

TAVOLA ROTONDA. L'ALTALENA TRA ASPETTATIVE E RISULTATI NEI SERVIZI AMBULATORIALI

L'argomento presenta diversificati livelli di complessità.

L'idea di aspettativa e risultato va messa in correlazione con l'idea di "guarigione"; il concetto stesso di "guarigione" va diversificato da quello di risultato di un trattamento, considerando che non raramente il risultato e la guarigione non coincidono.

Premettendo che i pazienti che afferiscono ai Ser.T. vanno considerati come persone con patologia grave ad alto rischio di recidiva, bisogna dire che va condiviso, discusso ed esplicitato in ottica interdisciplinare cosa si intende con risultato positivo, quali potrebbero essere le condizioni per considerare un risultato positivo. In particolare è necessario discutere e condividere a livello di equipe del ser.t. tale concetto; non va dato per scontato che diverse persone con differenti professionalità possano automaticamente condividere tali contenuti, in altre parole si deve creare una cultura condivisa interno che va poi portato all'esterno del servizio.

Non si può parlare di aspettativa secondo il "senso comune". L'aspettativa, l'idea, l'ipotesi, la previsione ed anche l'attesa (=aspettare e aspettarsi) (per noi attesa passiva e non attiva) di un risultato dipende prima di tutto dalla diagnosi funzionale sul paziente ... la persona, le sue caratteristiche di personalità, le risorse e i limiti, il contesto di vita (famiglia, territorio, ..), gli aspetti motivazionali, tutti elementi di fondamentale importanza soprattutto quando ci si occupa delle persone al primo contatto, quando l'obiettivo è prima di tutto l'aggancio (e poi si valuta), quando si cerca di raggiungere il maggior numero di persone possibili (quando si è in prima linea), quando prima non c'è stato né un filtro né un lavoro.

Solo a partire da tale seria valutazione è possibile definire prima di tutto una serie di obiettivi possibili e quindi una prognosi, una aspettativa di un risultato che possa essere reale e non "idealizzato". Proporre, chiedere "troppo" in una certa fase non

aiuta la persona in difficoltà ... si chiede qualcosa al suo ideale di quel momento non al suo reale.

Un risultato che va pensato in itinere costituito da tempi e momenti differenziati, da obiettivi anche parziali, un cammino a volte altalenante e ambivalente fatto di andate ritorni e sospensioni, collegato spesso ai diversi momenti storici e motivazionali in cui si trova la persona che “per qualche motivo” si rivolge al ser.t. (E qui si aprirebbe il grande capitolo della richiesta ... di ciò che realmente chiede chi si rivolge al ser.t.)

Il risultato non va inteso solo come ciò che accade alla fine (sia fine concordata che non, sia positiva che non) di un percorso terapeutico (follow-up) ma anche di ciò che succede durante l’iter terapeutico stesso, nelle sue fasi intermedie.

Vi sono inoltre altri risultati, non meno importanti.

Il ser.t deve essere anche capace di “attrarre” i pazienti di offrire loro una ampia e diversificata lista di opportunità terapeutiche che possa incrociare diverse tipologie di persone (nei loro diversi momenti storici e motivazionali) e ciò è già un risultato. Importante quanto la capacità di saper ri-accogliere dopo i possibili fallimenti e/o abbandoni. Il contesto terapeutico generale dl servizio deve saper offrirsi e porsi come accettante di fronte alle difficoltà, alle incertezze che un paziente incontra dopo un “risultato” sia positivo che negativo.

La capacità di ritenzione in trattamento è un altro indice significativo, saper tenere agganciati magari nell’attesa di momenti motivazionalmente differenti. Saper aspettare il momento opportuno per cercare di esserci in quel momento, momento che è il paziente e solo lui a “decidere” in qualche modo.

E’ il “saper tener duro nel ruolo di sostegno giocando nel tempo” (Winnicott, 1965). In altre parole: sopravvivere alla sfida esistenziale; saper rispondere, al momento giusto, ai bisogni acuti; saper preoccuparsi dello sviluppo e del consolidamento della capacità di usare gli oggetti fuori del soggettivo-onnipotente, tenendo conto dell’altrui, che significa riconoscere se stesso e l’altro (oggetto) come ALTRO, fare separazioni e individuazioni per poter arrivare all’autonomia; aiutare ad uscire dall’onnipotenza per diventare umani; condividere con il paziente la difficile condizione di **saper aspettare** senza essere né eccessivamente interventisti né passivi

ponendosi come oggetto presente, capace di percorrere con lui, pur rispettando la sua libertà, il cammino che deve compiere.

Bisogna anche riflettere sul saper dimettere ... saper chiudere un trattamento anche se non positivamente ... per cercare di creare movimenti, per evitare “collusioni”. Andando al di là della semplicista ottica del solo risultato ma entrando nella più vasta area del “terapeutico”.

In ogni caso il lavoro stesso nei ser.t. richiama agli operatori la necessità di poter capire quali possono essere gli esiti del loro lavoro, valutare l'efficacia dei diversi strumenti.

E' sentita la necessità di poter utilizzare degli strumenti di verifica nel tempo dei risultati quando i programmi terapeutici finiscono positivamente o per qualche motivo si concludono ... in tal senso un follow-up con tutte le difficoltà che questo strumento comporta è ritenuto utile. Non può essere considerato l'unico strumento, ne vanno individuati altri collegati alle caratteristiche e alla complessità del nostro lavoro.

Ilario Ceschi, psicologo ser.t. Bussolengo (VR)