24/01/2019

**Il villaggio dietro lo scemo.**

Alessio Civerra, Gruppo L.

Con questo resoconto intendo proporre un’esperienza di tirocinio di specializzazione in psicoterapia presso un CSM della ASL Roma 1, che si inserisce nella riflessione che stiamo portando avanti con alcuni colleghi del gruppo L rispetto ad esperienze di intervento all’interno dei servizi di salute mentale; nello specifico pongo il focus sulle dinamiche relazionali dei contesti di convivenza di pazienti e familiari nell’ipotesi che siano in relazione alla complessa articolazione degli interventi che i servizi attuano per trattarle, e ai problemi e le funzioni che si possono costruire attraverso il tirocinio.

**Alcuni elementi di contesto.**

In occasione dell’ingresso dei tirocinanti il responsabile del CSM introduce, in sede di prima riunione di equipe, quelle che sono le questioni più rilevanti che sembrano interessare il CSM, come i vari servizi della salute mentale, in questo determinato momento storico. L’organico è composto da 5 psichiatri, 4 infermieri, 3 psicologi, 2 assistenti sociali e 8 tirocinanti. Si parla dei numeri dell’utenza, circa 600 pazienti, e di come le risorse vengano maggiormente impiegate per trattare i così detti “psichiatrici” e “casi gravi”, che pur ne rappresentano una limitata parte; la restante è rappresentata dai DEC (disturbi emotivi comuni). L’idea che condivide è quella di investire maggiormente sui DEC, anche come forma di “prevenzione”. Date le carenze di personale dovute al blocco del turn-over, le ipotesi proposte dal responsabile sembrano consistere sullo sviluppo di una funzione di “consulenza” da parte dell’accoglienza da un lato, dall’altro sulla proposta di gruppi multifamiliari quale intervento finalizzato al coinvolgimento dei familiari dei pazienti.

**Il caso di Matteo e chi per lui.**

A Giugno il tutor mi parla un problema riguardo ad un caso seguito dal servizio. Racconta che un paziente, che chiameremo Antonio, è stato ricoverato a novembre in SPDC e che la sua psichiatra di riferimento del CSM gli ha chiesto aiuto per occuparsi dei familiari. Antonio è seguito da anni dal servizio, come anche altri due suoi fratelli. La famiglia di Antonio è composta dalla moglie, una figlia di circa 30 anni e un figlio, Matteo di 23 anni, che abitano insieme. La storia passata di questa famiglia viene descritta attraverso una costellazione di eventi rilevanti, come un periodo di separazione tra i genitori, un aborto, la malattia oncologica della figlia. Il secondo genito, Matteo, nasce in seguito ad un periodo di separazione tra Antonio e la moglie. La figlia maggiore, in seguito alla separazione con il compagno con cui conviveva fuori città, torna in famiglia in concomitanza di una lunga cura affrontata a causa un tumore al seno. Continua dicendo che la convivenza di questa famiglia è motivata anche dall’aspetto economico. Nel periodo precedente al ricovero di Novembre, Antonio sospende l’assunzione di terapia antipsicotica. Il tutor lo mette in rapporto a due eventi: da un lato rispetto alla malattia della figlia che, dopo la certificata guarigione, smette di prendere i farmaci antitumorali; Antonio allora decide di smettere anche lui i suoi di farmaci, dicendo alla psichiatra che se la figlia è guarita, allora può darsi sia guarito anche lui. Dall’altra invece, rispetto al problema di impotenza di cui Antonio ha dichiarato di soffrire, attribuendone la causa ai farmaci, tanto da arrivare a sospettare che fosse la stessa moglie a farglieli assumere per non avere rapporti sessuali con lui. Il ricovero è scaturito a seguito di un ennesimo episodio di litigio tra Antonio e sua moglie, a cui ha assistito anche Matteo. In occasione del ricovero, la psichiatra e lo psicologo tutor incontrano insieme i familiari proponendogli di iniziare degli incontri presso il CSM: Antonio e sua moglie avrebbero partecipato a degli incontri di “coppia” con lui, e ognuno dei figli avrebbe iniziato dei colloqui “individuali” con tirocinanti e volontari. Gli chiedo come siano giunti a questa proposta. Mi dice che il problema che ha riscontrato è che questa è una famiglia “invischiata”, organizzata intorno alla malattia di Antonio: rispetto a Matteo, dice che nel tempo ha preso il posto del padre in casa, occupandosi di faccende che non “spetterebbero” a lui, come ad esempio badare alla nonna paterna, chiusa in casa e non più autosufficiente; occuparsi del rapporto con gli zii riguardo alla vendita di una vecchia casa di famiglia, in quanto suo padre si rifiuta di vedere i propri fratelli. Fin’anche all’occuparsi di verniciare la staccionata di casa.

Dopo il ricovero, Matteo riferisce di essersi molto “spaventato”, tanto da voler rinunciare a partire per l’erasmus, in primavera, per poter rimanere a casa. A partire da questo, il tutor lo ha sollecitato ad iniziare dei colloqui accordandosi sulla finalità di perseguire un’indipendenza dalle dinamiche familiari, di partire per l’erasmus, poiché non deve essere l’unico a doversi occupare del padre. Negli incontri “di coppia” Antonio ha partecipato inizialmente, per poi non presentarsi più; ma continuando a vedere la psichiatra per il monitoraggio della terapia farmacologia regolarmente ripresa. La moglie invece continua a tornare. Venendo a me, dice che Matteo, al contrario di sua sorella, ha già iniziato gli incontri con un volontario del CSM, ma che quest’ultimo ha lasciato il servizio in seguito ad un’offerta di lavoro altrove. Mi chiede quindi di occuparmi di riprendere questi incontri.

Ripenso a quanto detto fin’ora: famiglia, coppia, figli, invischiamento, individuali, indipendenza, e infine c’è spaventato. Che rapporto c’è tra l’essere spaventati per il padre e la proposta da parte del tutor a lavorare sull’indipendenza? Sembra che le prime facciano riferimento al problema dato a valle di un modello psicologico mentre l’ultima sembra far riferimento al problema vissuto da un familiare. Un indizio sembra essere il modo con cui sono stati convocati i familiari che sottende un intervento “sui” rapporti, in termini di perseguimento di un modello di funzionamento di famiglia teoricamente definito quale normato da ruoli e funzioni definite; come a “dare i resti”, a ridistribuire equamente compiti e responsabilità.

Ripensando all’indipendenza, secondo il senso comune, all’interno di questo quadro l’unico che per ora sembra averne è il volontario del CSM. Rispondo che avrei incontrato Matteo con l’ipotesi di capire le sue aspettative nei confronti del nostro lavoro insieme, sfruttando come risorsa l’evento dell’interruzione dei colloqui quale occasione per ripensare al senso dell’intervento. Ci accordiamo sul confrontarci settimanalmente in occasione dell’incontro di supervisione dei tirocinanti.

**Gli incontri con Matteo.**

Contatto Matteo e concordiamo un incontro a fine Giugno. Matteo sembra un ragazzo dalle “buone maniere”, entra nella stanza con i libri in mano che posa sul tavolo, come a ricordarmi quali sono i suoi impegni prioritari; mi scruta come uno studente nella preoccupata attesa di scoprire se la prossima domanda dell’esaminatore la sa o meno.

Alla proposta di parlare delle attese nei confronti dei nostri incontri, dice di effettuarli per avere una maggiore “indipendenza” dalla famiglia. Racconta della malattia del padre e il ricovero a Novembre: quando è andato a trovarlo in spdc, ricorda che quel luogo lo ha impressionato, specialmente per via una vecchietta che urlava e chiedeva di uscire da lì. In quell’occasione sua sorella ha rimproverato lui e la madre, presenti durante la “crisi” del padre, di aver chiamato l’ambulanza, accusandoli di non saper gestire il padre e quindi di essere responsabili. Riprende la questione dell’indipendenza dicendo che sente di dover “occupare” il tempo del padre, che passa tutto il giorno in casa, non potendo lasciare la madre da sola in questo; per lui non è problema, dato che studia per l’università. Accenna alla sua laurea in lettere e del progetto di intraprendere il dottorato, per poi tornare di nuovo al parlare del padre; teme che in sua assenza inizi a “rimuginare” su pensieri persecutori, finanche portandolo poi a fare o farsi del male. In questi primi momenti sento che il padre e la malattia siano la stessa cosa; gli chiedo quindi di parlarmi del loro rapporto. Matteo lo descrive come una persona “apatica” e “ritirata”, in disparte nella sua stanza, sempre davanti al computer. “Oltre alla malattia ha anche un suo carattere”, è un tipo “pigro”: parla della sua famiglia paterna, di una vecchia nonna, la madre di Antonio, e dei “turni” che i vari figli effettuano per farle compagnia la notte; spesso i turni del padre li fa lui al posto suo.

Da questo primo incontro esco con il vissuto di impotenza e di pericolo: sembra che la preoccupazione organizzi i vari rapporti una serie infinita di controlli e obblighi a cui non è pensabile sottrarsi, in quanto esorcizzanti un pericolo ignoto rappresentato dal padre. Un padre descritto nella sua ripetitività e insensatezza, che evoca una estraneazione, ovvero la dichiarazione di non poterci avere un rapporto pensabile, ma anche di non poterlo non avere. Considerando quindi le attese di Matteo sembra che esprimano tutta l’ambiguità nei confronti del nostro lavoro perché fondati su una fantasia, impossibile da realizzare, di liberarsi di questi rapporti obbligati. Inoltre la prescrizione dell’indipendenza è una prescrizione di emozioni che ne negano le motivazioni. Una sorta di conflitto tra “compiti”.

**La colpa e il dolo dell’abbandono.**

L’incontro successivo inizia ricordando il padre, durante il ricovero, gli ha detto che desiderava che la madre abortisse quando era incinta di lui. Questo lo ha confuso, non capendo se considerarlo o meno una frase senza senso detta nel delirio. Mi sembra capire che la funzione di attribuire al “folle” l’insensatezza è per via delle emozioni insostenibili che evoca. Si sente ferito e crede che il padre lo abbia detto per accusarli della sua malattia. Ripensa al loro rapporto “conflittuale” in passato e crede che questo abbia, seppur in minima parte, contribuito alla malattia del padre e che quindi il ricovero sia stato il risultato dell’incuria di loro familiari. Sembra chiedermi che senso dare a quella frase che non sia la manifestazione della malattia e basta. Anche se il tutor in SPDC gli ha detto di non vederla così, Matteo l’ha vissuto come un “appello” che però ha sentito soltanto lui, rimproverando infatti la madre di non occuparsene come dovrebbe, costringendolo a rimediare al suo sottrarsi. A volte pensa al divorzio e a quanto potrebbe essere risolutivo per la sua famiglia; ma crede anche che il padre arriverebbe al suicidio in seguito a questo.

Ne parlo con il tutor, condivido i vissuti violenti che Matteo sembra aver dichiarato e della sua impotenza nel poterli pensare. Gli propongo l’ipotesi di lavorare sull’ implicazione piuttosto che sull’indipendenza, che sembra sollecitare in Matteo l’impossibile compito della negazione delle emozioni evocate dal rapporto con il padre e con i familiari. Il tutor sembra convenire, mi dice “vai e poi ne parliamo”. Mi propone di aprire una cartella clinica per Matteo, il che comporterebbe il fare una diagnosi pur di giustificare l’intervento del CSM. La mia controproposta su cui conveniamo in seguito è quella di far figurare questi incontri come “colloqui con i familiari”, anche perchè sembra che Antonio abbia “portato a diagnosi i familiari” ribaltando l’impotenza nel rapporto con loro e il CSM.

Gli incontri con Matteo continuano sul racconto del suo rapporto con il padre che sente imprevedibile e inaffidabile; quando cerca di organizzare qualcosa insieme, si sente frustrato nei suoi propositi. Si arrabbia perchè si sente non visto, dato che rinuncia allo studio o agli amici per fargli compagnia. Sente di non potergli parlare, come a doversi controllare per paura di reazioni persecutorie ed aggressive. Gli torna alla mente un evento accaduto nel suo quartiere; un uomo, anche lui paziente psichiatrico, ha picchiato la figlia, l’unica persona rimasta ad occuparsi di lui. Mi dice di essersi identificato in quella ragazza. Gli dico che sembra che suo padre sia imprevedibile e che questo faccia paura, e che faccia paura anche parlare delle proprie emozioni nel loro rapporto. Mettiamo in opposizione l’avere paura nel rapporto con il conoscersi, come conoscere anche i propri vissuti nei confronti del padre. Lui mi dice che non ci riesce a parlarne. Ci lasciamo per la pausa estiva in cui lui partirà con la sorella per far visita ai parenti materni in Calabria, lasciando con un po di preoccupazione a Roma i genitori “da soli”.

Intanto in un confronto con la psichiatra di Antonio condivido il lavoro con Matteo. Alla proposta di lavorare sui rapporti familiari con Antonio, dice: “si, ma Antonio è matto veramente”. Sento la riproposizione dell’emozionalità impotente. Resocontanto mi accorgo che la fantasia che ha organizzato il mio intervento è quella di intervenire per evitare il ricovero in strutture residenziali.

Al rientro dall’intervallo estivo, Matteo mi dice che è stato bene durante le vacanze e che sorprendentemente anche i genitori hanno riferito la stessa cosa. Parliamo della sconferma delle attese catastrofiche relative alla sua assenza. Ma non molla, gli dispiace essersi riposato al contrario della madre. Mi racconta di aver parlato con una ragazza con cui si è “rispecchiato” molto poichè ha scelto di trasferirsi dalla Calabria a Monza per ragioni lavorative : “devo pensare a me, loro non vivranno per sempre”. Lo ricollega con la rinuncia al suo proposito dell’erasmus per occuparsi del padre. Si ripropone la fantasia dell’indipendenza quale sostituzione violenta di con i rapporti lavorativi. La scelta che fantastica sembra che o abbandona la famiglia o abbandona i propri progetti di vita. Comincia a parlarmene; gli studi universitari, la frequentazione al partito, il desiderio di intraprendere un dottorato, la domanda di assunzione alla redazione di una nuova testata giornalistica. Mi dice che per il futuro non ha intenzione di farsi una sua famiglia, vuole stare da solo; dice che la pensa come Pirandello, che tra l’altro, precisa, aveva la moglie schizofrenica: “la famiglia è una gabbia!”. Scherziamo sul fatto che non ha specificato quale famiglia intendesse.

Sembra che Matteo abbia elaborato le emozioni rispetto al ricovero in un vissuto di colpa, risultato della simbolizzazione emozionale del rapporto con il padre nei termini di mors tua-vita mea: se non ti controllo e ti abbandono, tu impazzisci e io vivo, se ti controllo e non ti abbandono, tu non impazzisci ma io muoio. Il dilemma si può reggere solo all’interno della fantasia onnipotente del prendersi la colpa, contrapponendola al vivere una propria vita. La sorella e la madre sembrano far fallire questa fantasia oblativa. A volte sento che Matteo mi chiami nella trappola del decretare al posto suo la scelta di quale versante assumere all’interno di questo dilemma.

**La possessione demoniaca e la malattia mentale.**

Qualche tempo dopo Matteo ripropone la battuta. Pensandoci ha capito che in realtà per lui il problema è che non sente di poter avere un rapporto con qualcuno senza prima dichiarare questa sua situazione famigliare. Infatti non ne ha mai parlato con nessuno, nemmeno al suo migliore amico; teme che tutto venga ridotto ad una battuta come “Matteo ha il padre pazzo”. Parlandone arriva a riconoscere come propri quei pensieri e che questa diffidenza parla della sua vergogna nei confronti del padre. Dice che a volte ha desiderato rinchiuderlo in una clinica, e che questo gli provoca vergogna anche per se stesso. Sembra arrabbiato con il padre perché “fa delle cavolate”. Si presenta la questione del “ci è o ci fa”, se è solo matto-punto. Utilizziamo questo interrogativo come un’utile spunto per pensare al padre come a una persona che nei rapporti ha emozioni. Ripensa infatti che un po’ lo comprende perché ha avuto una famiglia di origine che non si è mai curato di lui. Matteo racconta del padre, compare, al posto del fantasma, una storia: un lavoro in un’importante azienda editoriale, numerose amicizie, un rilevante incarico al municipio attraverso il quale ha costruito conoscenze tra note figure della politica italiana, la passione per la musica. Appare una famiglia di origine molto cattolica, con un “figliol prodigo senso della giustizia” tra fratelli e una falsità di fondo. Parla del licenziamento del padre quale esito del mobbing e del progressivo deteriorarsi dei rapporti a più livelli fino al ritiro in casa. Matteo racconta che quando suo padre è stato male i genitori hanno proposto di chiamare l’esorcista. Matteo descrive la nonna come una persona incurante, distante ma allo stesso tempo accondiscendente, “ci ha messo una croce su con i suoi figli malati”. Ricorda però che ha rinchiuso la sua stessa madre in una casa di riposo quando era ormai tanto vecchia. Continua dicendo che sua nonna, anche in occasione della morte del nonno causata dalla rottura dell’anca, ha chiamato l’esorcista per fermare l’incomprensibile riluttanza di quest’ultimo alle prescrizioni mediche. . Sento che Matteo attraverso la figura della nonna contatti un aspetto della cultura familiare che parla del prendersi cura nelle relazioni e del modo di rapportarsi con le emozioni di rabbia evocate in questi rapporti. Emozioni forse attribuite anche ai servizi, esprimendo ambiguità nei miei confronti quale interlocutore che asseconda le fantasie violente. Gli propongo che forse per sua nonna quello era l’unico modo che sentiva utile per dare senso a quel comportamento e chiedo se pensa che suo padre si senta malato. Ci pensa un po; si chiede se sia “suscettibile” proprio perché lo trattano come malato: “la prima cosa che gli chiedo la mattina è se ha preso le medicine”. Qualche incontro dopo Matteo dice di aver ripensato al trattare da malati: racconta di un litigio tra i genitori per via ciò che lui definisce un pretesto. In seguito ne parla con il padre che riesce a spiegargli di essersi arrabbiato perché si è sentito trattato da “deficiente”. Sembra contento di aver potuto parlargli in questi termini, e sottolinea che ciò che lo ha sorpreso di più è che non si è “sentito di dover prendere parte al confitto”.

**La fantasia di “essere generati per …”**

Ritorna, come spesso nel corso degli incontri, il problema di non poter lasciare mai il padre da solo accompagnato dalla fantasia risolutoria attribuita al divorzio. Per Matteo significherebbe liberarsi dal ruolo che si sente addosso, ovvero il “figlio riparatore, hanno fatto me solo per trovare un pretesto per rimanere insieme”. Noto un certo compiacimento nel dichiararlo e reagendo esasperato gli faccio una battuta: “quindi lei non sarebbe mai dovuto nascere!” Ridiamo, forse perché coglie la provocazione, dato che se torna lì a parlarne è perché il problema non è essere nati.

Matteo riporta con rammarico un evento che convalida la preoccupazione. In un momento in cui scherzava con il padre sulle differenza tra sé e sua sorella, Matteo gli confessa che in futuro non ha intenzione di farsi una famiglia. Il padre allora: “ma non è brutto tornare a casa e non trovare nessuno?”. La vive come un’osservazione autoreferenziale del padre, e come una “chiara” richiesta nei suoi confronti di attendere queste aspettative. Un po sollevato, subito dopo, racconta che i suoi genitori stanno organizzando un week end da passare da soli. Al padre viene l’idea di tornare nell’hotel dove si sono sposati per poi passare la notte lì. Matteo la reputa un’iniziativa “incongrua”, tipica del padre: “ma perché passare la notte lì se è soltanto a mezz’ora di macchina”. Sembra che il desiderio sia abolito. Gli propongo di cogliere che suo padre potrebbe avere dei desideri. In maniera complementare alla fantasia di essere obbligati dalle attese dei genitori, penso alla fantasia per cui anche i genitori non possano avere desideri al di fuori del rapporto con i figli. Ricollegando i due racconti, gli propongo di parlarmi dei suoi rapporti fuori dalla famiglia. Emerge che con i pochi amici che sente di avere mantiene un rapporto deludente, che non ha mai avuto relazioni affettive, che però è soddisfatto dei rapporti tra i colleghi universitari, dichiarando infine che non sente “particolari esigenze” oltre a quella del laurearsi e del trovare lavoro. Matteo sembra fuor di copione, dissimulando, come a volermi dissuadere dal giudizio paternalistico che sente incombente.

Penso alla complessità della finta questione dell’indipendenza e di come richiami il vissuto di isolamento.

**Gli estranei in casa.**

Nel nostro ultimo incontro prima di Natale, Matteo esprime gioia nell’aver vinto una borsa lavoro presso una biblioteca. Ha chiesto al padre di aiutarlo ad aprire un conto bancario e l’ha visto contento di sentirsi utile, “ci siamo sentiti complici”. Ricorda che è ormai passato un anno dal ricovero, quando all’SPDC aveva visto suo padre “irriconoscibile”, chiuso insieme a persone che “hanno perso il controllo”. In quell’occasione il padre lo cacciò dicendo di non volerlo vedere; lui allora pianse per un’ora: “volevo lavorare come lui nell’editoria”. Sembra che Matteo faccia riferimento al modo con cui ha costruito la sua motivazione agli studi anche in rapporto al padre. Ripensiamo al ricovero e proviamo a vederlo sotto un aspetto diverso, ovvero un evento seppur doloroso, necessario per poter sospendere una dinamica deteriorata e poter recuperare rapporti. Cerchiamo di capire cosa sia successo in questo anno. Matteo ci pensa e dice che la situazione è migliorata, il padre prende la terapia, e i rapporti in casa sembrano sostenibili per ora: “è un problema che non sento di dover risolvere, ma con cui dovrò sempre confrontarmi in futuro”.

La domanda di Matteo e del suo contesto familiare sembra essere costruire nuovi modi di simbolizzare i rapporti familiari e i rapporti con contesti altri, in seguito al fallimento collusivo rappresentato dall’evento che li ha poi portati al CSM. Sembra che la domanda che emerge sia quella di articolare l’appartenenza al proprio contesto familiare, vissuto come isolante e a rischio di violenza, con l’appartenenza a contesti sociali e produttivi da sviluppare vissuti con diffidenza. Che funzione può avere il CSM in rapporto a tali domande?

**Il limite dato, il limite costruito, sviluppi futuri.**

In un recente incontro tra tutor e tirocinanti trattiamo la questione della fine del tirocinio per alcuni, e per altri, come me, l’eventuale senso da dare al proseguimento. In quest’occasione propongo la questione dei limiti e le prospettive nell’intervento con Matteo, considerata la fase del processo. Il tutor è dell’idea che il lavoro da fare sarà lungo, in quanto presenta una “situazione edipica non risolta” e che, come forma di “prevenzione”, necessita un trattamento anche in vista di una eventuale nuova crisi del padre in futuro. Mi sento ricattato perchè sento da una parte che la questione posta neghi la possibilità di convenire sul senso del proseguimento del tirocinio, dall’altra che questa negazione è in riferimento ai così detti problemi portati da Matteo disarticolati da un processo di intervento più ampio, che sento la fatica di tenere insieme.

Ripensando alle questioni a premessa, il tirocinio in psicoterapia all’interno del CSM sollecita una questione: la psicoterapia quale prassi autonoma dal contesto si confronta con la durata del tirocinio che è invece un limite di contesto. Tale limite sembra evocare la questione del nominare i prodotti del lavoro fatto laddove la domanda sollecitata nel rapporto tra utenti con il CSM non coincide con la domanda di psicoterapia.

Intanto la sorella di Matteo ha cominciato gli incontri con una psicologa del CSM, con la diagnosi di disturbo d’ansia non specificato-nevrosi ansiosa, un Disturbo Emotivo Comune, che presenta la necessità di una funzione di integrazione di interventi su un gruppo di familiari a fronte di una “sommatoria” di interventi.