

Relazione 3 - Il Tirocinio presso le Strutture Sanitarie e di Salute Mentale

di Simona Bernardini – Antonella Giornetti

Nel presente lavoro proporremo alcune questioni che abbiamo affrontato nella nostra esperienza di tirocinio svolto presso il Servizio di Accoglienza del Centro di Salute Mentale della ASL Roma D. Partiremo dal modo in cui ci siamo occupate di alcune domande giunte al servizio per ripensare alcuni aspetti del funzionamento organizzativo del servizio stesso.

Il servizio di accoglienza del CSM della Roma D ha la peculiarità di organizzarsi su interventi limitati ad 8 colloqui psicologico-clinici. L'accoglienza, così organizzata, non si propone come un sistema di filtro ad altri specialisti ma istituisce una proposta clinico-organizzativa: attraverso interventi limitati ad 8 colloqui, il CSM chiede di essere guardato con la propria dimensione di limite.

E' possibile un parallelismo tra l'esperienza del tirocinante nel CSM e l'esperienza del paziente nel servizio di accoglienza: entrambi, dentro un'appartenenza limitata nel tempo, possono sperimentare che il tempo, pensato nella propria dimensione di limite, diventa la risorsa da cui guardare al problema ovvero l'opportunità di allargare la dimensione duale, implicita nel rapporto psicoterapeutico, entro la dimensione contestuale.

Non solo il tirocinante ed il paziente, dunque, ma anche il contesto del CSM e il sistema sociale di riferimento diventano centrali perché l'intervento possa avere efficacia, proprio nel tentativo di connettere sintomi e sistemi sociali, di esplorare possibilità di sviluppo.

Proponiamo un caso esemplificativo di come sia stato possibile muovere le risorse in un'ottica di sviluppo, utilizzando il *limite* come criterio che organizza il modo in cui trattare una domanda.

In particolare, presentiamo un caso che offre l'occasione di riflettere su come esso possa essere assunto e simbolizzato: sul rischio che il limite assuma una dimensione valoriale ed adempitiva anziché sulla possibilità che esso costituisca la risorsa attraverso cui costruire una separazione, ovvero, per usare le parole del paziente, "la capacità di pensare la propria solitudine".

In estate, F., un ragazzo di 30 anni, si rivolge al servizio di accoglienza, su prescrizione medica, per uno stato depressivo che teme possa riattivare comportamenti bulimici pregressi. Riferisce di aver messo fine ad un lungo rapporto di amore e di non riuscire a gestire tale separazione per il senso di vuoto che ha lasciato.

Tre coordinate sembrano organizzare la richiesta di consulenza: un invio medico che veicola nel paziente l'aspettativa di una guarigione, una malattia quale la bulimia che minaccia la propria sanità fisica e mentale, una separazione che lascia uno spazio che deve essere riempito.

Ciò che accomuna gli elementi che organizzano la domanda è l'atteggiamento passivo entro cui si posiziona il paziente: è inviato dal medico, è affetto da bulimia, è stato abbandonato.

Tale passività, agita nel rapporto terapeutico attraverso la pretesa di una soluzione, racconta di una modalità del paziente di stare in rapporto alle proprie emozioni come dati di fatto per poterle controllare: chiudere le proprie emozioni in razionalizzazioni pacificanti o in abbuffate di cibo consente al paziente di mantenere la propria immagine che altrimenti sentirebbe minacciata.

E' sempre la passività che organizza il rapporto con lo psicologo: adempiere alla chiusura del rapporto a prescindere dagli obiettivi costruiti o in costruzione. Questa dimensione adempitiva rende problematico per il paziente intraprendere un proprio progetto di vita.

Il primo ciclo di colloqui si conclude senza una esplicita esplorazione degli aspetti valoriali con cui il paziente e lo psicologo trattano la separazione, ossia non riconoscendo la posizione adempitiva e il vissuto di abbandono con cui il paziente accetta la fine dell'intervento.

E' quando F. torna in autunno, sempre su indicazione del medico di base, che è possibile riconoscere e lavorare queste dimensioni.

Allora la separazione, sperimentata nella prima consulenza, diventa la possibilità per F. di significare il sentirsi abbandonato come una difficoltà ad abbandonarsi alla complessità e imprevedibilità delle emozioni e insieme l'occasione di ripensare la propria immagine, costruita in rapporto a ciò che non si conosce e a ciò che si è conosciuto.

Connettere la nuova richiesta di consulenza al desiderio di non essere abbandonato ha permesso al paziente di riconoscere una propria domanda e soprattutto ha permesso di riconoscere una propria implicazione nel volerla trattare. Una posizione attiva, di scelta, uscendo da una logica di relazione

organizzata sul chi si prende cura e chi è curato per costruire altri significati possibili della propria esperienza.

L'obiettivo trasformativo di questa relazione terapeutica ha comportato la comprensione della separazione come competenza a pensare la propria solitudine.

E' significativo che al termine dei colloqui F. non viva più la separazione come un vuoto da colmare attraverso l'ingurgitare ma in rapporto ad una vita da riempire di senso con elementi di novità quali il desiderio di occuparsi di un cane e di investire attivamente in un progetto lavorativo da tempo in cantiere.

Occuparsi della domanda di F. ha significato riconoscere nel limite del tempo l'istituzione del tempo dell'intervento, in cui la funzione fondamentale della relazione psicoterapeutica diventa pensare con quale progetto di sviluppo ci si separa.

In particolare occuparsi della domanda di F. ha significato ripensare i vincoli proposti dal servizio proprio in rapporto al lavoro svolto con il paziente entro il servizio stesso.

In altre parole, ripensare il vincolo degli 8 colloqui ci ha permesso di offrire al paziente la possibilità di un secondo ciclo di colloqui, ossia di lasciare aperta una nuova disponibilità: le risorse limitate del servizio, trattate nella loro simbolizzazione emozionale, hanno permesso un intervento capace di orientarsi sui tempi di elaborazione del paziente.

Concedersi la possibilità di tornare e sperimentare uno spazio, un tempo, una relazione, in cui è possibile esplorare le proprie paure, le proprie ossessioni in rapporto ai propri desideri ed ai propri progetti, ha permesso al paziente di pensare la separazione come una scelta, un desiderio di mettersi alla prova, di implicarsi nel realizzare la vita che desidera.

E' proprio l'ancoraggio allo sviluppo del paziente, da dentro la cultura del CSM, che ha fatto la specificità della nostra esperienza di tirocinio.

Il paziente, ossia il cliente esterno, ci ha aiutato a guardare al cliente interno, a pensare al funzionamento del servizio come una proposta clinico-organizzativa istituita su una dimensione temporale propria del CSM, che in quanto tale si connota come una regola di rapporto.

Una proposta clinico-organizzativa dunque che non traguarda soluzioni con psicoterapie brevi o lunghe, terminabili o interminabili, ma che, utilizzando il limite, si propone di attivare processi, di muovere risorse, di implicare le persone a farsi carico della propria domanda in un'ottica di sviluppo.