Buttarsi dentro o attendere: resoconto su tirocinio e lavoro

Caterina Colaci - gruppo L 17/05/2018

Nella giornata del 13 maggio, durante l’incontro dei gruppi L-M con la professoressa Paniccia, la docente propone di utilizzare il pomeriggio lavorando in piccoli gruppi, con l’obiettivo di resocontare esperienze di lavoro, magari qualcuna non ancora resocontata durante questo anno di formazione. Ci proponiamo di esplorare l’istituzione di un rapporto, utilizzando come chiave l’agire/pensare un ruolo in un contesto. La proposta mi fa sentire sollevata: mi sento in un momento in cui sento l’importanza di pensare l’istituzione del rapporto di tirocinio con un Csm dell’Asl Rm1, che in questo periodo sto attraversando. Mi sento molto attratta da questo contesto e sento di volerci investire, in opposizione al contesto in cui lavoro da qualche anno, dal quale in questo ultimo periodo ho sentito e sento la voglia di fuggire. Nel lavoro del piccolo gruppo, di cui facevo parte con le colleghe Eleonora Ponzetti e Stefania Ranieri, cominciamo a lavorare chiedendoci cosa intendiamo per istituzione di un rapporto. Ci viene in mente il tirocinio, che sia io che Stefania abbiamo da poco intrapreso. Ci chiediamo se possiamo identificare l’istituzione di un rapporto con i primi incontri con un contesto lavorativo, ci sembra possibile parlare anche di momenti successivi, pensiamo a momenti delle nostre esperienze in cui sentiamo che ci sia stata la possibilità di verificare il nostro intervento, momenti in cui ci si chiede a che punto siamo e si riconcordano obiettivi, momenti in cui incontriamo i committenti dei nostri lavori. Partiamo dalla mia esperienza di tirocinio per renderci conto della possibilità di sganciare l’istituzione di un rapporto dalla fattualità del primo ingresso in un contesto. Sentiamo infatti la necessità di riattraversare le fantasie con cui mi sto approcciando al Csm, che ci conducono al parlare di altri rapporti in cui sono inserita, quei rapporti lavorativi di cui la difficoltà a resocontarli e la voglia di fuggire parlano forse del sentirmi immersa in agiti in cui sento l’impossibilità di raccapezzarmi. Scrivo questo resoconto per cercare di aprile la possibilità di capire qualcosa, a partire dall'avvio dell'istituzione del mio rapporto di tirocinio con il Csm, anche nel contesto in cui già lavoro, nell'ipotesi che la mia domanda di tirocinio abbia a che fare con questioni che vivo in esperienze altre. Riparto dal tirocinio. Decido di contattare il Dipartimento di Salute Mentale, in continuità con le mie esperienze lavorative entro un Centro Diurno della stessa Asl prima come tirocinante, poi e attualmente come collaboratrice della cooperativa che si occupa della gestione dei laboratori frequentati dall’utenza del Centro. Pensavo che sarebbe stato interessante esplorare un contesto dove fantastico sia possibile stare maggiormente sulle fasi istituenti del rapporto con l'utenza, comunità terapeutiche o csm, da cui provengono le persone con cui lavoro attualmente. In un precedente resoconto parlavo della difficoltà che avvertivo, e che tuttora avverto, di concordare obiettivi, con gli invianti, con i colleghi, e soprattutto con gli utenti, rispetto agli inserimenti e ai percorsi all’interno dei laboratori del centro diurno. Inoltre penso che avere un limite di tempo possa permettere di darsi obiettivi, che mi sembra difficile entro rapporti ormai sentiti familiari.

Contatto la referente della formazione dell’Asl Rm1. Mi dirà che una referente della formazione di un distretto ha segnalato una disponibilità di tutor. All’incontro con quest’ultima referente, la dottoressa I, parliamo del mio interesse a conoscere un servizio del Dipartimento di Salute Mentale diverso dal Centro Diurno entro cui già lavoro, nella fantasia di poter esplorare momenti diversi del percorso delle persone entro l’ambito della salute mentale. Mi parla della possibilità di fare il tirocinio entro il Csm, ma sembra preoccupata dal fatto che io sia ancora al secondo anno della mia formazione in psicoterapia, quando si tende a non affidare ancora casi ai tirocinanti (solitamente dopo il terzo anno). Le dico che sono interessata a conoscere il rapporto tra servizi del Dipartimento di Salute Mentale e utenza, che infatti immaginavo una comunità terapeutica, come servizio con finalità differenti dal centro diurno (penso di aver proposto questo servizio in quanto nella mia fantasia si tratta di luoghi dove immagino che ci sia tempo da passare con i pazienti non saturato da attività, dove forse sia possibile trovare insieme modi per organizzare i rapporti). A questo punto la dott.ssa dice che vedrà se ci sono possibilità entro comunità terapeutiche, ma torna al tirocinio entro il Csm. Mi dice che prima o poi mi dovrò confrontare con la “psicoterapia duale”, sento che prova a rassicurarmi dicendomi che all’inizio mi saranno sicuramente assegnati casi semplici, come disturbi emotivi comuni, che sarò supervisionata costantemente e che la responsabilità legale è del tutor. Mi sento costretta entro un percorso dato, dove si immagina una linea di sviluppo che progredisce dal semplice al complesso, dall’inesperto all’esperto. Ci salutiamo dicendoci che mi avrebbe fatto sapere il nome del tutor, con cui, una volta concordati gli obiettivi e le modalità attraverso le quali svolgere il tirocinio, avrei completato il progetto formativo e iniziato. Incontro la dott.ssa D., segnalata come tutor. Arrivo al Csm in anticipo. Mi incontra all’ingresso un signore che mi chiede se so quanto gli era appena successo. Poi vede un altro signore e comincia a parlare con lui. Entrando, mi fermo davanti alla stanza dell’accoglienza, dico di avere un appuntamento con la dott.ssa D. e mi dicono di attenderla in sala d’attesa. Lo stesso signore che avevo incontrato fuori entra e rompe il silenzio dei presenti cominciando a raccontare a chi lo salutava e all’addetto alla sicurezza (che sta in sala d’attesa) di essere stato picchiato. Gli si risponde di non raccontare le sue cose lì, ma di attendere e di parlarne al suo dottore nell’orario del suo appuntamento. Questi allora, sedutosi accanto a me, comincia a parlarmene. Mi sento in una posizione scomoda, cerco di fargli capire che lo sto ascoltando senza dire nulla, quindi dall’essere stato picchiato passa a cantarmi canzoni che dice di aver scritto e cantato in tv e parliamo di queste. Mi sento meno scomoda, mi sento di essere passati al lecito. Nel frattempo arriva il suo dottore. Dopo un bel po’ arriva la dott.ssa D., che dice che non sapeva la stessi aspettando, che gliel’avevano comunicato solo allora e che stava prendendo tempo facendo altro. Ci accomodiamo in una stanza. Dice di sapere da quale scuola provengo, che anche lei ha seguito le lezioni del professor Carli all’Università e che era molto interessata al modello, ma che, nel proseguire della sua formazione, aveva optato per un altro percorso in quanto aveva capito di volersi dedicare all’ambito della psicoterapia, più che al versante delle organizzazioni. Mi chiede se penso di avere gli strumenti per lavorare nell’ambito della relazione duale e come la mia scuola mi stia formando alla psicoterapia (visto che al csm questo si fa!). Le rispondo che vorrei formarmi, attraverso il tirocinio e la scuola, sviluppando la competenza ad utilizzare categorie psicoanalitiche nei contesti di intervento della salute mentale, conoscere i servizi che se ne occupano. Mi dice che è un peccato che i tirocinanti non possano più stare nel primo colloquio di accoglienza, dove immagina che la mia formazione possa essere utile al servizio nel rapportarsi con l’utenza. Mi dice che prima era possibile perché incontrava da sola i pazienti che arrivavano al servizio, ora è stato concordato che debbano essere psichiatra e psicologo al primo colloquio insieme, quindi al servizio non sembra il caso che ci siano troppe persone ad accogliere chi arriva. Mi dice però che potrei affiancarla nei colloqui di accoglienza che lei fa dopo il primo, prima di intraprendere, qualora fosse utile, un percorso psicoterapico con il paziente. Aggiunge comunque che prima o poi sarò io a prendere i casi, a partire dal mio sentirmi pronta. A partire dalle mie disponibilità, dice che cercherà di inserire questi incontri quando io ci sarò. Nell’altro giorno concordato mi propone di stare in segreteria (accoglienza), per conoscere e farmi conoscere dagli altri colleghi. Nel descrivermi questa attività, mi sembra che cerchi di renderla accattivante per me. Da una parte la presenta come un modo per conoscere come funziona il servizio (che dice utile e in linea con la mia formazione), ma sembra voler trovare vantaggi dello starci da sottopormi (farmi conoscere da altri colleghi che potrebbero affidarmi altri casi qualora abbiano bisogno e vedano di potersi fidare di me). Dice che è vero che può risultare poco formativo se lo si immagina come rispondere al telefono (che molti giorni sarà quello che c’è da fare), ma che lì si possono verificare momenti interessanti (spesso è il primo luogo dove ci si presenta). Concordo con lei sull’importanza dello stare lì, dico di essere molto interessata nell’ottica di conoscere il funzionamento del servizio e il rapporto tra utenza e quest’ultimo. Prima di salutarci, dopo aver scritto insieme il progetto formativo, dice che effettivamente in tutte le attività del Csm (psicoterapia “nella stanza” compresa) bisogna ricordarsi di stare in un servizio, e che chi arriva non vede te, ma il servizio. Che questo fa sentire anche meno soli nella stanza, rispetto a quando si lavora nello studio privato. Rimaniamo che procederò con l’attivazione del tirocinio e che ci risentiremo quando sarà possibile iniziare. Mi dice che lei sarà in ferie per un po’, ma che intanto potrei andarci per stare in segreteria e partecipare alle riunioni di servizio. Per questo, mi presenta ai colleghi presenti, in modo che sappiamo chi siamo al mio ritorno. Nel ripassare dalla stanza dell’accoglienza, le persone con cui avevo parlato prima si scusano per avermi fatta attendere in sala d’attesa perché se avessi detto di essere lì in quanto tirocinante mi avrebbero fatta aspettare nella stanza con loro. Faccio l’ipotesi che si tratti di un contesto che immediatamente include e nel farlo la differenza tra chi è utente e chi non lo è sia fondamentale. Mi sembra inoltre, a partire dalle mie sensazioni rispetto all’attesa e a quanto emerso dagli incontri finora avuti con il csm, che ci sia difficoltà a pensare quale possa essere la funzione del servizio fuori da quella di chi eroga “psicoterapie”. Sembra scomodo stare nei momenti fuori da appuntamenti previsti, dove l’attesa è semplicemente attesa di fare qualcos’altro (parlare con la tutor, con lo psichiatra, l’inizio della riunione, ma penso anche allo stare in segreteria nell’attesa di seguire casi). Tuttavia sembra anche che su questo si senta la necessità di occuparsene. Penso anche al paziente in cerca di persone con cui riempire quello spazio. Passa molto tempo dal colloquio con la tutor, tempo in cui avvio le pratiche per poter iniziare la frequentazione del Csm come tirocinante. Tra moduli mancanti e attese di risposte varie, i cui tempi sono dipesi soprattutto dal capire cosa chiedere a chi, chiamo la tutor dopo quasi un mese per aggiornarla del punto in cui sto. La dott.ssa D mi dice di utilizzare il tempo prima di poter iniziare al Csm per pensare se mi sento in grado di buttarmi subito in qualche caso, naturalmente già sotto supervisione, con cui lei ha già effettuato i colloqui preliminari. Dice che si tratterebbe di situazioni molto semplici, situazioni di lutto ma non traumatiche e non gravissime, che richiederebbero un supporto ma che altrimenti il Csm sarebbe costretto a trattare velocemente per mandarli poi via. Le dico che magari ne possiamo parlare per capire insieme come muoverci quando ci incontreremo. Sento che è la prima risposta che mi viene da dare per sospendere il cadere nell’accettazione/rifiuto della richiesta. Mi sento di essere stata messa davanti alla necessità di tappare situazioni di cui il Csm sembra avere difficoltà di occuparsi (nella prima riunione di equipe a cui partecipo si mette in discussione se il Csm sia un servizio che si occupa solo di situazioni “gravi”, a fronte di richieste che sembrano non rientrare più entro categorie per cui ci si era organizzati in gruppi terapeutici). Nel chiudere la telefonata, la tutor mi dice: ne parli intanto con i suoi formatori, capiamo se anche loro sentono sia il caso di partire così. Mi sembra che provi a intercettare interlocutori. Mi sento nel rischio di buttarmi in prassi dettate da emergenze prima ancora di capire dove sono; dall’altra temo di rimanere paralizzata nell’attesa di capirci qualcosa. Questo vissuto parla anche del contesto in cui lavoro già. Se per il Csm mi sembra di dover tenere a mente tutti i passaggi per condividerli e formulare ipotesi nei momenti formativi a scuola (mi accorgo dell’esigenza che sento di non dover lasciare fuori nulla), in cooperativa mi sento in un vortice di situazioni di cui fatico a tenere le fila. Temo di ritrovarmi al Csm nella situazione in cui sto al lavoro, dove mi sembra di agire un’appartenenza rabbiosa e finta. Dove probabilmente il vissuto di stare nell’impossibilità di dare senso a quelle che sento come prassi parla del mio temere di confrontarmi con la possibilità e l’incompetenza di dare senso a quanto succede. Anche in questo contesto ci sono entrata attraverso un tirocinio, terminato il quale a me e a un’altra tirocinante viene proposto di rimanere dentro la cooperativa. La cooperativa, come dicevo, gestisce i laboratori del centro diurno. Nel gestirli, propone come finalità l’uscita dai servizi attraverso la costruzione di comunità intorno al lavoro sull’arte. L’uscita dai servizi viene attuata anche fisicamente (la cooperativa ha una sede in un luogo che si trova dall’altra parte della città rispetto al centro diurno). Si propone come modalità di lavoro con i pazienti l’inserimento in laboratori di cinema e di teatro. *“Gli uomini, le donne, il lavoro, l’arte.* Da qui siamo partiti, da qui continuiamo a pensare che si possano desiderare un mondo armonioso e accogliente, delle forme di relazione fuori dai *cliché* e dal noto, capaci di rapportarsi agli individui, ai singoli, abbandonando il vizio di costruire categorie. E il desiderio ci riporta all’arte, al teatro, al cinema.” (dal sito della cooperativa) Sembra che si agisca la fantasia per cui, separandosi dai luoghi che costruiscono l’essere operatori/pazienti, si smetta di agire tali ruoli. Il mio ingresso in cooperativa in quanto collaboratrice coincide con due richieste che la cooperativa riceve da famiglie che chiedono assistenze domiciliari motivate dalla diagnosi dei figli. Si parla del lavoro di assistenza domiciliare come “mezzo per il fine” (la partecipazione al lavoro teatrale/cinematografico, su cui vengono investite la maggior parte delle risorse in termini di personale- pagato prevalentemente attraverso il pagamento delle assistenze domiciliari). Come me, così per altri colleghi. L’assistenza, dunque, con finalità di inserire nel laboratorio il disabile, ma anche operatori. Negli anni faccio fatica a conciliare, così come i miei colleghi, il lavoro nelle famiglie con il lavoro nei laboratori. La questione si complica ulteriormente con l’aumento di richieste estranee al rapporto con il centro diurno. Questo avviene dopo che, lavorando in una delle due famiglie, si arriva a collaborare con il Servizio Disabili Adulti di riferimento della famiglia e da lì cominciano ad arrivare invii. Sembra che, dentro la predatorietà di pazienti/operatori che frequentino i laboratori, direi che appartengano a quella comunità, sia difficile chiedersi che cosa le famiglie e i servizi per cui lavoriamo ci chiedono. Si fa fatica a differenziare tra richieste diverse. Si creano situazioni in cui ci si sente soli (tra operatori che si occupano di lavorare nelle famiglie, ma anche nel rapporto con le persone che provengono dal centro diurno) ad occuparsene, si vive come di contrabbando occuparsi del rapporto con le famiglie. Ultimamente, nel vissuto che non ci siano spazi per confrontarsi in cooperativa su quanto ognuno di noi operatori sta incontrando nei lavori domiciliari, decidiamo di organizzare una riunione che abbia come focus il lavoro con le famiglie, sentendo che può essere utile per darci dei riscontri, tra chi è interessato a partecipare. Alla riunione ci troviamo solo tra chi lavora nelle famiglie. Ci incontriamo dopo il laboratorio di teatro, fuori dalla cooperativa. Riusciamo a dirci a che punto siamo, come vogliamo proseguire. Il giorno seguente veniamo ripresi (o ci sentiamo tali) da uno dei responsabili, che ci avverte della possibilità di “confondere i mezzi con i fini”. Dice che al laboratorio erano successe cose interessanti di cui sarebbe stato importante fermarsi a parlare. Sento di dovermi difendere. Provo a invitare il responsabile a farcelo notare se dovesse succedere, che probabilmente non avevamo notato le stesse cose, che avremmo potuto parlarne. Mi sento di dover dimostrare che occuparsi di una cosa non significhi necessariamente escluderne un’altra. Sento il rischio di militarizzarsi entro posizioni non comunicanti. Mi sembra che questo coincida e produca l’evitare di parlare dei problemi che incontriamo nelle famiglie o con l’utenza del centro diurno (non ne ho scritto nemmeno uno). Sembra che, di fronte al complessificarsi delle richieste, si abbia difficoltà a capire come occuparsene e, piuttosto che dichiarare un’incompetenza, sembra sia più facile mantenersi entro posizioni fisse, mantenendo finalità che forse necessitano di essere ridiscusse. Parlo della mia incompetenza di dare senso a quanto sta succedendo a partire dalle domande delle persone con le quali lavoriamo. Forse agire l’appartenenza finta e rabbiosa a questo contesto mi salvaguarda dalla possibilità di vederle e occuparmene.