Roma 9 maggio 2018

RESOCONTO SUL TIROCINIO IN UN CSM: RIFLESSIONI SUL GRUPPO MULTIFAMILIARE.

Ho iniziato la mia seconda esperienza di tirocinio nel dicembre 2017 presso un Csm Romano. Il Csm nel quale mi sono proposta come tirocinante e’ anche lo stesso Csm nel quale in parte lavoro, per tramite di una Cooperativa, rivestendo un ruolo di coordinamento relativo ad un progetto che si occupa di intervento domiciliare in ambito psichiatrico.

L’idea di svolgere la mia attivita’ di tirocinio presso questo CSM e’ nata a partire da una grande partecipazione alla vita del Servizio, o perlomeno a quella parte di Servizio implicato negli interventi domiciliari. La tutor del tirocinio e’ la stessa psicologa dirigente che coordina al Csm il gruppo di infermieri, assistenti sociali, psichiatri implicati negli interventi domiciliari e che fa rete con una serie di figure esterne al Csm, ma coinvolte nel rapporto con gli utenti quali, ad esempio, amministratori di sostegno e Cooperative che di volta in volta possono avere in appaltato questo Servizio domiciliare.

La tutor di tirocinio oltre a curare a diverso livello i rapporti tra parti diverse del Dsm, intrattenere rapporti con il municipio e coordinare le risorse interne al Csm, svolge attivita’ psicoterapica , rivolta sia a trattare i cosi detti disturbi emotivi comuni, sia a trattare con pazienti psichiatrici che il Csm accompagna in percorsi riabilitativi. E’ anche colei che riveste una funzione di conduzione dei gruppi multifamiliari insieme ad altre due psicologhe di cui una interna al Csm, una responsabile di un Centro Diurno cui fanno riferimento entrambi i Csm nei quali lavoro come coordinatrice.

Il tirocinio che svolgo, per ora, riguarda la partecipazione ad un gruppo multifamiliare di orientamento psicoanalitico.

Il gruppo si articola in tre momenti distinti:

1. Un momento di pre – gruppo in cui tra operatori ci si incontra per fare il punto su quanto accaduto nella seduta precedente. Si legge il resoconto scritto sulla seduta precedente. Durante il pre – gruppo si danno anche aggiornamenti rispetto alle diverse famiglie o utenti, in rapporto ad altri spazi di cui loro usufruiscono entro il servizio.
2. Il gruppo multifamiliare
3. Un momento post - gruppo tra operatori in cui si condividono impressioni, riflessioni sull’andamento del gruppo. Quanto viene richiesto a tutti gli operatori e’ di esprimere come ci si e’ sentiti durante il gruppo, quale parte della nostra esperienza personale ha sollecitato, se c’e’ stata, il gruppo multifamiliare.

 Questi gruppi hanno cadenza bimestrale e rappresentano nell’ambito dei Csm un metodo di lavoro su cui i Servizi non solo nel territorio Romano, ma anche in altre zone d’Italia, puntano molto nei termini di sviluppo di una cultura psichiatrica che sia orientata a leggere il problema di cui si fa portatore il paziente psichiatrico, non quale problema a carico del singolo paziente, ma quale espressione di un sistema familiare, direbbero forse i sistemici, o di una cultura familiare e dei Servizi , per cosi dire problematica o che semplicemente mette in evidenza un fallimento collusivo entro un sistema di rapporti.

Si parla di funzionamento psicotico di queste famiglie come di un funzionamento che alla base ha una difficolta’ nel separarsi da parte della coppia madre figlio entro il sistema familiare, a cui collusivamente aderiscono tutti i membri della famiglia.

Cosi si rappresenta un funzione paterna invisibile, resa in disparte, silenziosa ed una funzione materna che sembra dissolversi anche lei implicata con il proprio figlio in un rapporto simbiotico, invischiato, indistinto.

Gli invii di questi pazienti e delle famiglie al gruppo non li conosco bene. So che viene proposto loro, spesso dagli psichiatri , di poter parlare di un certo problema familiare legato alla malattia del figlio, in un contesto di gruppo al quale partecipano altre famiglie con problemi simili ai loro.

Non c’e’ una domanda di partecipazione al gruppo da parte degli utenti, ma c’e’ un Servizio che si fa portavoce di una possibile domanda degli utenti e che propone loro strumenti per poterne parlare.

Un obiettivo del gruppo multifamiliare e’ proprio quello di inserire questa coppia simbiotica o questa famiglia con funzionamento psicotico entro una comunita’ formata da pazienti, familiari e operatori (conduttori psicologi, tirocinanti, operatori di servizio civile, infermieri, medici) con l’ipotesi di:

1. sviluppare una cultura del servizio che sappia guardare ai problemi di questi pazienti quali problemi complessi che coinvolgono tutti, su un piano relazionale ed affettivo operatori, familiari, pazienti seppure da diverse prospettive.
2. Dare l’opportunita’ alle diverse famiglie coinvolte in un gruppo multifamiliare di confrontare le loro esperienze con quelle di altre famiglie. L’ipotesi e’ che provare a riflettere sul problema di una famiglia diversa dalla propria possa rappresentarsi quale risorsa utile a riflettere su proprie questioni familiari provando ad uscire da un vissuto di forte isolamento.
3. In questo assetto multifamiliare, a mio avviso molto interessante, il gruppo diviene elemento terzo rispetto alle dinamiche familiari. Riveste la funzione di terzo.

Per quanto riferiscono spesso le famiglie ed i pazienti nel gruppo, il multifamiliare forse per come e’ strutturato, per il setting che propone, rappresenta un luogo entro cui ci si sente nella possibilita’ di dirsi delle cose tra genitori e figli nell’idea che le regole che il gruppo propone, sostengano una possibilita’ di dialogo, la possibilita’ di esprimere dei problemi, una propria soggettività , direi, trovando utile in questo la funzione di mediazione del gruppo.

Le questioni su cui sto riflettendo in merito al gruppo hanno a che fare con il criterio del limite, cosi difficile da ritrovarsi in situazioni cosi dette “ a funzionamento psicotico” . Mi chiedo se il funzionamento psicotico non possa avere a che fare con una profonda difficolta’ nel distinguere tra fatti e vissuti cosicché’ il proprio vissuto si trasforma immediatamente in oggetto reale. Il confine sfuma. Come dire “A me sembra *questo*, e quello che io sento si fa subito reale”. Sto provando a tradurre il linguaggio del servizio secondo altri criteri.

* In particolare interpello la questione del limite in rapporto a ruoli e funzioni dei diversi operatori nel gruppo.
* E la questione del limite in rapporto alla possibilita’ di parlare di obiettivi del gruppo multifamiliare vs dimensioni piu’ collegate ad un piano valoriale. Ad esempio spesso il gruppo parla dell’importanza del confronto – comprensione; questo binomio mi e’ sembra da una parte evochi la possibilita’ di confrontarsi con il limite dato dalla presenza di un altro e dall’altra mi sembra venga subito tradotto in dimensioni valoriali, poco utili, prive di sviluppi forse.

Recentemente un utente del Servizio ha detto di quanto, nel corso degli anni, il gruppo gli sia stato utile a parlare con la sua famiglia riuscendo a dire di lui chi fosse realmente, al di la’ della malattia psichiatrica. Ora ha detto “ Penso di essere uno come tutti gli altri, e la mia diagnosi la voglio trattare con il mio psichiatra, in quel contesto a tu per tu con il medico. Io non sono la mia diagnosi, ma sono anche altro”. La mamma di questo utente ha riferito di quanto avesse avuto paura, nei primi tempi della malattia del figlio, tanto che si chiudeva nella stanza con il timore che il figlio potesse fare a lei del male. Lui ha detto che ora con la mamma le cose vanno meglio e che lui non e’ uno cattivo, che non farebbe mai del male a nessuno, anzi lui piu si accorgeva che la mamma aveva paura piu reagiva a quella paura della madre spaventandosi a sua volta. Ora dice di sentire che il gruppo li ha aiutati ad essere diversi, a poter parlare e ad andare oltre la malattia. Lo stesso utente qualche tempo dopo, in un’altra seduta ha riferito di quanto lui utilizzi il gruppo per parlare con la madre quando sente che ci sono dei problemi di cui parlare e che lui o loro non sono in grado di affrontare da soli.

Di qui ho cominciato a riflettere sul gruppo multifamiliare quale elemento terzo entro quel rapporto familiare e sulla possibilita’ che il gruppo si pensi quale strumento utile a sviluppare una competenza a stare sul terzo nei rapporti familiari. L’elemento terzo quale potrebbe essere? Potrebbe essere sviluppo possibile di questi rapporti?

La questione del confronto, di cui anche durante l’ultima seduta del gruppo si e’ parlato mi e’ sembrata una questione interessante. Una donna nel gruppo ha iniziato a parlare di quanto il gruppo le fosse stato utile negli anni ad imparare a parlare con il figlio, a cominciare a rendersi conto di quanto sia difficile, ma anche necessario potersi confrontare con un'altra persona lasciando che l’altro dica anche accettando una diversa posizione una diversa idea rispetto alla propria, senza spaventarsi di questo e senza temere di essere abbandonati. Mi sembra come se la partecipazione al gruppo multifamiliare aiuti a sostenere questa diversita’, questo figlio – altro. Alcuni utenti hanno sottolineato una differenza tra confronto e comprensione sottolineando quanto importante per loro fosse sentirsi compresi dal proprio genitore nel senso di distinguere la condizione di malattia in cui loro si trovano da altro e quanto la malattia rappresenti per loro stessi un forte impedimento nel portare avanti alcune cose , nel procedere della loro vita, altro da una semplice svogliatezza, quale spesso e’ o e’ stata letta una loro difficolta’ o un loro comportamento, dai loro genitori o fratelli.

Nel sentir parlare di comprensione e di confronto mi sento attraversare da un forte sentimento di angoscia. E’ come se questo confronto e questa comprensione fossero piu dimensioni valoriali, il modo per dichiarare un vissuto di solitudine complesso da sostenere. Difficile.

Qual’e’ il limite? Come poter rimettere la comprensione ed il confronto dentro quel rapporto? Puo’ essere utile distinguere tra fatti e vissuti?

Una collega di un Csm dell’Umbria, presente quale visitatore nel gruppo, ha evocato al termine del gruppo, ringraziando per aver potuto prendere parte a quella relazione, il vuoto ovvero la possibilita’ di restare in silenzio, senza necessariamente ricorrere a parole o azioni.

Un altro aspetto che trovo interessante nella partecipazione a questi gruppi e’ il non essere individuata in rapporto al gruppo sulla base del mio ruolo, ma sulla base di un interesse mio a starci e del Csm ad implementare una cultura del Servizio interessata a sviluppare un modo specifico di mettersi in rapporto al disagio psichico. Un operatrice in formazione; quanto e’ richiesto a ciascun operatore nella partecipazione al gruppo e’ quella di parlare a partire da proprie esperienze in grado di connettersi a quanto evocato durante la partecipazione al gruppo . Mi sembra venga richiesto di rischiare un proprio vissuto in quel rapporto e di sospendere un atteggiamento piu’ interpretativo rispetto a quanto accade. Siamo chiamati a metterci in gioco su un piano umano, direi. Anche questa dimensione diciamo “umana” mi sembra utile e interessante da tenere a mente, anche se bene non so cosa significhi.

Concludo dicendo che anche qui, in questi ruoli non sottolineati e non richiesti, questo piano  *umano* di cui parlo, mi rimanda alla questione del limite e del confondersi. Fatico a pensarla tale questione, ma allo stesso tempo la vivo quale rischio e risorsa utile, credo, da far dialogare con i colleghi entro il servizio. Una questione su cui vorrei riflettere nell’ambito formativo di SPS.