20.03.2019

Giulia Bernardini

Gruppo L

**Servirebbe un *colpo d’ala***

Lavoro da un anno come tirocinante specializzanda in un servizio della ASL-Rm1 che si occupa di prevenzione e interventi precoci nella salute mentale (PIPSM), dedicato a ragazzi tra i 18 e i 25 anni, residenti nei municipi I, II e III.

Colpo d’Ala, questo il nome del servizio, viene fondato nel 2003 da un gruppo di psicologi psicoterapeuti che da dentro il lavoro nel servizio pubblico colgono delle questioni collegate strettamente ad una “zona grigia” della popolazione che veniva espulsa dai CSM. Nasce quindi come *Centro di consultazione psicologica per giovani adulti.*

Il centro di consultazione veniva inteso come un servizio di cura differenziato dal CSM, ma comunque in stretta collaborazione con i servizi storici della salute mentale. La differenza stava nello specializzarsi a cogliere domande precoci (la zona grigia) e a trattarle al fine di prevenire lo sviluppo strutturato di una psicopatologia. La problematica del CSM sembrava essere un’organizzazione indifferenziata per età, che faceva sì che il rischio di “perdere” il paziente giovane fosse notevole e che lo stesso paziente tornasse in epoca successiva con uno stato di aggravamento.

Colpo d’Ala veniva fondato con due obiettivi: creare uno spazio di consultazione con caratteristiche esclusive rispetto alle tradizionali agenzie (più tempestivo e specializzato ad esempio) che consentisse di accogliere quella popolazione giovane che si trovava in una posizione ancora interlocutoria e confusa rispetto ai propri bisogni; ridurre al massimo il rischio di fallimento della relazione tra il servizio e gli utenti.

In quegli anni lavoravano nel servizio 6 psicologi dirigenti abilitati all’esercizio della psicoterapia, con la collaborazione di esterni come la psichiatra (una volta a settimana) e la psicologa del CSM, e di tirocinanti specializzandi i quali si occupavano di “accoglimento-analisi della domanda, e dei trattamenti gestiti dai terapeuti”. Il servizio aveva due sedi, lo sportello di via Salaria (attualmente smantellato) e quello di via Sabrata, dedicato ancora oggi ai trattamenti terapeutici e al lavoro di rete con altri servizi.

Il mio arrivo al Colpo d’Ala (Marzo 2018) coincide con un profondo cambiamento del servizio: ci si stava riorganizzando a partire dall’esponenziale crescita del numero di domande in entrata e diventava per la ASL- Rm1 una UOS - Unità operativa semplice, operante per la Prevenzione e gli interventi precoci nella salute mentale (PIPSM). La Asl mandava in forza al servizio 5 psichiatri, 1 psicologa, 3 infermiere e 2 assistenti sociali; nel frattempo 2 psicologi dirigenti storici sono andati in pensione e i tirocinanti specializzandi sono diventati 8, i post laurea 4.

I primi mesi di tirocinio li dedico al lavoro di riconoscimento di volti e nomi dei colleghi strutturati, in silenzio mi districo tra le procedure assunte da anni e quelle che si stanno sistematizzando a partire dal sempre più elevato carico di lavoro e dalla necessità di allinearsi con le procedure dei servizi con cui si collabora.

I problemi per cui si arriva al Colpo d’ala, declinati in svariati modi, sembrano avere a che fare con la difficoltà a stare in rapporto a diversi contesti (in famiglia, a scuola/università, in contesti ricreativi) e a trovare modalità alternative a rapporti di dipendenza, ansie, comportamenti antisociali, ritiro sociale, abbandono scolastico ecc.

La presa in carico è organizzata in base al problema: spesso si inizia una consulenza psicoterapeutica; quando il caso è complesso si forma un’equipe di psicologo psichiatra e assistente sociale, a volte si organizza un lavoro con tutta la famiglia, altre volte, laddove il ragazzo fatichi a recarsi al servizio si dà avvio ad un lavoro con i genitori, altre si pensa all’inserimento in un gruppo, altre ancora si accompagna nell’iter di passaggio ad un altro servizio.

Colpo d’Ala lavora molto, è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00, il sabato e il giovedì dalle 8:00 alle 14:00, prevede orari e giorni per il servizio di accoglienza ma è necessaria la presenza di 2 persone di turno, lungo tutto l’arco della giornata, disponibili a rispondere al telefono e ad accogliere chi arriva, anche se arriva fuori dall’orario dello sportello di primo contatto, “chiunque arrivi deve trovare qualcuno a cui rivolgersi per orientarsi”.

Il servizio di accoglienza è la prima proposta di rapporto che chi arriva con una domanda incontra. Il sistema di attenzione all’accoglienza che è strettamente connessa al vissuto storico di divergere dai servizi per la salute mentale comunemente intesi e al desiderio di creare un luogo dove poter incontrare ascolto e orientamento, attualmente scricchiola. L’incremento esponenziale del carico di lavoro, ovvero i pazienti che arrivano al servizio, quelli che sono inviati dal territorio, quelli da cui si va in visita a casa o in SPDC o in strutture residenziali, quelli di cui arrivano i famigliari, l’avvio dei progetti di sportello nelle scuole superiori, l’avvio di gruppi terapeutici per i genitori di pz, sta mettendo in crisi il servizio.

La crisi è difficilmente messa in rapporto alla storia del servizio e ai vissuti ad essa correlati, il punto sembra essere che i casi sono sempre di più e che si debba trovare modi per sfoltirli, senza fare i conti con tutta quella parte che ci tiene a non sfoltire e che si è retta per molti anni sulla competenza a farsi carico del lavoro.

Lavorare al Colpo d’Ala sembra voler dire assumere la posizione di chi sa ascoltare, salvo poi scontrarsi con fallimenti collusivi. L., un’infermiera assunta da poco, mette in crisi la fantasia della competenza ad ascoltare. Di lei l’infermiera caposala mi dice: “L. viene da vent’anni di sala operatoria, ha a che fare con i ferri, ma non ha capito che qua abbiamo a che fare con le persone”. Per il momento L. non può occuparsi del servizio di accoglienza perché non è formata a trattare con le emozioni delle persone, e quando affianca i colleghi nei colloqui viene vissuta come pericolosa.

Io ad oggi mi occupo, con la supervisione del mio tutor V. (responsabile del servizio), del servizio di accoglienza un giorno a settimana, di 3 consulenze cliniche, partecipo alla riunione di servizio tutti i giovedì mattina e alla supervisione di un’ora la settimana con V. e i colleghi tirocinanti che a lui fanno riferimento. Nell’ora di supervisione con V. ci sentiamo un gruppo di lavoro, ragioniamo sul lavoro con le persone che seguiamo e ultimamente a partire da una domanda di V. ci stiamo interrogando sulla cultura che organizza i comportamenti antisociali degli adolescenti di cui il Colpo d’Ala è stracolmo. V. ci dice che spesso fa confusione tra i suoi pazienti, “talmente sembrano parlare tutti delle stesse cose, o comunque di cose diverse ma con comportamenti uguali”.

Ho passato settimane a confondermi, a chiedermi se il problema che incontra il Colpo d’Ala sia veramente l’aumento della domanda. Sto iniziando a pensare che puntare la luce sui comportamenti antisociali di chi arriva al servizio, o sui comportamenti antisociali di L., sia un modo per sbrigare quella fatica che sentiamo nel mettere in rapporto passato e presente, nel pensare i vissuti del contesto organizzativo che sembrano allo stesso tempo nostalgici e all’avanguardia.

V. incontra decine di pazienti al giorno, ha a che fare con le loro famiglie, con la strutturazione di progetti terapeutici e soprattutto con molteplici questioni organizzative interne e del servizio in rapporto al Dipartimento di salute mentale. A volte faccio cose pensando di alleggerire il suo lavoro e anticipandolo, lui apprezza e va di corsa.

A inizio marzo propongo a V. che voglio rinnovare il tirocinio e che scrivere insieme il nuovo progetto formativo può essere un modo per fare il punto del lavoro. Lui mi dice che prende la mia volontà di rinnovare come un feedback positivo, soprattutto perché nonostante io stia lavorando “solamente” con 3 casi clinici mi vede entusiasta. Decido in quel momento di ricordare a V. che sono sempre più interessata agli aspetti organizzativi del servizio, soprattutto ora che mi sembra sia in difficoltà, che fare ciò penso sia attività clinica e gli dico che sto pensando di scrivere un resoconto. Lui mi dice “Giulia scrivi, io sto qua, servirebbe un altro Colpo D’Ala. Oppure un’azione trasformativa”.