22 febbraio 2018

Centro Diurno in ordine apparente

Federica Melis – Gruppo L

Con questo resoconto vorrei condividere delle prime ipotesi di lavoro in rapporto al tirocinio, avviato a febbraio in un servizio di Centro Diurno della Asl Roma 2. Scegliendo il CD non mi sarei aspettata di entrare in contatto sin da subito con i diversi servizi del DSM. Nei colloqui con le referenti della Asl, ho infatti scoperto di dover contattare altri 3 servizi (SPDC, CSM e Comunità Terapeutica) per effettuare 20 ore di rotazione "propedeutica" al tirocinio. Il mio tirocinio inizia quindi il 1° febbraio, non nel Centro Diurno ma nel CSM. Seduta nel divanetto in una sala d'attesa scarna e fredda, mi guardo intorno, impaurita dagli sguardi torvi dei pazienti. Dopo 10 minuti arriva in mio soccorso il signore con lo sguardo più insistente di tutti, che con un grande e improvviso sorriso mi porge la mano e mi chiede: "Studi psicologia, vero?". "Tana per Federica! - penso – Mi ha fatto la diagnosi!". Ma poi capisco che quel signore, nel farmi delle domande e nell'offrirmi un'aranciata alle macchinette, emozionalmente aveva colto il mio spaesamento e aveva deciso di farsene carico, rendendo più accogliente un contesto che a primo impatto lo è stato poco.

I primi contatti con la Asl Roma 2

Facendo un passo indietro, la fase iniziale di organizzazione del tirocinio è stata tanto impegnativa quanto utile per fare alcune ipotesi sulle culture che organizzano il lavoro degli psicologi in questo DSM. L'esercizio della psicoterapia sembra essere obiettivo scontato della formazione degli psicologi, tanto che una delle referente Asl sin da subito mi ha invitato a svolgere tutti gli anni di tirocinio nel CSM, in cambio di futuri pazienti da seguire. Rispetto a ciò, la fantasia di accogliere degli specializzandi-predatori, interessati a imparare la tecnica e a portarsi il paziente nello studio privato, sembra prefigurare un'emozionalità aggressiva con cui questa Asl si rapporta altrettanto aggressivamente, prestabilendo percorsi e modi del tirocinio. Ad esempio, aver contattato prima il servizio di mio interesse e, solo successivamente le referenti della Asl, è stato visto come un errore: sono loro a decidere dove collocare il tirocinante in base ad esigenze interne (supporto su psicoterapia individuale o su quella di gruppo).

La psicoterapia come attività che qualifica la presenza dello psicologo nella Asl è una fantasia che in parte ha attraversato anche i due appuntamenti con il dott. Z., psicoterapeuta di indirizzo psicoanalitico, responsabile del CD e mio tutor. In parte, perché ho la sensazione che in questo contesto vi sia la possibilità di concordare obiettivi formativi non previsti e di costruire insieme un senso della mia presenza; lo stesso tutor si è mostrato incuriosito dal mio lavoro di consulenza alle aziende e da SPS, anche in riferimento ai contributi prodotti sui servizi di salute mentale. Nei due colloqui iniziali, quando ho esplicitato ciò che mi portava al CD, ovvero l'obiettivo di formarmi alla riflessione sulle relazioni a cui partecipo come strumento di intervento psicologico, nella fantasia che con i pazienti psichiatrici le emozioni siano più "evidenti", il dott. Z. è apparso sollevato. Pensava di avere poco da "offrirmi", perché raramente effettua psicoterapie con i pazienti. Ancorarmi alla mia appartenenza a SPS è stato utile a condividere con lui l'ipotesi che non sia unicamente il colloquio psicoterapeutico lo strumento di intervento per uno psicologo nel CD.

Al contempo sembrava preoccupato della mia inesperienza nel campo della salute mentale, nonché della mia disponibilità temporale, ridotta rispetto ad un tirocinante post lauream. Gli propongo di pensare in che modo poteva essere utile per entrambi la mia implicazione, tenendo conto anche della possibilità di essere presente una mattina a settimana. Mi dice allora che è l'unico psicologo della struttura, si sente solo e sopraffatto dalla burocrazia, ha perso la speranza iniziale di costruire un servizio innovativo. Non riesce a gestire il CD come vorrebbe e per capire cosa succede ai pazienti deve "accontentarsi" delle informazioni raccolte dagli infermieri operatori durante le riunioni settimanali. Al termine del secondo colloquio mi propone di condurre, insieme ad una tirocinante psicologa in uscita, un gruppo rivolto ai pazienti che frequentano il laboratorio di parruccheria il lunedì, in modo da partecipare anche alle riunioni d'équipe settimanali. Molto incuriosita da questa proposta, gli chiedo come mai avesse pensato proprio a queste attività. Il dott. Z. mi dice che vuole investire sul laboratorio di parruccheria in quanto "ponte" tra il dentro

e il fuori del CD e che attraverso le riunioni avremmo potuto confrontarci sui problemi organizzativi di cui mi ha parlato.

Il Centro Diurno

Il CD nasce nel 1998 ed è sito nel quartiere Laurentino 38. Mi viene presentato dal tutor aprendo le porte delle varie stanze: c'è uno spazio comune, dove una volta a settimana si fa yoga e canto corale, e una serie di laboratori (manutenzione/falegnameria, cucito, disegno e salone di parruccheria). Ogni laboratorio è seguito da un "artigiano", proveniente da una cooperativa esterna, e da almeno un operatore infermiere. Un'altra attività, seguita da infermieri e volontari, è il "fitwalking", che spesso perde la componente "fitness" per favorire un'esperienza di uscita insieme ai pazienti. Questi ultimi arrivano su invio del CSM e mi vengono descritti dal Responsabile come pazienti gravi, psicotici e cronici, con cui l'obiettivo terapeutico è quello di sostenerli nel rendersi un po' più autonomi su competenze di base nella relazione con l'esterno. Una delle questioni che provo a tenere a mente in questo avvio di tirocinio è perché le attività laboratoriali dovrebbero essere terapeutiche, nell'ipotesi che interrogarmi su questo aspetto possa aiutarmi a pensare la mia funzione nel CD e, nello specifico, nelle due attività a cui partecipo: le riunioni d'équipe e il gruppo parrucchieri.

Le riunioni d'équipe

In questo CD si chiama "équipe" il gruppo composto dal Responsabile, dalle tirocinanti e dalle infermiere operatrici. Le riunioni d'équipe settimanali hanno l'obiettivo dichiarato di mettere insieme le informazioni che tirocinanti e infermiere hanno sui pazienti per monitorarne problemi, progressi e eventuali futuri sviluppi. *"Gli psicotici di mestiere mettono in disordine i pensieri, mettono le parti qua e là e noi le possiamo ricomporre e ordinare insieme"* dice in tutte le riunioni il dott. Z.. Per ora ho l'impressione che questo lavoro di "riordino" interessi più a lui che alle infermiere, come se il suo "accontentarsi" di questi spazi di riunione parli di un vissuto di ripiego rispetto alla fantasia onnipotente di occuparsi in prima persona di tutti i pazienti.

Questa fantasia di onnipotenza frustrata sembra riguardare l'intera équipe. Le infermiere appaiono sempre molto arrabbiate: arrivano in riunione con una puntuale mezz'ora di ritardo, mettono i piedi nella scrivania del Responsabile, stanno al cellulare, non si ascoltano, parlano dei pazienti in modo sarcastico e a volte volgare, sono svalutanti nei confronti di ciò che dice il dott.Z.. Io mi sento un'ospite ignorata, considerata solo per invitarmi seduttivamente a ridere di battute infelici. Al contempo vedo sprazzi di affetto nei loro occhi quando, ad esempio, parlano di un paziente che si è divertito nelle uscite in giro per Roma. La loro rabbia sembra riversarsi apertamente nei confronti degli artigiani, rispetto ai quali chiedono al Responsabile di ribadire chi detiene la responsabilità legale dei pazienti, ovvero di rimarcare il potere delle infermiere. Nonostante in venti anni non abbiano mai ricevuto una denuncia, lo spauracchio della magistratura viene brandito come una spada su ogni questione.

Nell'ultima riunione sono stati invitati anche gli artigiani, con il pretesto di presentare la nuova legge sulla privacy, ancor più stringente sulla custodia dei registri firma e sulla protezione delle informazioni dei pazienti. Dai discorsi emerge che i pazienti "confessano" i loro problemi personali non solo agli artigiani, ma anche ai clienti del salone di parruccheria. Se agli artigiani viene consigliato di rimandare il paziente all'infermiera quando si confidano troppo, con i clienti non si sa bene che fare, "*è la territorialità del servizio*" dice il dott. Z.. Durante la riunione mi chiedo quali problemi si celino dietro la formalità della privacy e cosa si intenda in questo contesto con "territorialità del servizio".

A seguito di queste tre riunioni parlo con il dott. Z, condividendo l'ipotesi che vi sia un conflitto tra artigiani e infermiere e anche tra queste ultime e lui. Se si risponde rimarcando le regole, diventa più difficile capire di quali problemi si stia parlando attraverso la questione "privacy". Mi dice che lui tenta di affrontare questi conflitti da molti anni e che ce l'hanno con lui perché negli ultimi tempi è stato più autoritario, in quanto sente che le infermiere spesso ostacolano l'autonomia del paziente agendo un forte controllo (es., accompagnare al cinema chi ci potrebbe andare da solo). A suo parere, gli artigiani soffrono di condizioni

contrattuali molto svantaggiose, mentre il problema delle infermiere sarebbe la scarsa cognizione delle componenti psicologiche messe in gioco dai pazienti. Aggiungo che probabilmente manca anche un pensiero su quello che fanno là: riducendo in modo svalutante il lavoro degli artigiani al puro insegnamento tecnico, le infermiere sembrano comunque riconoscere loro una funzione, mentre la propria non sembra essere così chiara. Con il dott. Z. decidiamo di continuare a confrontarci su questi aspetti, anche nell'idea di pensare insieme un modo per esplorare e capire questi problemi. Nel resocontare penso che forse non poter guarire questi pazienti genera vissuti di rabbiosa impotenza e la "socializzazione" è un elemento curativo così dato per scontato da risultare molto confuso. A tal proposito, mi viene in mente un'infermiera che lamenta il non riuscire a convincere alcuni pazienti del fatto che i laboratori siano una terapia.

Il gruppo parrucchieri

Nel laboratorio dei parrucchieri, attivo dal lunedì al venerdì, arrivano dei clienti dal quartiere, i quali ricevono il servizio di shampoo e piega dai pazienti e quello di taglio e tinta dall'artigiano parrucchiere. In cambio lasciano un'offerta sociale. In questo laboratorio sembrano accadere cose molto curiose: alcuni clienti fanno impertinenti domande sulla patologia dei pazienti; altri telefonano per un appuntamento e, nel sentire la voce dei pazienti, pensano di essere vittime di uno scherzo; altri ancora sono molto pretenziosi sulla qualità del servizio. Secondo gli infermieri, non sempre i clienti sono consapevoli di essere in un centro diurno e la targhetta all'entrata non basterebbe a limitare le loro attese sul servizio offerto.

Insieme alla tirocinante seguo un gruppo di 3 pazienti che, dopo il laboratorio, si incontra con due obiettivi: parlare dei problemi che hanno incontrato con i clienti ed esercitarsi a fare meglio alcune attività, come il prendere appuntamenti telefonici. C'è F.O., un signore sempre vestito con cura, con l'aria dolce e spaurita, che ripete tutte le parole almeno 3 volte; parla raramente, ma con i suoi sguardi mi fa pensare che ha piacere a stare nel gruppo e nel laboratorio. Poi c'è F.A., una signora di circa 50 anni che segue il laboratorio da 18 anni; si presenta come la più competente nel rapporto con i clienti e ci resta male quando al telefono i clienti pensano di venire presi in giro. Infine c'è A.R., una signora alta, truccata in modo vistoso, appena entrata nel CD.

In questo gruppo è definito il fine addestrativo sulle telefonate, mentre la parte di confronto la sento meno chiara. Come per i clienti, anche nel gruppo sembra facile scordarsi di essere nel CD e il laboratorio pare una realtà a sé stante. Ho iniziato a parlare anche di questo con il Responsabile e la collega tirocinante, nell'ipotesi che nel gruppo si possa recuperare il CD come contesto, esplorando il modo in cui i pazienti lo vivono, per non rischiare che diventi l'ennesima attività scontatamente terapeutica.

Conclusioni

In questo primo mese di tirocinio sento di aver intercettato alcune questioni e condividerle attraverso il resoconto mi dà la possibilità di trovare nuove connessioni. Forse gli psicotici davvero di mestiere mettono in disordine i pensieri, ma inizio a pensare che in questo CD sia ben più problematico l'ordine apparente sotto cui si celano i vissuti di chi lo abita.