazione, ma sulla conoscenza e lo scambio. Ipotizziamo che l'abbandono del liceo abbia significato per Lorenzo il distacco da un mondo in cui si identificava, da un gruppo di

coetanei con cui forse condivideva degli interessi e da un sistema di regole che lo rassicuravano nell'avviarsi ad una propria esperienza emozionale svincolata dalla madre e nella costruzione di relazioni con dei coetanei.

I familiari, in particolare la madre, non sembrano consapevoli della fatica che i cambiamenti che Lorenzo e loro stessi stanno affrontando implicano sul piano emozionale. Ma con altrettanta fatica la madre ci dice che ha bisogno di un aiuto per rimettere anche lei ordine in questi ultimi eventi, che sembrano essere accaduti velocemente sfuggendole di mano.

Nei giorni successivi affiancheremo lo psicologo tutor in altri colloqui con Lorenzo e i suoi familiari finalizzati a concordare con la famiglia un progetto terapeutico da seguire presso il CSM dopo la dimissione dal reparto. Un aspetto centrale dell'intervento su questo caso a cui abbiamo partecipato pensiamo riguardi l'aver implicato la famiglia in un processo di comprensione del significato della crisi, della componente simbolica della crisi. Abbiamo agito su una zona di confine dell'operatività del SPDC che in questi anni del tirocinio abbiamo compreso essere molto rilevante: il rapporto tra paziente, famiglia e servizio.

Quest'ambito operativo va oltre gli obiettivi dell'intervento psichiatrico, limitato programmaticamente al contenimento della crisi e alla remissione sintomatica, e introduce nel trattamento categorie di lettura della problematica relazionale all'origine della crisi utili a sviluppare, entro il mandato sociale di custodia del SPDC, una funzione psicoterapeutica.

In questo senso la risorsa-tirocinio degli psicologi nel SPDC può intendersi come un *task* di interfaccia fra l'interno e l'esterno del servizio: e dunque una risorsa specifica per la connessione degli obiettivi interni di superamento della fase critica della sintomatologia con gli obiettivi esterni - tipicamente familiari e del gruppo primario di riferimento - nella prospettiva di una reintegrazione del paziente alla sua vita quotidiana, entro una rete di relazioni sociali che l'intervento psicologico-clinico abbia reso, per quanto possibile, più consapevoli e competenti.