

---

## EDITORIALE

---

La *Rivista Sperimentale di Freniatria* affronta nel primo numero del 2017 il tema dell'integrazione.

È utile preliminarmente rammentare che il termine "integro" deriva da "in" e "tangere", toccare. Per cui deriva "non tocco", ovvero "cui nulla è stato tolto", "cui nulla manca". Pertanto il termine "integrazione" anche nella derivazione etimologica indica il "completamento di qualcosa attraverso l'aggiunta di ciò che è mancante" per raggiungere l'intero, il completo, il conforme a giustizia. Può essere usata in ambiti molto diversi tra di loro, ad es. in ambito economico, *integrazione salariale*, in ambito sociologico, *integrazione razziale*, *l'integrazione* in matematica, è invece l'operazione con cui si determina l'integrale di una funzione data. In tutti questi usi l'integrazione assume sempre il significato di raggiungere un'interezza, una completezza che al momento manca. L'integrazione è dunque un'aspirazione.

Il termine integrazione è da tempo diventato di uso corrente nel campo della salute mentale: oltre che nella sfera dei processi intrapsichici ed interpersonali, nei rapporti fra i diversi servizi dei dipartimenti di salute mentale, nella costruzione di forme di cura, nei rapporti con utenti, familiari, servizi sociali e contesto comunitario. Permane tuttavia incertezza sul significato che di volta in volta viene attribuito al termine "integrazione", che si rivela così come l'ennesima trappola linguistica che occulta una pluralità di atteggiamenti, oscillanti fra gli estremi di una superficiale adesione a principi che nulla modificano in pratiche frammentate e autoreferenziali e di processi che, fondati sulla pari dignità di storie e culture diverse, tentano di costruire saperi e pratiche comuni. Da qui l'idea di dare spazio a riflessioni di ordine generale e a contributi con specifico riferimento alla salute mentale.

Abbiamo coinvolto in questa riflessione operatori dei Servizi di Salute mentale adulti, influenzati dalla lezione psicoanalitica come Marco Monari e Giuseppe Riefolo; operatori del Settore delle Dipendenze patologiche di Parma; uno studioso dell'organizzazione sanitaria come Marco Brunod; un sociologo di lunga militanza nelle istituzioni pubbliche come Franco Prandi e

*RSF* (ISSN 1129-6437, ISSN e 1972-5582), VOL. CXLI, 2017, 1

Copyright © FrancoAngeli

N.B: Copia ad uso personale. È vietata la riproduzione (totale o parziale) dell'opera con qualsiasi mezzo effettuata e la sua messa a disposizione di terzi, sia in forma gratuita sia a pagamento.

la psichiatra inglese Linda Gask, esperta dei rapporti tormentati tra Medicina generale e Salute mentale.

**Franco Prandi e Marzia Ravazzini** criticano e analizzano i fraintendimenti che insorgono quando si allude all'integrazione. Secondo gli Autori non è un fine ma un mezzo, un metodo di lavoro. Per superare i limiti e i paradossi del termine, Prandi e coll. preferiscono usare il concetto di "sconfinamento" e di "alleanza". Senza un coinvolgimento responsabile con i bisogni dei cittadini, le istituzioni girano a vuoto e i processi integrativi tra discipline sanitarie diverse non portano ad alcun progresso. Il termine "alleanza" indica meglio di quello di integrazione il "mettere insieme con valori comuni" e convoglia più senso e più reciprocità tra gli attori che prendono parte al processo di avvicinamento. Nella lettura dei due Autori è evidente il debito al pensiero di Ivan Illich. Il riconoscimento reciproco nel processo di avvicinamento tra gruppi istituzionali è l'unico antidoto contro il rischio sempre incombente di dar vita a nuove istituzioni vuote di valore umano e a luoghi di ripopolamento di sterili procedure e tecniche devitalizzate. Gli Autori usano come laboratorio e test delle loro ricerche la recente costituzione di Case della Salute, dove queste dinamiche sono massimamente in primo piano.

L'articolo di **Marco Brunod e coll.** è il puntuale resoconto dell'attività di consulente esterno svolta in una organizzazione complessa come l'OPG di Castiglione delle Stiviere, che nell'arco di tre anni si è riorganizzata in un insieme polimodulare di nuove entità istituzionali (REMS). Gli Autori, nell'articolo, seguono passo passo questa metamorfosi istituzionale (chiamata progetto "*Balloon Model*") indicandone i punti di forza che ne hanno permesso la realizzazione: coinvolgimento effettivo di tutti gli attori coinvolti, coprogettazione in corso d'opera, individuazione di cornici strategiche condivise e di precisi obiettivi clinici. Anche in questo scritto, come in altri di questa raccolta, si rimarca che il lavoro partecipato e integrato tra gruppi professionali, per funzionare, non deve essere un mero fine ma deve diventare un mezzo fattivo e operante, una pratica trasformata del nostro modo di pensare e agire.

**Giuseppe Riefolo**, nel suo esame ormai decennale sullo stato delle istituzioni psichiatriche, affronta in questo articolo la "lamentazione"<sup>1</sup>, indicandola come un grave sintomo delle organizzazioni in cui lavoriamo.

<sup>1</sup> Non appare scontato segnalare che "Lamento", deriva dal latino *lamentum*, in origine *clamentum* con perdita della c; il verbo *clamare*, significa "gridare". Lamentazione è "l'espressione insistente e monocorde di dolore o di rammarico, spesso formulata con l'intento o la pretesa di una certa solennità". Usi del termine: 1) nell'antica tragedia, il compianto recitato dal coro; 2) preghiera religiosa della settimana santa; etc. (Devoto Oli, Dizionario della lingua italiana).

Considerando un repertorio variegato di situazioni minime e apparentemente banali come una riunione tra dirigenti, un accorpamento tra due servizi, l'arrivo anticipato di un paziente alla sede del CSM, gli interventi complessi sui pazienti senza fissa dimora, l'Autore esplicita nella "lamentazione" una potente modalità difensiva attraverso cui gli operatori di un servizio evitano di provare frustrazione per la propria parte di responsabilità nelle disfunzioni del contesto in cui operano. Giuseppe Riefolo indaga questa difesa che si manifesta con forza nella vita organizzativa degli attuali Servizi di salute mentale. Servizi saturati di richieste, con operatori tentati da reazioni ideologiche, servizi che corrono il rischio della paralisi e dell'implosione se non saranno in grado di rimodulare sia la propria posizione nelle relazioni significative coi pazienti, sia al loro interno che nei rapporti con l'esterno. L'Autore ribadisce il primato della clinica nella falsa antinomia tra visione aziendalistica e soggettività. Gli spunti teorici utilizzati sono numerosi ed embricati tra loro. Si parte da un'analisi descrittiva, poi si ricorre al modello delle discipline cognitive dei "sistemi viventi", successivamente si pone attenzione a quello psicoanalitico derivante dal pensiero di Bion e infine si evoca il sistema delle "operazioni dissociative". Le soluzioni alla posizione di lamentazione non necessitano, secondo l'Autore, necessariamente di nuove risorse concrete, ma dello sviluppo nei singoli operatori e nei gruppi che si costituiscono sui problemi, di "capacità creative autopoietiche", di "autonomia", di depressione e di capacità dissociative dei propri assunti patologici. In tal modo si può riorganizzare la complessità delle relazioni esistenti in un servizio di Salute mentale e ogni operatore potrà tenere vivo e salubre il proprio spazio di cura coi pazienti in carico.

Il lavoro di **Marco Monari** indaga il concetto di integrazione a più livelli: quello individuale intrapsichico, quello delle dinamiche di un gruppo di lavoro multiprofessionale e nella condizione che si realizza quando più gruppi di lavoro tentano un avvicinamento collaborativo. In tutti questi livelli si aspira a un di più che manca, ad un miglioramento evolutivo che deve essere raggiunto per comprendere maggiormente la complessità di un fenomeno o per ottenere un risultato terapeutico efficace. La metafora dell'*effetto Martini* esemplifica il valore aggiunto che si ottiene mettendo insieme identità (sostanze, compagini) tra di loro distinte. Per Monari, il termine integrazione, illustra bene anche il processo virtuoso attraverso il quale le teorie generali del disturbo mentale, adeguatamente metabolizzate, trovano un completo e maturo sviluppo clinico nelle buone prassi terapeutiche e riabilitative. Secondo Monari il concetto di integrazione è un filo rosso di tutta l'attività clinica psichiatrica italiana post-riforma ed è diventato un refrain molto utilizzato dagli operatori dei servizi di Salute Mentale per descrivere gli avanzamenti e le difficoltà del costituendo modello di cura dei pazienti gravi psicotici e, soprattutto negli ultimi anni,

dei pazienti con Disturbo Borderline di Personalità. Il lavoro continuamente sottolinea che il processo di integrazione non è una fusione semplice di fattori diversi, bensì un lavoro che comporta conflitti e resistenze da affrontare e superare.

**Linda Gask** affronta il tema del rapporto fra psichiatria e medicina generale. L'autrice è una autorevole esponente di quella cultura psichiatrica anglosassone che, dai primi lavori degli anni '80 di Goldberg, ha sin qui prodotto pratiche e riflessioni rivelatesi fondamentali per l'operatività di molti servizi del nostro paese. In particolare Gask analizza le forme più efficaci che possono ispirare il rapporto fra lo psichiatra ed il medico di base nell'intento di rispondere adeguatamente alla complessiva domanda di salute mentale della popolazione. Non si tratta solo di razionali procedure di invio quanto piuttosto di una collaborazione propedeutica ad un vero e proprio "lavorare insieme" Il modello auspicato dall'autrice ("*collaborative care*") rimanda ad un lavoro di gruppo al cui interno le reciproche competenze si confrontano e si strutturano in una comune pratica, nella consapevolezza che ruoli e pratiche tradizionali debbano essere superate. Un ulteriore elemento del contributo meritevole di attenzione riguarda la ricerca del coinvolgimento degli utenti nella costruzione e nella verifica della qualità dei servizi adottati.

Il lavoro di **Marco Begarani, Silvia Codeluppi e Maristella Miglioli** illustra l'esperienza, iniziata nel 2014, per costituire un sistema integrato di cure per i disturbi a confine tra SerT e Salute Mentale Adulti nel Distretto di Fidenza. Questa elaborata operazione ha richiesto il superamento, da parte di tutti gli operatori coinvolti, del precedente modello di lavoro *lineare*, ovvero di un agire basato sulla centralità salvifica della Comunità Terapeutica e che prevedeva come azioni fondamentali l'entrata del paziente Dipendente in CT e il successivo rientro (in caso di cura efficace) al proprio territorio di provenienza. Il nuovo modello di lavoro integrato, che tiene conto dei nuovi inquadramenti diagnostici e delle nuove forme assunte dall'abuso di sostanze (e di altro), diventa *reticolare* e *multicentrico* e organizza gli interventi riabilitativi su più livelli di intensità terapeutica secondo una modalità flessibile che comprende, oltre alla Comunità Terapeutica intesa come *hub*, un insieme di interventi residenziali e di domiciliarità assistita strettamente connessi. Questo cambiamento di paradigma è stato reso possibile dall'insieme sinergico di numerose strategie: 1) rivalutazione diagnostica della popolazione che afferrisce ai Servizi con un problema concernente l'uso di sostanze (*new e old users*); 2) cura nel mantenere saperi multipli, senza pretesa di omologare i 2 gruppi di lavoro; 3) formazione congiunta tra operatori Sert e Salute Mentale Adulti, con creazione di situazioni operative condivise (*learning by doing*); 4) creazione di prese in carico congiunte da parte di microequipe miste; 5) promozione di nuove figure e nuovi luoghi

di cura (*facilitatore sociale*, centri diurni o club). La cultura che origina da questa diversa modalità di lavoro, iniziata nel ristretto gruppo dei pazienti in carico congiunto a SerT e Salute Mentale, può avere ripercussioni favorevoli sull'intera qualità del lavoro clinico del DSM-DP.

Al termine di questa sintetica rassegna dei lavori che compongono il primo numero della RSF-2017, vorremmo riprendere alcuni spunti per trarre alcune provvisorie conclusioni.

I contributi, pur con varie intonazioni e con riferimento a settori differenti, sottolineano che l'integrazione (o collaborazione, sconfinamento, o alleanza) tra compartimenti inizialmente separati e non collegati, in un fronte comune, è un valore aggiunto soprattutto di fronte a un compito complesso che richiede molta creatività come quello della salute mentale. Anche quando questi processi incontrano la benevolenza degli operatori coinvolti quasi sempre si determinano resistenze e conflitti difficili da fronteggiare. Ci sembra quindi essenziale capire come il singolo operatore viva questa esperienza di cambiamento, quali ricadute si determinano sul suo benessere lavorativo e quali ripercussioni abbia questo potenziale "sconfinamento" sulla sua identità professionale. Non tener conto di queste resistenze individuali o, peggio ancora, scavalcarle in nome di una superiore volontà, rende questi processi integrativi del tutto sterili e vuoti. Spesso molte resistenze oltranziste all'integrazione (o meglio allo "sconfinamento") sono legate ad una dialettica mal risolta tra istanze al cambiamento, tra curiosità culturale e forte bisogno di sicurezza identitaria. Se prevale quest'ultimo, l'individuo può rinserrarsi nel proprio ristretto ruolo professionale e la chiusura che ne consegue è una difesa strenua a quello che viene vissuto come un vero e proprio attentato alla identità. Certi spunti paranoidei, che vengono segnalati da Riefolo, esemplificano il ruolo di queste difese.

Da ciò si evince che senza una consistente formazione culturale con ampi spazi condivisi e disegnati dagli stessi operatori sanitari, nessun processo integrativo, per quanto militarizzato e deciso una volta per tutte, saprà insediarsi costruttivamente in una comunità di lavoro. Curare questo articolato e complesso processo formativo dovrebbe essere una delle maggiori priorità di un'organizzazione sanitaria moderna, che vuole affrontare veramente l'insidia di queste difficili sfide che avvengono dentro una cornice economica e politica disorientata e sfavorevole e che è composta da operatori, spesso, in rilevante percentuale, da molto tempo in servizio, senza aver dovuto, per molto tempo, affrontare modifiche nella loro postura lavorativa.

*Paolo Vistoli, Luigi Tagliabue*