

SUGGERIMENTI

Fenomenologia di un ricovero.

*Giovanni Francesco de Tiberiis**

Abstract

Nell'articolo qui presentato, prendendo spunto da una serie televisiva che racconta il ricovero in un SPDC di un giovane uomo, si analizzano alcuni aspetti delle dinamiche interpersonali all'interno del reparto, tra operatori, tra questi ed i ricoverati, così come all'interno del gruppo degenti. Si sottolinea nell'articolo quella dimensione presente con forza, ma spesso sottaciuta o non adeguatamente considerata, del dolore psichico. La serie è capace di restituire allo spettatore anche il faticoso lavoro, strutturato, consapevole o molto spesso invece "tra le righe" che tutti sono costretti con motivazioni e bisogni diversi a svolgere per cercare di trovare un luogo interno, una possibilità affettiva capace di "salvarci" dall'abisso di un caos emotivo e mentale che è appunto quel dolore psichico dal quale è necessario, percorrendolo, allontanarsi.

**Giovanni Francesco de Tiberiis, dirigente medico psichiatra Asl Roma, didatta dell'Istituto Dedalus e del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.*

Abstract

In the article presented here, taking a cue from a television series that speaks about the hospitalization of a young man in a SPDC, we analyze some aspects of the interpersonal dynamics within the ward, between operators, between them and the patients, as well as within the patients group. The article underlines the forcefully present dimension of psychic pain, often understated or inadequately considered. With different motivations and needs, patients are forced to try to find an internal place, an emotional possibility capable of "saving" us from the abyss of an emotional and mental chaos which is exactly the psychic pain from which it is necessary, by going through it, to get away.

Per immaginare la *fenomenologia di un ricovero*, in un determinato contesto psichiatrico, consiglio vivamente di vedere “Tutto chiede salvezza”; una miniserie Netflix.

Al di là della maggiore o minore “verosimiglianza” con quanto accade e si vive in un reparto di psichiatria per le acuzie, ovvero in un SPDC, la serie di sette episodi che scandiscono i giorni di TSO di un paziente, è molto intensa. Attraverso gli occhi di lui si dipana il racconto di un “gruppo”. Pazienti, infermieri, medici, familiari, amori, amanti presenti o fantasmatici, formano una vicenda, sono immersi in una sorta di gas, in una nebbia... che ha l’odore, direi il sapore del “dolore psichico”.

Spesso nella nostra pratica o nelle nostre teorizzazioni parliamo di sintomi, strutture, organizzazioni, diagnosi, ma non del dolore emotivo in quanto tale.

Nel resto della medicina il dolore, nelle sue varie forme e distinzioni: puntorio, trafittivo, diffuso, costringitivo, è presente fortemente nella “mente” della persona che soffre e dei curanti. Nel nostro ambito è quasi sottinteso, dato per scontato, tanto da arrivare ad essere dimenticato. Parliamo di sofferenza psichica, ma spesso diamo a questo termine un senso così ampio, così dilatato e generico da dimenticare il significato profondo della parola sofferenza.

Così, per un verso o per un altro, l’esperienza soggettiva del dolore psichico o quella di sofferenza psichica risuonano a volte come parole “*svuotate*” di significato.

In questi sette episodi, che cadenzano i giorni di ricovero, si sentono in ogni attimo i “singoli” dolori delle persone ricoverate; l’affanno di chi cerca una mano, un contatto verso il fuori come è il caso di Daniele o della ragazza - attrice; oppure il dolore di chi sa che fuori, oltre quel reparto, non ha niente o peggio ha solo le macerie di un passato ancora di fatto presente. Come nel caso del Professore o di Giorgio.

E poi il dolore “soffuso”, interno al reparto, al gruppo dei pazienti al loro reciproco contatto. Ognuno così spaventato, all’inizio, dal compagno di stanza per poi, col passare dei giorni coglierne i limiti, le zone più dolenti, i “*triggers*” e quindi imparare, l’uno dall’altro e con l’altro, qualcosa che si avvicina al rispetto.

Tutto questo in quella “gabbia di matti” in cui tutti, dal personale ai degenti, cercano di convivere, ognuno come può.

E i medici e gli infermieri? Sono la sottile intercapedine tra un fuori ed un dentro, tra fuori il reparto e dentro il reparto. Ciascuno, con le proprie emozioni

controtransferali più o meno stereotipate e profondamente legate alla propria storia di vita, cerca di mediare tra chi quel dolore psichico non riesce più a tollerare e quindi contenere, ed il mondo “fuori” che ha difficoltà a comprenderlo nella sua intensità, profondità, conflittualità.

È bello come viene descritto lo sviluppo nei giorni che passano, diverso per ciascuno, del rapporto tra pazienti e operatori. In questo senso la descrizione della funzione essenziale del personale infermieristico è a mio avviso geniale.

Frequentemente gli infermieri, per il contatto più continuo e diretto con i pazienti mettono in atto un inconsapevole “*self-disclosure*”. Ricordano ai pazienti, a differenza dei medici, che anche loro sono immersi in quel mondo “là fuori” e fanno i conti con il mondo “qui dentro”.

I turni di servizio che nella fiction gli infermieri si scambiano, per amore, per rabbia, per solitudine, per gratitudine, raccontano ai pazienti che li osservano, di non essere i soli, lì dentro, ad essere esclusi, innamorati, feriti, delusi o anche dolci e compassionevoli. Questo aspetto del lavoro infermieristico, nella mia esperienza, è un elemento di rilievo e di grande potenza terapeutica; certo all’interno di un gruppo di lavoro sufficientemente sano.

Interessante e poetica è la rilettura evolutiva che i due personaggi “principali”, amandosi danno al “non tuffarsi” da quella altezza eccessiva nella piscina.

L’idea è la rinuncia alla sfida, al richiamare gli altri attraverso la sfida, cogliendo la dimensione di trappola e quindi di non libertà che è sottesa all’idea della sfida come codice unico e sostanziale regolatore delle relazioni.

Riflettendo sul titolo: “tutto chiede salvezza”, mi ha colpito la sensazione di verità che promana da questa frase e contemporaneamente la sensazione di stordimento e di suggestione che questo titolo porta con sé. Mi sono chiesto da dove potesse derivare tutto ciò.

La parola “salvezza” ha un immediato rimando ad un piano mistico, religioso, messianico, ad una aspettativa spirituale profonda.

Salvezza ha come radice etimologica e di senso, la parola latina **salus**, che apre immediatamente al duplice significato di: salute e saluto. Come se queste due parole con quello che portano con sé, ovvero la salute come benessere ed il saluto come riconoscimento, fossero racchiuse e dessero sostanza alla suggestione del titolo. Sappiamo infatti che i due termini non possono essere disgiunti. Non è

pensabile una salute, un benessere al di fuori di un riconoscimento, di un saluto. Con il saluto entra in scena l'azione, entra in scena "l'altro", ricordandoci che *da soli* non esistiamo, non possiamo vivere un benessere senza un rispecchiamento empatico, senza appunto il saluto dell'altro.

Sappiamo come tutto ciò sia essenziale sempre, ma lo è ancora di più nei primi anni di vita.

Lo sappiamo come persone e come terapeuti e sappiamo come le vicissitudini di questo binomio **Salute**<>**Saluto** disegnino le nostre specifiche storie, nei colori e nelle forme a volte dolorose per cui tutto, infatti, chiede salvezza.