21/03/2019

Dislocare, curare, ricollocare. Le fantasie sull'autonomia in una comunità terapeutica psichiatrica.
Alessio Civerra, gruppo L.

Continuo[1] la resocontazione riguardo al lavoro in una comunità terapeutico-riabilitativa per pazienti psichiatrici della ASL Roma 3. A partire dalle questioni emerse nelle precedenti giornate formative, propongo il focus su alcuni aspetti culturali dell'intervento di questa organizzazione mettendoli in relazione con la cultura dell'autonomia, rispetto alla quale i servizi di salute mentale dichiarano il fine dell'intervento psichiatrico. Nello specifico parlerò di Leonardo, un paziente che nel rapporto con la comunità presenta rilevanti eventi critici.
Inoltre scrivo questo resoconto in un momento in cui sento nel rapporto con operatori e pazienti l'emergere di fantasie di violenza; se nel primo resoconto il vissuto caratterizzante poteva essere quello dello studente dell'esperimento di Ash, in questo momento sento il problema di appartenere alle guardie dell'esperimento della prigione di Stanford. Come se il ruolo a cui sono affidate determinate mansioni mi abbia sollecitato agiti di fantasie istituite, e che uno sviluppo possa essere rappresentato dal cercare e condividere nuove funzioni e ipotesi di intervento a quelle stesse mansioni. Parto da questo vissuto quale indizio per esplorare le culture che organizzano i rapporti in questo contesto.

Dislocare.
Mi sono chiesto quale cultura ha orientato la scelta del termine "comunità" per descrivere questi servizi e quindi cosa veicola e sollecita tale scelta. Comunità sembra ciò che si contrappone a privato e, nello specifico, i servizi psichiatrici residenziali che si propongono, in seguito alla "crisi" (o segnalazione), la sospensione della partecipazione ai contesti di convivenza, più spesso quelli familiari. Come dicevo nel resoconto precedente, l'evento critico del limite di tempo della degenza impone, da un lato, il ripensare la funzione sostitutiva[2] che la comunità svolge rispetto ai contesti di convivenza dei pazienti; dall'altro l'esigenza di sviluppo di una funzione integrativa tra questi ultimi contesti e i servizi di salute mentale. Emerge la fantasia del "fatevi da parte che d'ora in poi ci pensiamo noi". Rispetto alla motivazione della sospensione, in questo contesto comunità, si articola un continuum di diverse culture, da quelle che individuano la malattia nel singolo a quelle che ne attribuiscono la causa ai vari individui del contesto patogeno[3]. Si ripropone la questione del perchè si entra nei servizi e con quali fantasie condivise.
Recupero due aspetti paralleli del contesto comunità.

Curare, (co)stringere e (con)vincere.
La partecipazione alla comunità presenta due aspetti principali. Da un lato la gestione della vita quotidiana, come ad esempio i turni di cucina, le pulizie settimanali della struttura, la gestione dei propri spazi come la camera e l'igiene personale (il termine "propri" è critico), il concordare i tempi e gli orari di partecipazione alla comunità in rapporto alla frequentazione di rapporti esterni, quali la famiglia e altri contesti.
Dall'altra ogni paziente partecipa a diversi gruppi terapeutici, uno definito di "psicoeducazione", tenuto settimanalmente da una operatrice; un gruppo terapeutico tenuto dal responsabile con cadenza

[1] In riferimento al precedente resoconto "Questo (non) è un resoconto su un'esperienza in una Comunità terapeutica del DSM ASL RM 3, presente nell'area agorà.
[2] E' interessante a tal proposito un documentario intitolato "Teoria svedese dell'amore".
[3] A questo proposito mi viene alla mente un film intitolato Kynodontas (2009), che porta all'estremo le fantasie riguardanti la funzione della famiglia in rapporto ai contesti "sociali".

bisettimanale. Inoltre i pazienti effettuano settimanalmente degli incontri definiti colloqui psicoterapeutici con un operatore di riferimento. Su questi due ambiti si differenziano gli infermieri e gli operatori della cooperativa di cui faccio parte, che si occupano della gestione della quotidianità, dall'altro gli operatori di riferimento dell'altra cooperativa che, in aggiunta a queste "mansioni", conducono anche i gruppi e i colloqui.
Intorno a queste due posizioni emozionali si articola il conflitto silente tra due fantasie di intervento, l'intervento "morale" e l'intervento psicologico individualista. Questa scissione ha un precipitato organizzativo rappresentato dall'istituzione di una riunione di servizio e una riunione clinica sui pazienti.
Sembra che ci sia una cultura che si occupa di far rispettare le regole della convivenza, la sveglia, i turni cucina e lavatrice, pulizie di pasqua ma settimanali, e di assicurare la partecipazione, obbligatoria, ai vari laboratori. Regole numerose quanti sono i fallimenti collusivi da cui originano le regole stesse. Il riuscire a stare a questi "limiti" proposti sembra essere un aspetto "terapeutico", come se controllare i comportamenti nella comunità mettesse ordine alle vicende emozionali nelle relazioni, interne ed esterne alla comunità stessa. E' come se prescrivendo conformismi si solleciti la condivisione del senso comune che li sostanzia.
Un esempio che si verifica quotidianamente è il rimproverare i pazienti quando non partecipano alle attività, quando si svegliano tardi pur non avendo niente da fare, o quando passano intere giornate nelle proprie camere per scendere solo per pasti, come se obbligando al comportamento si solleciti il desiderio di stare nei rapporti.
Un aspetto interessante è che se rispetti le regole non esisti, e il provocare le regole sembra un modo diffuso per essere visti. Solo il secondo caso è problematizzato. La cultura di intervento genitoriale educativa sembra coerente con la fantasia di sostituzione dei contesti familiari; mentre, rispetto a questi ultimi, la medicalizzazione dei problemi di convivenza sembra voler esaurire la motivazione dei pazienti allo stare nella comunità
E' interessante uno scambio avuto con un'infermiera, in uno dei giorni in cui ci riconoscevamo il desiderio di stare nelle mansioni in maniera "leggera", ovvero fuori dalla fantasia di terapeuticità. Quest'ultima, con rammarico e nostalgia, raccontava dei suoi passati lavori, del sentirsi competente in reparti dove si lavorava con la tecnica infermieristica: "anche lavare i pazienti non era lavare i pazienti, era monitorare lo stato epidermico durante il ricovero". In un ultimo monitoraggio vedevamo come questo sia anche il problema della psicologia.
Credo invece che la posizione degli operatori di riferimento sia più complessa, ovvero quella di occuparsi di far rispettare le regole della convivenza e allo stesso tempo proporre un pensiero sul rapporto con le regole stesse. Questa funzione sembra essere la stanza di Barbablù, avvolta in un alone magico e allo stesso tempo persecutorio, nella misura in cui vengono vissute come in continuità o scisse dalla modalità educativa di partecipazione dei pazienti nella comunità. Un'ambiguità che sembra solleciti negli operatori referenti fantasie di possesso per paura dell'utilizzo incontrollabile del loro lavoro da parte degli altri colleghi.
Qualche giorno fa succedeva che Marcello, tornando tutto improfumato dal lavoro, chiedesse di uscire nel pomeriggio. L'infermiere gli fa notare che non è possibile che, tra lavoro e uscite, non stia mai in comunità. Gli ricorda inoltre che tutte le volte che concordano un orario per le uscite, questo non venga rispettato. Marcello comincia a sbraitare (forse accorgendosi di come il vissuto dell'infermiere si sia trasformato immediatamente in un richiamo ad una regola). L'infermiere si irrigidisce ancora di più sulla sua posizione. Io propongo a Marcello di parlarne di queste numerose uscite, poichè avevo in mente l'ipotesi per cui una volta cominciato a lavorare fosse cambiato il modo di vivere lo stare in comunità; a questa proposta non ci sta e va via apparentemente arreso. L'infermiere in cagnesco mi dice "eh no, non si può fare a sbirro buono sbirro cattivo!". Mentre ci confrontiamo pacificamente sul modo con cui

intervenire rispetto a questi eventi, Marcello dopo un po' torna dicendoci che esce, perchè il permesso intanto gliel'aveva dato la sua operatrice di riferimento. Questo evento ci ha portato successivamente a parlarci, tutti e tre, sul modo con cui Marcello vive noi operatori e lo stare in comunità in rapporto ad altri contesti.
Mi viene in mente l'esercitazione delle transazioni finanziarie fatta a SPS trasferita nel contesto comunità; dove, in questo caso, gli operatori di riferimento sarebbero i quadrati, gli infermieri e operatori triangoli e tondi, tutti d'accordo funzionare su blindatura dell'appartenenza quale organizzatore degli interventi. In quel caso io partecipavo al gruppo osservatori, l'evento critico che mi ha implicato è stato quando un partecipante ai gruppi triangoli e tondi mi chiedeva cosa stesse succedendo nella sala di Barbablù dei quadrati.
Questo evento critico rappresenta una domanda di rapporto, più che tra gruppi, tra culture che soffrono della propria pretesa di funzionare come autoriferite e scisse. Faccio l'ipotesi che un'azione interpretativa possibile in questo contesto possa essere convocare i colleghi riguardo a tali eventi per sollecitare un confronto. Un'alternativa alla fantasia della terapeuticità delle "relazioni regolate" della comunità, buona per tutti, a prescindere dalle differenze dei pazienti, ma anche degli operatori.

A partire da questo, un'ipotesi di intervento che ha guidato il mio entrare in rapporto con i colleghi è stata quella di recuperare la storia dei pazienti.
Tra sforzi mnemonici e sostituzioni del passato con il presente, grazie alcuni scambi sono riuscito in questi mesi a ricostruire alcuni nessi che amplino la mia esperienza di rapporto con i pazienti che non sia la ripetizione quotidiana di stereotipie.
Leonardo ha 25 anni, ricoverato da quasi 8 anni in comunità. La sua storia sembra costellata da numerosi eventi critici verificatisi nei rapporti con i genitori e nel rapporto con la scuola, delineando così una lunga carriera psichiatrica iniziata già in giovane età; ma allo stesso tempo sembra difficile recuperarne i momenti che hanno portato all'ingresso nei vari servizi.
La famiglia viene descritta come conflittuale e "perversa", alludendo ad un rapporto "promiscuo" con la madre e a eventi che hanno portato Leonardo ad espressioni di violenza agita con i genitori. Cronicità è anche perdita di nessi.
La partecipazione di Leonardo alla vita comunitaria rappresenta un punto critico problematico nel rapporto con alcuni operatori che, da un lato lamentano un rifiuto delle attività proposte e degli impegni quotidiani, dall'altro una modalità "disturbante" perché volta a stuzzicare e assillare con battute volgari o scherzi infantili.
Leonardo è alto due metri, passa molto tempo in comunità aggirandosi pesante, con le cuffie alle orecchie canticchiando musica di protesta da centro sociale o musica trash italiana. Sembra che lui "sta", avvolte quando viene ignorato si "piazza" in punti in cui non puoi fare a meno di inciamparci. Alcuni operatori pensano che non abbia più senso che lui stia in comunità. Spesso mi capita di passare molto tempo con lui, sembra che chieda qualcuno con cui "parlare" e che lo faccia esistere.
La sua provocazione quindi sta nello sconfermare le attese rispetto alle modalità di rapporto. Ne è un esempio un cartello affisso in cucina: "gli operatori devono assicurarsi che i pazienti effettuino le mansioni della cucina e non farlo al posto loro"; è una regola per gli operatori, dove fare insieme non è contemplato. Un giorno eravamo in cucina a rassettare dopo la cena. Gli chiedo se poteva passare la scopa. Lui mi dice che non lo sa fare, che i suoi genitori non gliel'hanno mai insegnato. Domandandogli cosa invece gli avessero insegnato, lui mi racconta un aneddoto: una volta suo padre faceva un massaggio a sua madre quando ad un certo punto si rivolge a lui dicendo "mi sa che a tua madre me la scopo stasera". Poi subito dopo la passa la scopa, ma io ho passato settimane a ripensarci. Sembrava che volesse scandalizzarmi esibendo un'aggressione, attraverso un meccanismo sfruttato nella pornografia, ovvero la

destrutturazione dei ruoli ribaltandone il senso in termini sessuali (il medico e il paziente, il capo e il sottoposto, l'idraulico e il cliente, il carceriere e il detenuto). E' come se la provocazione fosse: che senso ha il rapporto che ho con te operatore e le questioni che mi portano in comunità? L'ho presa come una domanda buona. Sembra che le differenze di ruoli siano intese come differenze di potere violento, dove chi non ha potere scopa il pavimento e chi ha potere scopa. Forse parla della continuità che vive tra la cultura familiare e la cultura della comunità, nonostante si proponga come alternativa.
Ricordo un giorno che Leonardo sembrava particolarmente molesto. Un'infermiera minaccia di dargli le gocce, lui smette immediatamente per valutare l'offerta. Gli chiedo perchè stia così, lui non ne vuole parlare: "non mi va di fare psicoterapia". Mi arrabbio e gli dico che "le gocce si e farsi venire un'idea no!?". Mi racconta che è agitato perchè andando a casa degli zii ha avuto fantasie sessuali sulla cugina. Questo lo fa sentire un perverso. Mentre ne parliamo, un'altra paziente, che intanto stava ascoltato, si avvicina dicendo "embè ci mancherebbe! pure io mi guardo mio cugino che è un bel pischello, basta che non ci fai niente!" Leonardo si tranquillizza. Tutto contento per come ero riuscito a condividere un senso a quell'evento ne parlo con l'infermiera. Con mio stupore mi dice che già lo sapeva, dato che Leonardo le aveva parlato, e che infatti glie l'aveva detto lei di essere un perverso.
Mi rendo conto solo adesso che scrivo il rapporto inaugurato da questi eventi. Ripenso a tutte le volte in cui Leonardo mi chiede di giocare a braccio di ferro, oppure quando mi chiede se ho la ragazza. A volte gli fa ridere vedere che tutti e due abbiamo i segni della sigaretta sulle dita, altre volte mi fa notare, con malcelato sollievo, che sto perdendo i capelli. Quando mi vede ultimamente mi chiede se gli faccio provare il mio cappotto che tanto gli piace. Sembra la classica scena dei bambini dentro i vestiti dei genitori, magari col trucco sbavato, che si ammirano nello specchio. Mi viene in mente che è lo stesso stratagemma che a mia volta ho utilizzato per sottrarre quel cappotto a mio padre. Mi chiedo cosa succede se si prende sul serio l'implicazione che comporta l'organizzare servizi intorno alla convivenza che sollecita dimensioni familiari. Come sviluppare a domanda quelle che ipotizzo essere le fantasie di "confronto" che Leonardo esprime nel nostro rapporto?
A proposito dell'indicibile di cui parlavamo lo scorso seminario, questi sono aspetti indicibili, esistono ma non se ne parla e non figurano in nessuna cartella clinica perchè è trasgressivo, e fondare l'intervento clinico nel contesto comunità attraverso categorie che sappiano vedere e sviluppare ciò che esiste nei rapporti è una trasgressione per me difficile da sostenere con i colleghi.
Ci sono poi gli aspetti visibili.

Ricollocare. "Voglio guadagnare così tanto da poter stare lontano da tutti" ***(Il petroliere, 2008).***
Nel corso di questi anni, con l'aiuto della comunità, Leonardo è riuscito a concludere la scuola, ottenere una pensione di invalidità e iniziare un tirocinio lavorativo come magazziniere presso un'azienda di materiali edili, della durata di alcuni anni. Anche nel tirocinio sembra far fatica a stare agli orari, saltando spesso i turni concordati con il datore di lavoro. Apprezza invece il rapporto amicale costruito con i colleghi.
Negli ultimi mesi le nuove disposizioni della ASL RM 3 prevedono una maggior rigore rispetto al tempo di ricovero dei pazienti, fissandolo così a 3 anni la degenza massima. In una riunione di equipe si concorda sul accelerare il processo di dimissione, individuando soluzioni abitative alternative al rientro a casa dai genitori. Si pensa a fonti di guadagno adeguate a sostenere le spese di affitto e di sostentamento, anche in vista della conclusione del tirocinio. Leonardo cerca su internet corsi di formazione per elettricista, considerandone la sostenibilità dei costi insieme all'assistente sociale.
Un giorno si reca presso un agenzia di formazione per chiedere informazioni riguardo ad uno dei corsi. Al ritorno, arrabbiato, comunica di essere stato "preso in giro" poiché i costi effettivi non erano gli stessi dichiarati sul sito. Un'infermiera gli risponde che gli operatori non possono trovargli il lavoro, perchè

questo riguarda la sua autonomia. Leonardo poco dopo inizia a rompere tavoli e sedie della comunità urlando che "anche quest'anno non ha concluso niente". Si calma dopo la minaccia di ricovero. In seguito all'evento il responsabile decide che dovrà cominciare a tornare a casa durante i fine settimana poiché, essendo in fase di dimissione, dovrà occuparsi di riprendere gradualmente i rapporti con i genitori. Leonardo protesta dicendo che si sente "cacciato" e aggiunge che la sua operatrice di riferimento gli ha sempre detto che per stare bene doveva stare lontano dalla famiglia, contrariamente a quello che sembra prospettarsi in futuro.

E' interessante il vissuto di "essere preso in giro" nei confronti della comunità; è come se Leonardo mettesse in dubbio la simbolizzazione del lavoro quale alternativa alla comunità, oltre che alla famiglia. Come se questi rapporti fossero motivati dal solo aspetto economico, attraverso il quale è possibile riacquisire un potere, ovvero il potere di disfarsene tramite il lavoro. Un problema ulteriore sembra essere la confusione tra la necessità di guadagnare e il desiderio di lavorare, laddove il lavoro può assumere infiniti significati e altrettante motivazioni. Mi chiedo se la progressiva affermazione della cultura dell'autonomia sia in rapporto con il cambiamento e la contrazione dei servizi sanitari, dove emerge la famiglia quale istituzione implicata nell'occuparsi della motivazione ai rapporti sociali dei propri membri.