**03/05/2018**

**Inizio del tirocinio presso un CSM della ASL RM 1.**

**Alessio Civerra, Gruppo L.**

Scrivo questo resoconto sul processo istituente del tirocinio di specializzazione SPS presso un CSM della ASL Roma 1 proponendo due obiettivi: rintracciare gli organizzatori emozionali a premessa del mio modo di entrare in rapporto con quest’esperienza formativa e, a partire da questi, riflettere sulla dinamica relazionale istituente il primo contatto con il servizio ospitante quale indiziaria della cultura organizzativa.

Penso all’esperienza di tirocinio come un’opportunità per approfondire e trattare alcune questioni già individuate all’interno di esperienze lavorative in alcuni contesti sanitari che si occupano di salute mentale, come quello del Centro Diurno precedentemente resocontato. Credo che in questi servizi un aspetto importante che organizza l’intervento nella relazione tra utenza e contesti, sia sociali che di cura, consista nella differenza tra “crisi psichiatrica” ed “evento critico”. A partire da questo, mi torna in mente una precedente esperienza di assistenza all’interno del contesto SPDC dove questa dinamica mi è apparsa più evidente.

Un paio di anni fa ho effettuato, come operatore di cooperativa, un’ assistenza per A., un paziente da mesi ricoverato in SPDC del San Filippo Neri a seguito di numerosi tentativi falliti di inserimento in altre comunità, mettendo in crisi la finalità del servizio di diagnosi e cura, ovvero di invio o dimissione successive al contenimento della crisi psichiatrica. L’obiettivo concordato con lo psichiatra dell’SPDC che ha coordinato l’intervento, il dottor G., era creare un “frammento” di rapporto con A. per poter presidiare al passaggio da SPDC a comunità terapeutica in cui sarebbe avvenuto il trasferimento e in cui avrei continuato l’assistenza. Incontravo in reparto A. durante l’orario delle visite, nel momento in cui c’era anche l’affluenza dei familiari degli altri pazienti. Ricordo quei momenti delle visite come problematici perché si agivano violenti conflitti tra familiari, pazienti e personale del reparto. Insieme alla difficoltà del rapportarsi con A., un aspetto interessante erano gli scambi che intrattenevo con gli altri degenti del reparto che, incuriositi da me operatore “esterno”, prendevano la mia “assistenza-visita”come un’ occasione per parlare, anche di quel momento di “crisi” rappresentato dal ricovero. Sento essere stata un’ esperienza utile.

Con questa ipotesi contatto la referente della formazione della ASL Roma 1. Mi propongo come allievo del secondo anno della scuola di specializzazione SPS interessato ai servizi del DSM. Dichiara di non conoscere lo stato dei tirocini, data la sua recente assegnazione all’incarico. Mi chiede se io abbia delle preferenze e le rispondo che dipende dalle disponibilità dei posti e che, se possibile, preferirei effettuarlo in SPDC. Mi dice che non ci sono posti disponibili in SPDC e quindi concordiamo di mandare a “tappeto” la domanda di tirocinio agli altri servizi del DSM della ASL per vedere chi fosse interessato.

Dopo alcuni giorni la referente mi indica due possibili interlocutori di due CSM. Uno è uno psichiatra del CSM Gasparri, l’altro uno psicologo del CSM Ventura, rispettivamente in zona Prima Valle e Pineta Sacchetti. Non mi aspettavo rispondessero dei CSM, ma non mi ha sorpreso.

Incuriosito, scopro che entrambi i CSM hanno come responsabile il dottor G., precedentemente conosciuto in SPDC. Anche lo psicologo del CSM Ventura non mi è nuovo, è stato il tutor per il tirocinio post-lauream della collega SPS Sara Di Giamberardino, presso una comunità terapeutica.

Li contatto via mail: il primo risponde dicendomi che potevo presentarmi lì al CSM quando volevo, telefonando prima di partire per vedere se lui fosse effettivamente in servizio quel giorno, l’altro mi propone di ricontattarci per concordare un appuntamento. Nella fantasia di scegliere tra l’”inseguimento” e l’”incontro” decido di contattare chi mi aveva proposto un appuntamento. A inizio Marzo incontro il dottor L. del CSM Ventura. Il servizio è collocato in zona Pineta Sacchetti, in un complesso di servizi, quali un centro anziani, un Centro Diurno annesso del CSM, abbastanza isolati. Mi chiede di presentarmi. Esprimo la curiosità nel conoscere il contesto CSM anche se ipotizzavo fare il tirocinio in SPDC. Gli parlo dei contesti in cui ho lavorato tramite la cooperativa: del Centro Diurno e della Comunità di Montesanto, lì rintracciamo delle conoscenze in comune. Cambiando registro mi chiede se faccio analisi personale, con quale approccio. Io gli dico che non la faccio. Si presenta parlandomi della sua esperienza lavorativa a partire dalla fondazione dei servizi territoriali fino al lavoro in comunità terapeutica e CSM. Continua facendo riferimento al suo percorso formativo, nominando una lunga lista di esponenti e teorici dell’intervento con i gruppi terapeutici. Mi perdo ad ascoltare il suo curriculum. Maliziosamente ho pensato che volesse farmi vedere quanto ce l’ha lungo. Certo neanche io mi sono sentito incompetente.

Dopo questo momento che ho sentito un po’ ritualizzato, mi chiede se ho domande da fargli. Gli dico che fantasticavo che i CSM non fossero interessati ad allievi di specializzazione che non fossero del terzo anno in su.

Prontamente, mi dice che il CSM è in un problematico momento di cambiamento. In seguito alla riorganizzazione aziendale dice che c’è una “crisi” di personale, ormai “spolpato” dai pensionamenti e dalla riassegnazione. Questioni “familiari” che mi richiamavano aspetti incontrati anche nel lavoro al Centro Diurno, forse dandoli per scontati e generalizzabili.

Continua raccontando che voleva fare un gruppo per giovani pazienti presso il PIPSM ( servizio di Prevenzione Interventi Precoci della Salute Mentale) di via Plinio, già concordato con il direttore del DSM nonchè responsabile dello stesso servizio. Avrebbe voluto trasferirsi lì definitivamente, ma il responsabile del CSM, il dottor G., lo ha convinto a rimanere presso il servizio a causa dello scarso personale. Rimasto dov’era, decide così di riorganizzarsi: vorrebbe costruire un’ equipe di psicologi che si propone come alternativa all’intervento psichiatrico “fattuale”. Pensa che i tirocinanti possano essere una risorsa per individuare nuovi modelli di intervento psicologico. Si è organizzato con altri 4 psicologi di entrambi i CSM per mettere in rapporto i relativi tirocinanti dagli indirizzi più “vari” ( sistemici, cognitivisti, psicoanalisti). Dice che con me si sarebbe arrivati a 8 tirocinanti.

Insieme al responsabile immaginano di organizzare delle riunioni di questo gruppo prima della settimanale riunione di equipe dove poter pensare sui casi seguiti dal servizio. Inoltre vorrebbero organizzare mensilmente degli incontri di “studio”, anche serali, in cui discutere di casi clinici, anche non riguardanti il CSM ma portati dagli stessi tirocinanti, con la finalità di organizzare in futuro degli incontri di “conferenze interne”.

Aggiunge che i due servizi condividono un gruppo multifamiliare condotto da lui e un’altra psicologa, dove partecipano i familiari e i pazienti in cura. Dice che è un gruppo su cui vorrebbe investire. Per concludere afferma che, proprio per questi propositi, si attende che i tirocinanti diano una consistente disponibilità di tempo per poter “effettuare i turni”, partecipando alle diverse funzioni del servizio, come l’accoglienza, la segreteria, i contratti terapeutici; per poter conoscere il funzionamento del CSM.

Nel parlare della proposta sembra avere le idee ben chiare in mente e molte “attese”. Sento di stare in un “prendere” o “lasciare”. Gli dico che mi sembra che l’obiettivo sia quello di valorizzare ciò che già esiste e aggiungo che mi dichiaro interessato. Lui aggiunge che ha incontrato una famiglia presso l’SPDC e che pensa che il figlio avrebbe bisogno di qualcuno con cui fare colloqui, mi dice che probabilmente in futuro potrei essere io. La sento come un’ “offerta” che reputa allettante per me, la ciliegina sulla torta che non si può rifiutare, come a venire incontro alle “esigenze” del tirocinante. Mi sono anche spaventato. Dico al dottor L. che per adesso trovo gia’ interessanti le questioni trattate fino a quel momento. Ci mettiamo d’accordo per l’organizzazione del tirocinio: propongo una disponibilità di due turni a settimana, uno in concomitanza della riunione di equipe del servizio. Mi rendo conto che intanto faccio un lapsus sostituendo a “tirocinio” “lavoro”. Un agito che parla della mia confusione tra il ruolo di operatore e il ruolo formativo di tirocinante. Richiama anche all’iniziale proposta di problema confondente “assenza di personale” con “assenza di funzioni e modelli di intervento”. In conclusione rimandiamo l’ inizio al post pratiche burocratiche. Il dottor L. dice che mi comunicherà il nome del mio tutor; io credevo che invece fosse lui. Mi dice che ha concordato con i colleghi di coordinare, insieme ai diversi tutor, il lavoro di tutti i tirocinanti. Alla fine dell’incontro mi sono sentito contento con la voglia di iniziare il prima possibile.

Le associazioni sollecitate dall’incontro sono molte. Due riunioni per un conflitto. Da un lato sembra che ci sia la proposta di appartenenza ad una professione piuttosto che all’organizzazione CSM (scrivendo mi viene da sorridere se penso che anch’io inizialmente ho scelto di contattare lo psicologo). Viene in mente un vissuto di marginalità, sia rispetto alla vicinanza al “potere centrale” che si occupa di esordi piuttosto che di cronicità, sia rispetto alla dichiarata “diversità” di una “varia” cultura psicologica contrapposta alle altre culture professionali “fattuali”. D’altro lato sembra anche che con il pretesto dei tirocinanti si possa costruire o ripensare rapporti con diversi interlocutori dei servizi per valorizzare le diverse funzioni del CSM, senza appiattirsi sul “fare casi clinici” e “fare gruppi” quale identità formativa psicoterapeutica, proposta dallo psicologo. Quindi anche il vedere risorse.

Un aspetto interessante è che, in rapporto alla proposta, non si è nominato il cliente esterno del servizio, ma solo aspetti di cliente interno. Credo sia un’ ipotesi di esplorazione del funzionamento del CSM da cui partire per costruire una funzione di tirocinio all’interno di questo servizio.