

Letture sinottica dei resoconti sul tirocinio nei contesti CSM, TSMREE e PIPSM

Eleonora Amicosante e Giulia Pantani
Allieve del gruppo N
13/03/2022

Premesse

La lettura sinottica dei resoconti di tirocinio prodotti nel contesto dei centri di salute mentale è stata avviata nel maggio 2021. Giulia era coinvolta in progetti di integrazione sociale tramite agricoltura urbana, che interloquivano con i CSM. Voleva esplorare, attraverso le esperienze di tirocinio, il modo in cui è simbolizzato il ruolo psicoterapeutico in questo contesto. Eleonora svolgeva e sta svolgendo tuttora il tirocinio in un CSM. Esplorare i resoconti dei colleghi le ha consentito di pensare le fantasie sulla sua funzione, attraverso una conoscenza delle culture in cui si muove. I contesti della salute mentale sono stati tra i primi ad essere convenzionati con SPS per i tirocini e attualmente interessano il maggior numero di tirocinanti della scuola. Con alcune organizzazioni ci sono rapporti di lunga data, in cui si è pensato e pubblicato letteratura, ma sono ad oggi attraversate da cambiamenti organizzativi importanti, come il ricambio generazionale. Esplorare fantasie sul tirocinio ci aiuta a mantenere rapporti in cambiamento.

CSM, TSMREE, PIPSM attraverso i resoconti dei tirocinanti

La lettura sinottica è partita dai resoconti sui tirocini svolti nel contesto dei Centri di Salute Mentale (CSM), organizzazioni territoriali diurne che si occupano di servizi di prevenzione, cura e riabilitazione per adulti con disagio psichico. Procedendo, abbiamo esteso l'analisi anche ai contesti TSMREE (Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell' Età Evolutiva) e PIPSM (Prevenzione Interventi Precoci Salute Mentale), che si occupano di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico in età evolutiva e giovani adulti. Tra CSM, TSMREE e PIPSM abbiamo ipotizzato una somiglianza di mandato, ma anche delle differenze, come quelle relative all'utenza e alla diversa storia di questi servizi. I servizi per l'età evolutiva sembrano nascere a partire dal fallimento dei CSM a trattare le domande che arrivavano, in un'ottica di prevenzione di violenti fallimenti collusivi della convivenza.

Tenendo a mente la categoria della lettura sinottica **obiettivo**, rintracciamo due culture del tirocinio.

La *prima cultura* sembra organizzata dalla fantasia che il CSM sia il luogo ove incontrare pazienti. Non se ne esplora il mandato né le dimensioni organizzative, che vengono nominate come se si trattasse di variabili descrittive che faticano a dialogare con quanto si esperisce negli interventi. Emerge la fantasia di una psicoterapia come tecnica acontestuale, simbolizzata metaforicamente dalla stanza dei colloqui in cui ci si vive soli con il paziente. Questa cultura è attraversata da vissuti di isolamento, non si vede più un'organizzazione, si agiscono vissuti di persecutorietà e di performance. Nel rapporto con il tutor e con altri colleghi si rivendicano differenze o somiglianze metodologiche, ci si lamenta, si partecipa collusivamente al tirocinio come adempimento. Si fatica a recuperare la propria domanda formativa, a pensarla in rapporto al servizio.

La *seconda cultura* guarda al tirocinio come occasione di sviluppo di competenza organizzativa: ci si interessa al servizio e ai problemi che vive, si fanno proposte in rapporto a questo e se ne dichiarano obiettivi. Si nominano rapporti entro cui è stato

possibile sviluppare proposte e riflessioni. I tutor e l'organizzazione stessa sono trattati come clienti del tirocinio.

Ciò che è interessante è che tali culture non corrispondono a specifici resoconti, ma sono compresenti e trasversali. Anche Eleonora vi si riconosce mentre esplora gli scritti. Il tirocinio è sempre a rischio di ridursi alle fantasie del tirocinante. Pensare le fantasie sul tirocinio, attraverso la scrittura e lettura dei resoconti, consente di far emergere i problemi del contesto, rispetto a cui sviluppare competenza organizzativa. Un problema spesso concettualizzato è che la cultura diagnostica e individualista fa sentire il CSM perennemente a corto di risorse. In rapporto a ciò si lavora anche su possibilità di intervento inedite (interventi con i familiari dei pazienti, progetti che interloquiscono con altre organizzazioni, come le scuole).

Le due culture proposte ci sono sembrate in rapporto anche a come si resoconta del **luogo** dei tirocini. Entro la prima cultura il contesto è dato e le questioni organizzative (ad esempio il rapporto tra i componenti dell'equipe) sembrano indipendenti dal lavoro che si fa in stanza con i pazienti.

Ma c'è anche un resocontare che ricostruisce il mandato, la storia, le dimensioni organizzative del servizio. È molto interessante che l'attenzione al contesto emerga nei resoconti di gruppo e nei resoconti pensati per un seminario. Sono occasioni in cui si recupera la committenza SPS del tirocinio e l'obiettivo formativo.

Ricordiamo come i resoconti abbiano permesso di tenere traccia di cambiamenti organizzativi in corso. Ad esempio, l'accorpamento delle Asl romane nel 2016 ha portato a una riorganizzazione dei servizi, in cui l'incontro tra diverse culture dell'intervento ha evidenziato differenze, conflitti e momenti critici.

Di recente nei servizi si sta vivendo il ricambio generazionale dei professionisti, che ha visto contemporaneamente una progressiva diminuzione degli psicologi e un aumento di psichiatri, coinvolti soprattutto nell'accoglienza delle domande¹. Al contempo i tirocinanti resocontano di una domanda sempre più esplicitamente connessa a problemi di convivenza più che a diagnosi². Rintracciamo un divario tra una mutata rappresentazione sociale dei servizi da parte dell'utenza e la sanitarizzazione dell'offerta. I servizi delegano al tirocinante queste domande definite come **disturbi emotivi comuni**³. A questa crisi i servizi di salute mentale hanno risposto, in alcuni casi, con tentativi di standardizzare le prassi. Ad esempio, da luglio 2020 nella Asl Roma 1 è stato proposto un progetto di riorganizzazione delle prassi lavorative chiamato R.O.M.A., Risk Observation Management Assessment, che propone una standardizzazione del processo di accoglienza⁴.

In altri casi, la crisi è stata un momento utile per ripensare il servizio in rapporto alle risorse disponibili, i limiti e gli obiettivi perseguibili con l'utenza, inventando nuovi contesti di intervento volti a interloquire con le domande. Nel resoconto sul PIPSM di

¹ Dal resoconto di E. Tomasello "*Resoconto di un primo e ultimo colloquio con il signor B.*", 2020. "...Nel CSM dove svolgo il tirocinio ci saranno futuri pensionamenti e da 6 Dirigenti Psicologi ne rimarranno 2".

Dal resoconto di G. Donatiello "...Da questo mese solo gli psichiatri si faranno carico delle prime visite, nell'idea di svolgere una funzione di filtro rispetto ai casi meno gravi".

² Dal resoconto di G. Donatiello il colloquio con il signor P., "Un uomo mite che ogni tanto sbotta", che non si presenta al servizio con una diagnosi.

³ Si veda in proposito il resoconto di G. Donatiello, ma anche i resoconti scritti su questo contesto nei precedenti anni "*La fase istituyente di un rapporto psicoterapeutico presso un Centro di Salute Mentale*", 2020.

⁴ Dal resoconto di E. Amicosante e L. Leone "*Resoconto dell'esperienza di tirocinio presso il CSM di via Sabrata della ASL Roma 1*", 2021.

G. Bernardini si lavora alla costruzione di interventi nei contesti di convivenza degli utenti, come quelli scolastici, entro il mandato della prevenzione del disagio psichico. Sembra che si cominci a configurare una questione interessante: la prevenzione sembra quell'aspetto del mandato che i tirocinanti si occupano di mantenere e tradurre nei servizi di salute mentale. Prevenzione intesa come evitare di mandare a diagnosi problemi di convivenza, come una domanda interessante dei servizi.

La categoria **cliente** viene simbolizzata diversamente nelle due culture del tirocinio emerse nei resoconti. In una non c'è funzione cliente, c'è l'utente del servizio, e tutto il resto è un ostacolo. Nell'altra si nominano e ci si occupa di rapporti complessi: con il tutor, con gli altri colleghi, con una organizzazione, con SPS.

Ci interessiamo del rapporto tra tutor e tirocinante pensandolo come cliente del tirocinio. Ad esempio, ci siamo chieste quali fossero le aspettative degli specialisti, che hanno sviluppato la funzione di tutor nei loro contesti professionali.

Il problema della **committenza**, anche se nominato nella fase istituyente del rapporto di tirocinio, emerge nella sua rilevanza solo successivamente. Senza di esso rimangono ruoli e vincoli frustranti; ad esempio compare la narrazione del tutor oberato di pazienti, che non ha tempo per il tirocinante. Si agiscono, allora, dinamiche come quella di "accettare" i pazienti inviati dal tutor senza interrogarsi sulla fase istituyente o, al contrario, si fanno proposte di interventi alternativi senza convenirne il senso con il tutor. Accorgersi di queste dinamiche muove nella direzione di convenire obiettivi con il contesto, di sviluppare una committenza del tirocinio.

Notiamo che nei resoconti di tirocinio si fa spesso riferimento a interlocuzioni con docenti o con colleghi, avvenuti durante i monitoraggi, i moduli, i seminari. Questi richiami al contesto di formazione mantengono la committenza Sps del tirocinio, come anche lo stesso resocontare.

Sembra difficile pensare il **ruolo** di tirocinante. Si fa confusione tra tirocinio in psicoterapia psicoanalitica e la dinamica esperto-profano che caratterizza l'acquisizione di una tecnica che si esporterà altrove (per inciso, il tirocinante può sentirsi sia il profano che l'esperto che deve insegnare al contesto come si fa). Quando con il tutor si condivide l'appartenenza ad Sps (docenti o specialisti), nella fantasia di conoscersi già, sembra venire meno un'esplorazione delle reciproche attese. Pensare queste dinamiche consente di sviluppare risorse e riflessioni sul contesto, proprio all'interno di questi rapporti, usandoli come indizio del rapporto con l'utenza.

Ci chiediamo che rapporto ci sia tra la difficoltà a pensare il ruolo tirocinante nel contesto CSM – che è una difficoltà a pensare il ruolo psicoterapeutico nel medesimo contesto – e i problemi che ci sembra stiano vivendo i servizi in questo momento: l'aumento di domande relative a problemi di convivenza e la contemporanea diminuzione di psicologi e aumento di psichiatri.

Bibliografia

Gruppo E

- P. Olivieri, *"Il Sig. P"* (2013)
- P. Olivieri, *"Una situazione Invischiata"* (2014)
- P. Olivieri, *"La conclusione del rapporto di consulenza con Diego"* (2015)

Gruppo F

- L. Bellavita, *"Introduzione al tirocinio"* (2014)
- L. Bellavita, *"Troppo vicino, troppo lontano"* (2014)
- L. Bellavita, *"Tra senso comune e intervento clinico"* (2015)
- L. Bellavita, *"Costruire un setting di intervento entro un CSM di Roma"* (2015)
- L. Bellavita, *"Caso R."* (2016)
- D. Sidari, *"Il tirocinio, una questione privata"* (2015)
- D. Sidari, *"Una conclusione"*, (2016)

Gruppo G

- N. Lupo, *"Resoconto tirocinio"* (2015)
- N. Lupo, *"Resoconto sulla fase istitutiva il tirocinio e indizi di una cultura organizzativa della psicologia nell'ASL RM-E"* (2015)
- N. Lupo, *"Resoconto tirocinio: ritrovil da 2 Mg"* (2015)
- N. Lupo, *"Tra sintomi e vissuti. Uno spazio di riflessione"* (2015)
- N. Lupo, *"Resoconto sul rapporto con il CSM, la sua organizzazione e la sua cultura"* (2015)
- N. Lupo, *"Resoconto tirocinio Nicola Lupo"* (2016)
- J. Amirian, *"Resoconto dell'avvio di una consultazione presso il CSM della RMB"* (2016)
- J. Amirian, *"Il caso di M."* (2017)
- R. Foscarin, *"Tirocinio presso il CSM RM2 . Prime riflessioni relative agli incontri con la signora SP."* (2016)
- R. Foscarin, *"La signora Livia"* (2016)
- E. Gisci, *"ASL RMA Adventure"* (2016)

Gruppo H

- R. Di Maio, *"Resoconto di una esperienza di tirocinio"* (2015)
- C. Virginia Aloï, *"Resoconto esperienza di tirocinio, trasferimento di una psichiatra da un CSM ad un altro"* (2015)

Gruppo I

- R. Borsoi, *"Resoconto sul tirocinio in un CSM: riflessioni sul gruppo multifamiliare"* (2018)
- Gu. Propersi, *"Una chiara depressione"* (2018)
- M. Zorzi, *"Tirocinio in un Presidio Territoriale per giovani adulti: Il caso di B."* (2018)
- D. Faro, *"La signora M. resoconto di una psicoterapia entro un CSM"* (2019)

Gruppo L

- G. Bernardini, A. Civerra, C. Colaci, S. Di Giamberardino, F. Melis, S. Ranieri
Contributo di gruppo per seminario, *"Le culture dei servizi per la salute mentale in rapporto a mandato e domande: due esperienze di lavoro"* (2020)
- G. Bernardini, *"Servirebbe un Colpo d'Ala"*, (2019) contesto PIPSM.
- A. Civerra, *"Inizio del tirocinio presso un CSM della Asl Roma 1"* (2018)

Gruppo M

- E. Tomasello, *“Resoconto sugli inizi del tirocinio”* (2019)
- E. Tomasello, *“Resoconto di un primo e ultimo incontro con il signor B.”* (2020)

Gruppo N

- G. Donatiello, *“I primi mesi di tirocinio presso un Centro di Salute Mentale di Roma: i colloqui con la signora Giulia”* (2020)
- G. Donatiello, *“La fase istituyente di un rapporto psicoterapeutico presso un Centro di Salute Mentale”* (2020)
- L. Ricci, *“Diana. Consulenza psicologica in un tirocinio presso un TSMREE”* (2020)

Resoconti di gruppo

- G. Bernardini, A. Civerra, C. Colaci, S. Di Giamberardino, F. Melis, S. Ranieri (gruppo L), *“Colleganza Salute Mentale”* (2018)
- C. Colaci, S. Ranieri, *“Esperienze di tirocinio in servizi per la salute mentale”* (2019)
- G. Bernardini, A. Civerra, C. Colaci, S. Di Giamberardino, F. Melis, S. Ranieri, *“Le culture dei servizi per la salute mentale in rapporto a mandato e domande: due esperienze di lavoro”* (2020)
- E. Amicosante, L. Leone (Gruppo N), *“Resoconto dell’esperienza di tirocinio presso il CSM di via Sabrata della ASL Roma 1”* (2021)