

Contributo alla discussione sull'articolo *Open Dialogue*

Carmine Parrella*

Tra le tante considerazioni suscitate dal metodo descritto nell'articolo, quella che vorrei condividere con i lettori della rivista, riguarda il focus della cura e la crisi dei servizi. Come operatore da trent'anni nei servizi psichiatrici pubblici ho assistito a un graduale e costante 'impoverimento' del sistema di cura. Ciò ha prodotto una forbice sempre più grande tra i presupposti che dovrebbero guidare la cura secondo i principi della riforma psichiatrica e ciò che di fatto accade nell'operatività quotidiana. La spinta a curare la persona nel suo ambiente e di conseguenza a curare la rete di relazione di cui fa parte si è arenata/arroccata in un sistema di prestazioni ambulatoriali che lavorano prevalentemente sull'urgenza e in maniera fortemente disarticolata gli uni dagli altri. Spesso il generare un pensiero comune sul 'caso' (termine basaglianamente scorretto) diventa una operazione che si realizza 'casualmente' sulla base di congiunture favorevoli determinate dalla disponibilità degli operatori, dal carico di lavoro presente in un dato momento, dalla energia mentale e psichica presente nel serbatoio psichico dei singoli operatori.

All'interno dei servizi, per come li conosco e per come li sperimento quotidianamente, non esiste più un metodo di cura, ma una giustapposizione di interventi ambulatoriali che a volte esitano in buone prassi che a loro volta non riescono a sedimentarsi e a diventare sistema. Sottolineo tutto ciò in quanto il metodo proposto nell'*Open Dialogue* è un metodo 'archeologico' che affonda le sue radici non nella realtà della Lapponia Occidentale ma nel nostro Nord-Est dalle parti di Gorizia e di Trieste. Se avessi letto l'articolo sull'*Open Dialogue* trenta o vent'anni fa mi sarei detto: 'dove sta la novità?'. La riforma psichiatrica aveva smascherato le forme di oppressione istituzionali mascherate come sistemi di cura, o meglio aveva descritto come l'incapacità di 'tollerare l'incertezza' e instaurare un 'Dialogo Aperto' per

*Psicologo e Psicoterapeuta presso Centro di Salute Mentale ASL Toscana Nord Ovest zona di Lucca e socio SIPRe. E-mail: carmine.parrella@uslnordovest.toscana.it

dare senso alla sofferenza portasse alla creazione di strutture di cura autoreferenziali e oppressive sia per i curati, per i familiari che per gli stessi curanti. L'affermazione di una sanità come Azienda e non di una sanità come 'Comunità' ha comportato scelte che hanno finito per modellare il servizio su basi 'costi benefici' di stampo economico. Uno dei risultati è che 'Ponendo attenzione ai volumi di attività, in termini di prestazioni effettuate, si rileva che sui circa 11 milioni di prestazioni / anno, solo il 6,5% sono attività di psicologia/psicoterapia'. Si conferma quindi un orientamento del sistema in senso biomedico, con una tensione prestazionale che assume i connotati dell'intervento riparativo, non essendovi tempo, abitudine e talvolta capacità di affrontare in modo adeguato la complessità dei casi' ('Figli di una politica minore'. Rivista online: Dromo).

La mia conclusione è che i servizi di cura sono 'malati'. Nel tentativo di dare risposta alla sofferenza senza dotazioni e risorse adeguate si sono impregnati di quella sofferenza che dovevano curare senza riuscire ad elaborarla. L'esito di tutto ciò è che l'istituzione e gli operatori si organizzano per difendersi dalla propria ed altrui sofferenza anziché affrontarla clinicamente e produttivamente. L'altra evidenza che mi permette di definire che i servizi sono 'malati', deriva del fatto che gli operatori che ci lavorano 'soffrono' e che il disagio degli operatori nel tentativo di fare il proprio lavoro è in costante aumento.

La proposta quindi di ri-scoprire e ri-utilizzare l'*Open Dialogue* che era un pezzo del DNA della nostra psichiatria di comunità, un *Open Dialogue* inteso non come setting strutturato ma come 'procedura ad assetto variabile' basata su un assetto interno emotivo degli operatori e dell'istituzione, è una occasione di ritornare alle radici.

I nostri servizi psichiatrici nell'età d'oro della riforma psichiatrica non avevano bisogno di un modello '*Open Dialogue*' in quanto tutta l'operatività era improntata all'*Open Dialogue* e le trame che ne risultavano ricalcavano esattamente i sette punti dell'articolo e non erano applicati solo alla crisi psicotica ma a qualsiasi tipo di intervento condotto con la consapevolezza che se non si fosse curata la persona e il suo contesto (e nel contesto ci sono anche i curanti) il destino sarebbe stato quello di finire nella trappola della cronicità.

I 'codici terapeutici' insiti nell'*Open Dialogue* sono rintracciabili e sovrapponibili nella modalità di intervento etnopsichiatrico proposto da Tobie Nathan a Parigi dove le consultazioni psichiatriche venivano organizzate seguendo la matrice culturale della persona e quindi come consultazioni aperte al suo 'villaggio' e al suo sistema di credenze di riferimento sulla malattia e sui suoi significati. Consultazioni quindi aperte a tutti i familiari e a tutti gli operatori coinvolti. In Italia c'è l'esperienza del centro di medicina sociale di Foggia a cura di Mariano Lojacono che ha sviluppato il 'metodo alla salute' un metodo di cura su base familiare comunitaria e

‘orizzontale’, dai contenuti innovativi e totalmente anti-istituzionali e per questo probabilmente del tutto misconosciuto e non valorizzato.

Nel modello di Mariano Loiacono l'intervento delle crisi psicotiche prevedevano anche il ‘ricovero’ di tutti i famigliari che frequentavano la struttura diurna appositamente creata e dove per tutta la giornata gli aspetti delineati nell'*Open Dialogue* diventavano ‘fenomeno vivo’ nelle interazioni e nelle dinamiche che il centro proponeva.

Il metodo dell'*Open Dialogue* proposto da Seikkula ha il vantaggio di riconnetterci con le nostre radici di cura della riforma psichiatrica, senza produrre riorganizzazioni istituzionali che non sarebbero sopportabili e quindi rigettate. Invece che effettuare una riunione di ‘equipe’ per parlare del ‘caso’ quella riunione si fa con la famiglia e con l'utente del servizio ed è in quell'incontro che tutti insieme si fa lo sforzo di riparare alla frammentazione causata dal disturbo psichico. Il lavoro è quella di una costante sintonizzazione e ri-sintonizzazione tra gli attori del sistema curante un processo che può integrare molteplici dimensioni, apparati e dispositivi ma che deve trovare una ‘cabina di regia’ dove la soggettività di ognuno diventa la principale risorsa del processo di cura. Abbiamo bisogno di una operatività che permetta alle ‘soggettività’ di essere riconosciute nella propria sofferenza e nelle risorse presenti per rispondere a tale sofferenza. Tale riconoscimento può avvenire solo all'interno della relazione e la relazione esiste solo se esiste un *Dialogo Aperto*.

Nella mia esperienza la possibilità di lavorare nella prospettiva di ricreare un *Dialogo Aperto* nel sistema di cura ha immediati effetti benefici sulla equipe curante. Scompare il senso di impotenza e di solitudine di fronte alle difficoltà del caso, diminuisce la frammentazione e aumenta il senso di coerenza e di competenza emotiva del sistema, aumenta altresì la funzione di base di ‘contenimento’ delle istanze psichiche, aumenta il senso di fiducia degli operatori e c'è una implementazione nella presa in carico emotiva ed affettiva della situazione, aumenta il livello di scambio e di comunicazione tra gli operatori anche al di là degli incontri concordati.

Sarebbe interessante mettere a confronto indici legati al benessere lavorativo tra operatori che applicano forme dirette o indirette di *Open Dialogue* con gli operatori che sono costretti ad applicare un ‘*dialogo chiuso*’. Il metodo proposto dell'*Open Dialogue* ha la sua forza principale nella possibilità di essere applicato senza dover riorganizzare il servizio in senso istituzionale, cosa che provocherebbe diversi tipi di ‘rigetto’. È sufficiente quindi che l'equipe psichiatrica di zona composta da psichiatra, psicologo educatore infermiere e assistente sociale decida di lavorare su alcuni casi con il metodo proposto perché si possano sperimentare subito gli effetti descritti e probabilmente anche i risultati clinici se il processo viene mantenuto a lungo termine. Per quanto riguarda la formazione è un aspetto ‘critico’. Credo che tutti coloro che si sono formati ‘basagliamente’ non

necessitano di una particolare formazione essendo modalità e assetti interni consolidati (questo non significa che non sia necessario operare un confronto, supervisioni, approfondimento ricerca, ecc.), diversamente per le nuove generazioni di operatori che non sono cresciuti nel contesto dell'applicazione della riforma psichiatrica ma nel contesto della sua involuzione l'opportunità di applicare e formarsi all'*Open Dialogue* è una occasione eccezionale di recuperare una cornice e valori di cura imprescindibili in un servizio pubblico.

Non-commercial use only

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 30 luglio 2021.

Accettato per la pubblicazione: 9 settembre 2021.

©Copyright: the Author(s), 2021

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2021; XXXII:588

doi:10.4081/rp.2021.588

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.