Da settembre 2016 a marzo 2017 ho fatto esperienza di tirocinio post-lauream presso il reparto di neuropsichiatria infantile di un noto ospedale romano e vorrei condividere alcune riflessioni su questa esperienza.  Mi sono interessata a tale proposta di tirocinio perché nel corso della mia formazione universitaria ho approfondito poco l' ambito infantile ed in più avevo la curiosità di esplorare quali ruoli e funzioni lo psicologo potesse assumere entro il contesto ospedaliero. La mia fantasia era anche quella di provare a comprendere se e in che modo potessero convivere la "cultura della diagnosi" e la "cultura della relazione", avendo l' aspettativa di trovare entro quel contesto una dominanza della prima; mio interesse era anche quello di esplorare quali interventi e letture essa proponesse ai clienti (bambini e famiglie) per affrontare le loro problematiche. Mi è sembrato di intuire una domanda non trattata e crescente in ambito infantile che mi ha interessato e fatto pensare.

Le attività a cui ho preso parte durante il tirocinio hanno riguardato la somministrazione di test di valutazione  dei processi di sviluppo e di maturazione  dell'area motoria, sensoriale, intellettiva, relazionale e relativa stesura di referti; l’affiancamento  del neuropsichiatra nell’attività di raccolta della storia anamnestica individuale e familiare durante i colloqui con le famiglie, come anche l'osservazione della valutazione psicodiagnostica dei pazienti e la discussione dei risultati dei test, la  formulazione di una diagnosi e di un piano di intervento, individuale e/o familiare ( quasi sempre individuale). Prendere parte a queste attività mi ha dato modo di confrontarmi con il lavoro integrato di più figure professionali (tra cui, oltre allo psicologo, il neuropsichiatra infantile e il neuropsicomotricista) volte a formulare diagnosi e indicare interventi, osservando l' apporto di competenze diverse.

In tale contesto ospedaliero, mi è sembrato di osservare  una ipertrofia diagnostica e una riduzione della mente al cervello e alla sua neurobiologia, spesso senza prendere in considerazione o considerando marginalmente le dinamiche relazionali dei contesti dei clienti, che vengono anche esse medicalizzate e diagnosticate come " disturbi della relazione", " disturbi oppositivi provocatori" " disturbi del comportamento ". Vi sono poi "il ritardo misto dello sviluppo" e il calderone de "lo spettro autistico" che raccolgono sintomi comuni, mi sembra nell' urgenza di dare un nome ad un insieme di sintomi, un' etichetta, che spesso viene poi scambiata per la causa dei sintomi stessi.  Si usa "ritardo misto dello sviluppo" per indicare una serie di sintomi quali anche difficoltà relazionali- sociali in fase di inquadramento diagnostico, perché ancora l' età non lo consente; sembra che la diagnosi debba essere quanto più tempestiva possibile nella convinzione assoluta che questo giovi alla persona e al suo futuro.
Entro quel servizio lo psicologo mi sembra abbia una competenza  tecnica che consiste nella somministrazione di test e stesura di relazioni rispetto al comportamento che il bambino ha manifestato nella sessione valutativa, nel corso della quale ad esempio si fanno ipotesi di attaccamento sicuro/ insicuro in base a come il bambino si distacca dalle figure genitoriali in quel momento o si ipotizzano " disturbi oppositivi provocatori" o " del comportamento" quando i bambini non partecipano in maniera sufficientemente collaborativa ai test, prendendo poco in considerazione, in entrambi i casi, quale valore simbolico il contesto ospedaliero possa assumere per la persona.
Durante il tirocinio non ci siamo mai fermati a riflettere insieme sulle nostre emozioni rispetto ai clienti con cui entravamo in contatto, perché  mi è sembrato che ciò che avesse importanza fosse valutare per diagnosticare. Il tutto agito velocemente perché molti sono gli utenti che attendono. Mi sembrava che provare a parlare per pensare ai nostri vissuti di tirocinanti e tutor , fosse inutile, anzi tutor e tirocinanti presenti lì da tempo hanno consigliato a noi, nuovi arrivati, di nascondere le emozioni di inquietudine di fronte ai clienti, innanzi ai quali “si deve apparire sempre sorridenti”.  Una tirocinante non è stata ritenuta idonea dai supervisori a somministrare test perché troppo emotiva e rigida. Non c' è poi stata una riflessione su questo né con lei né con gli altri tirocinanti, ciò non è stato pensato come materiale utile alla formazione. Anche lei, come i clienti è stata velocemente etichettata e ritenuta " inutile" in quel momento, in quanto non in grado di somministrare test a causa di una "sua eccessiva inibizione".  Provare a pensare ciò non è stato considerato come utile ma soprattutto sembrava riguardare solo  l' individuo tirocinante e non anche la relazione con chi l’ ha supervisionata durante la somministrazione; da notare che qui supervisione significa valutare come  avviene la valutazione.

L' idea che mi sono costruita, osservando il modo di lavorare di queste persone, che mi sembra anche si impegnino con molta energia nel loro lavoro, è che operano in base alla loro cultura e al loro modo di concepire la mente, molto spesso orientato al fine di diagnosticare. In questo contesto ci sono molte problematiche infantili che hanno una componente genetica/ biologica ma mi sembra che accada spesso che questa sia la dimensione centrale presa in esame e che spesso gli aspetti relazionali vengano poco contestualizzati bensì medicalizzati e patologizzati.
Ad esempio è giunto alla nostra osservazione un bambino di 45 mesi che si era presentato presso questo servizio per un probabile ritardo del linguaggio.  Dopo la prima valutazione gli era stato diagnosticato un ritardo globale dello sviluppo con delle difficoltà soprattutto nell' area del linguaggio da affrontare con trattamenti  di logopedia e psicomotricità; è tornato per una nuova valutazione che ha riscontrato problematiche a livello fonologico e problemi nel comportamento poiché, a detta della madre, il bambino è diventato molto aggressivo e oppositivo dopo essere entrato in contatto con  alunni aggressivi a scuola. La madre è arrivata molto spaventata perché, la volta precedente, dalla somministrazione del test era stato riscontrato un ritardo generale dello sviluppo e soprattutto del linguaggio; la volta successiva la neuropsichiatra è stata rassicurante dicendole che il bambino presenta molti miglioramenti ma permane solo un problema fonologico di produzione verbale che continuerà ad essere trattato con la logopedia. Per quanto riguarda il comportamento oppositivo le è stato indicato di prendere un appuntamento presso un altro servizio di pertinenza psichiatrica che si occupa di disturbi del comportamento presso il quale potrà anche avere consigli per gestire il comportamento del bambino; in caso il bambino migliorasse nelle sue manifestazioni e non ne avesse più bisogno, potrà disdire l' appuntamento. Mi chiedo se tante preoccupazioni potessero essere risparmiate e quanto una diagnosi di ritardo dello sviluppo abbia influenzato la relazione dei familiari con il bambino; infatti alla seconda valutazione il bambino non ha mostrato difficoltà e quella diagnosi non aveva ragion d' essere. Questo mi sembra possa essere letto come l' esito di una cultura che si impegna nella corsa alla diagnosi sin dai primi momenti di vita, nella convinzione assoluta che ogni  essere umano debba rispondere ai dei tempi, stadi di sviluppo della "normalità". La preoccupazione della madre era che il bambino fosse "normale", se i suoi comportamenti aggressivi fossero "normali". In risposta le è stato consigliato un appuntamento con il servizio che si occupa di disturbi del comportamento. Ma in questo caso mi chiedo, cosa significhi "disturbo del comportamento"? Come se il comportamento in maniera isolata potesse essere disturbato,  scisso dal mondo dei significati del contesto relazionale del cliente; forse sarebbe più utile chiedersi che senso assume quel comportamento entro un sistema di relazioni e cercare un dialogo tra famiglia, scuola, coloro che si occupano dei trattamenti ed il servizio ospedaliero . Dopotutto la diagnosi in questa cultura è necessaria nella misura in cui è in grado di attivare risorse di trattamento possibili per affrontare problemi, molto spesso esclusivamente individuali. Mi chiedo se questa cultura psicodiagnostica e i suoi prodotti siano in grado di aiutare i clienti e se da questa cultura possano essere tratte risorse utili.  Credo possano scorgersi risorse utili quali il pensare  l' utilizzo che si fa della diagnosi e come la intendiamo. Se la diagnosi viene utilizzata per etichettare la mente e l' individuo come qualcosa di statico, strutturato e categorizzabile in modo settoriale allora questo lo trovo inutile e dannoso alla persona e ai sistemi di convivenza. Se viene utilizzata come un modo per denominare un insieme di sintomi che appaiono simili in vari contesti che non si identificano con la causa, allora forse potrebbe fornire informazioni utili se pensate e contestualizzate entro assetti collusivi, per la costruzione di nuovi significati.

Relazionarmi con questo tipo di contesto mi ha dato la possibilità di confrontarmi con un servizio che si occupa di valutazione, trattamento di alcune problematiche infantili e con bambini e famiglie. Ciò mi ha dato la possibilità di riflettere sulla necessità di affrontare certe problematiche sia con competenze tecniche che con quelle relazionali, per sviluppare le risorse presenti nell'individuo e nel suo contesto di convivenza. Il confronto con le famiglie mi ha dato modo di ripensare all'effetto prodotto sulle relazioni dalla diagnosi ricevuta e sulla possibilità di fornire spazi d'ascolto e di confronto per favorire un pensiero sui vissuti che le problematiche diagnosticate comportano.  In questo senso ho proposto alla tutor una ricerca-intervento per esplorare la qualità percepita del servizio offerto, proponendomi di intervistare le famiglie ( forse anche le figure professionali del servizio) sulla loro esperienza presente o passata con i servizi  utilizzati tra cui quello del reparto. Non è stata accolta. Ripenso a questa proposta come un mio desiderio, forse anche una provocazione agita in risposta alla rabbia da me provata nell' arco del tirocinio, di sviluppare una committenza ed eventualmente un servizio che potesse fornire uno spazio di confronto e dialogo con le famiglie, che mi sono apparse desiderose di  parlare dei loro vissuti ed affrontare questioni, sempre presenti, sulla diagnosi ricevuta.
Ho riflettuto sull'importanza per lo psicologo ma anche per le altre figure professionali di pensare all'utilizzo che si fa della diagnosi e a come essa venga intesa, dandone un senso entro i sistemi di convivenza ed insieme alle famiglie, coinvolgendo l'intero sistema relazionale del bambino e facilitando il dialogo tra i professionisti che vi lavorano. Ho infatti avuto modo di comprendere quanto sia importante favorire un lavoro di rete, di pensiero e di confronto tra le diverse figure professionali e la famiglia per costruire un intervento utile.