

I PERCORSI COMUNITARI DEI PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI ED ALCOLDIPENDENTI CON GRAVI DIFFICOLTA' DI ADATTAMENTO

A cura di **ANTONELLA BAIETTO**⁽¹⁾

*Educatrice professionale, DPD C. Olievenstein
ASL TO 2*

INTRODUZIONE

Non più giovani, sofferenti per patologie sanitarie croniche e per gravi problematiche di tipo psicologico o psichiatrico, con legami familiari e sociali allentati o perduti: è questa la descrizione dell'utenza che da alcuni anni, in particolare a partire dall'inizio del decennio 2000/2010, è in progressivo aumento presso i SERT e le comunità terapeutiche.⁽²⁾

Questi pazienti spesso hanno già effettuato programmi con numerosi inserimenti in strutture comunitarie ma non hanno raggiunto una condizione di stabilità sufficiente per inserirsi adeguatamente nel contesto sociale.

Le richieste che pongono ci sembrano paradossali: da una parte chiedono di poter disporre di un elevato livello di autonomia, dall'altra sono in difficoltà nell'occuparsi di sé e delle numerose incombenze burocratiche e sanitarie che li riguardano. A volte infatti necessitano di un accompagnamento "fisico" per affrontare questi aspetti.

Raramente arrivano a comprendere la paradossalità della loro richiesta, in quanto sono poco propensi ad affrontare un percorso elaborativo.

Le ricadute sono frequenti e spesso pongono significativi problemi di gestione. Le misure legali cui di solito sono sottoposti aumentano la complessità.

Per il trattamento di tali situazioni, spesso si è ricorsi alle strutture comunitarie per pazienti in doppia diagnosi, anche in assenza di una patologia psichiatrica dichiarata, in quanto queste comunità, per l'elevata flessibilità e per gli strumenti di cui dispongono, non ultima la copertura continuativa da parte del personale educativo, sono ritenute in grado di farsi più adeguatamente carico dei problemi portati da queste persone, ma ciò determina, tra l'altro, costi molto elevati. D'altronde, anche utilizzando strutture specialistiche è frequente il passaggio continuo da una all'altra, in quanto questi pazienti affrontano con fatica la vita all'interno della comunità ma ancor più al di fuori di essa se devono cavarsela da soli: dopo breve tempo dalla dimissione è infatti spesso necessario provvedere ad un altro inserimento per evitare gravi complicazioni.

(1) I contenuti di questo articolo sono emersi dalle riflessioni del gruppo formato da operatori del DPD C. Olievenstein ASL TO 2 di Torino e del privato sociale che si è costituito nel 2010/2011. Vi hanno preso parte: L. Carletti (Gruppo Abele), S. Sileci (coop Alice nello Specchio), P. Spadaro (coop. Frassati). A questo lavoro hanno collaborato il Direttore del Dipartimento dott. A. CONSOLI, il Responsabile del SERT circ 6 dott. A. GIGLIO, il dott. P. PERETTI, il dott. M. FROSSI.

(2) COLETTI M., GROSSO L., La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti, Edizioni Gruppo Abele 2011, pp. 99- 130; PERETTI P., L'after care dei pazienti gravi/gravosi: cosa fare dopo la comunità, in "Dal fare al dire" ottobre 2011

Nell'ottica di trovare una soluzione alternativa al trattamento in strutture "Doppia Diagnosi", è stata proposta nel 2010/2011, da parte di un gruppo di operatori del SERT e degli enti accreditati facenti capo al Dipartimento C. Olivenstein dell' ASL TO 2, una ricerca che ha coinvolto gli operatori dei SERT del nostro Dipartimento di via Ghedini, Corso Vercelli e del servizio Alcologia.

LA RICERCA - METODOLOGIA E STRUMENTI

La ricerca aveva per oggetto l'analisi dei percorsi comunitari dei pazienti tossicodipendenti ed alcolodipendenti con patologia psichiatrica e/o di difficile gestione e/o con gravi difficoltà di adattamento del territorio delle circoscrizioni 6 e 7 di Torino. Nella prima fase sono state somministrate agli operatori del Dipartimento (SERT e ALCOLOGIA) delle schede per rilevare quale fosse la loro rappresentazione in merito alle caratteristiche di personalità, alle competenze sociali ed alla capacità di adattamento degli utenti e quali fossero i progetti terapeutici ritenuti più adeguati al momento della compilazione della scheda ed eventualmente per il futuro dei soggetti in questione (Peretti, 2011). A questa prima rilevazione sono seguite 36 interviste per approfondire più in dettaglio quale fosse la percezione degli operatori del servizio pubblico a proposito dell'adeguatezza delle strutture in cui si sono svolti i progetti in passato e in cui si svolgevano al tempo dell'intervista.

In particolare sono state poste agli operatori le seguenti domande:

- quali sono gli aspetti di efficacia e di criticità riscontrati nelle strutture utilizzate per il trattamento del paziente negli ultimi tre anni;
- quali interventi o combinazioni di interventi sarebbero stati più adeguati qualora non si consideri ottimale il percorso effettuato;
- quali interventi sono considerati ottimali attualmente se il programma non è concluso;
- quali sono i principali punti di forza nell'offerta attuale ed effettivamente disponibile di strutture e nelle procedure adottate per il loro utilizzo;
- quali sono le principali criticità nell'offerta attuale ed effettivamente disponibile di strutture e nelle procedure adottate per il loro utilizzo.

Di seguito si espongono i dati rilevati dalla somministrazione di queste interviste.

RISULTATI DELL'INDAGINE

Tipologie di strutture

In primo luogo si evince che le tipologie di strutture utilizzate per questi pazienti, elencate in ordine di maggiore citazione nella parte delle interviste dedicata ai percorsi effettuati, sono:

- le comunità terapeutiche;
- i centri crisi;
- le comunità per pazienti in doppia diagnosi;
- le comunità di reinserimento;
- le comunità psichiatriche;
- i gruppi appartamento;
- le case alloggio per pazienti sieropositivi;
- i centri diurni.

A queste si aggiungono le case di cura, una cooperativa per gli inserimenti eterofamiliari che propone anche interventi di educativa territoriale, e il carcere, sia nella forma della detenzione classica sia in quella della custodia attenuata. E' stato citato anche

Esperienze

l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

Di seguito sono esposti gli aspetti che emergono dalle interviste come maggiormente efficaci o come maggiormente critici di queste strutture.

Occorre tener presente, però, che esistono importanti differenze tra strutture della medesima tipologia ma gestite da enti diversi.

Rispetto alla prima tipologia (le comunità residenziali), gli aspetti considerati efficaci risultano i seguenti:

- consentono di lavorare sulla persona sia dal punto di vista psicologico che pedagogico;
- sono attrezzate per gestire le problematiche familiari;
- offrono la possibilità di individualizzare i percorsi;
- sono in grado di accogliere e di tenere in trattamento (tolleranza rispetto a ricadute e a trasgressioni);
- danno la possibilità agli utenti di lavorare all'interno della struttura e di essere avviati al lavoro esterno;
- offrono attività di tipo creativo o laboratoriale;
- sono disponibili a farsi carico di aspetti sanitari e a mantenere pazienti in trattamento farmacologico;
- sono disponibili ad accompagnare gli utenti nel territorio per il disbrigo di pratiche amministrative e burocratiche;
- sono inserite in un circuito terapeutico che consente di modulare l'intensità del trattamento prevedendo passaggi tra sedi o moduli a maggiore o minore protezione.

Le criticità riscontrate invece si riassumono in:

- difficoltà di diagnosticare problematiche psichiatriche e di tenere in trattamento pazienti con importanti problematiche psicologiche non psichiatriche;
- eccessiva lunghezza dei percorsi (correlata alla difficoltà di dimissione dei pazienti);
- procedura di accoglienza troppo lunga (che però, dove è prevista, è anche considerata come un aspetto che può effettivamente rafforzare la motivazione);
- rigidità dei programmi articolati per fasi: questo aspetto, se da una parte può essere considerato un elemento positivo perché consente un buon contenimento, dall'altra non si concilia facilmente con la necessità di individualizzare i percorsi;
- investimento a volte eccessivo che finisce per essere troppo richiedente per gli utenti;
- difficoltà, che viene riscontrata per questa tipologia di strutture ma anche in generale, di poter sostenere adeguatamente i percorsi di reinserimento.

Inoltre non c'è la possibilità di continuare a seguire gli utenti in modo territoriale anche dopo la dimissione.

Rispetto ai centri crisi si individuano i seguenti aspetti di efficacia:

- sono in grado di accogliere situazioni complesse anche in condizioni di urgenza: si riscontra la disponibilità, da parte di queste strutture, di provare a farsi carico anche di casi multiproblematici e compromessi da più punti di vista (sanitario, legale, psicologico/psichiatrico);
- offrono una buona opportunità di contenimento e consentono di effettuare un periodo di osservazione utile per riprogettare i percorsi degli utenti;
- prevedono l'individualizzazione e l'elasticità dei percorsi;
- si connotano come strutture affettive e poco richiedenti sul piano elaborativo;
- consentono un trattamento sanitario e farmacologico;

- offrono la possibilità di lavorare già da subito sull'accompagnamento verso la ricostruzione di una rete;
- offrono un buon supporto come strutture di passaggio, utili per gestire situazioni di crisi di pazienti che stanno affrontando percorsi in altre sedi o vivono autonomamente.

Le criticità riscontrate per questa tipologia sono:

- non sono attrezzati per gravi situazioni sanitarie;
- in alcuni centri si riscontra un elevato turn over degli operatori e un eccessivo numero di pazienti;
- in alcuni la rigidità dei percorsi e il trattamento in spazi piccoli.

La possibilità di accogliere utenza mista è considerata sia in senso positivo che negativo, in quanto crea comprensibili difficoltà di gestione di pazienti con gravi problematiche affettive e conseguente conflittualità del gruppo.

D'altronde, si evidenzia come sia sempre più richiesta la possibilità di inserire coppie, anche "improvvisate", e si sottolinea la carenza di strutture che accolgano le donne e donne con figli (non esiste più un centro crisi femminile in Piemonte).

Relativamente ai centri diurni:

- rappresentano un valido sostegno a percorsi di reinserimento attivati da altre strutture;
- consentono ai pazienti di riappropriarsi di aspetti ludici;
- offrono la possibilità di un contenimento non residenziale e di un accompagnamento affettivo.

I limiti, che si potrebbero definire "fisiologici" per questa tipologia, si individuano nelle ridotte possibilità di contenimento e nella scarsa capacità dei pazienti di mantenere la continuità.

Prendendo in esame le case alloggio AIDS, gli aspetti di efficacia riscontrati sono:

- la capacità di accogliere e di contenere situazioni complesse sia dal punto di vista psichico e sociale che sanitario;
- la possibilità di effettuare programmi individualizzati e di promuovere le risorse di autonomia dei pazienti.

Per contro, i limiti segnalati sembrano riassumersi in questo modo:

- presenza di utenza con diversi livelli di gravità, che rende difficile ed angosciante (per il rispecchiamento) il confronto tra gli ospiti; d'altra parte, si ravvisa l'esigenza di poter disporre di strutture in grado di farsi carico di un'utenza sempre più deteriorata dal punto di vista sanitario e sociale, con quadri patologici non sempre o non solo correlati all'HIV;
- difficoltà di sostegno nel reinserimento come già specificato per quanto riguarda le comunità residenziali.

Rispetto alle strutture per pazienti in doppia diagnosi gli aspetti efficaci sono:

- la flessibilità, intesa come capacità di adeguare l'organizzazione alle esigenze dei pazienti, sia nei termini dell'offerta di più moduli e di sedi differenziate all'interno dello stesso ente, sia della capacità di individualizzare i percorsi terapeutici;
- gli operatori hanno una buona preparazione e un buon supporto formativo;
- la capacità di tenere in trattamento, data sia dalla flessibilità, che consente un alternarsi di sedi a maggiore o minore livello di contenimento, sia dall'abilità di interpretare e contenere gli agiti dei pazienti senza attivare risposte punitive;

Esperienze

- la possibilità di trattare gli ospiti dal punto di vista psicofarmacologico.
I limiti riscontrati:
- il costo elevato;
- la difficoltà di dimettere i pazienti e di continuare a sostenerli al di fuori della comunità, il che porta a inserimenti di lunghissima durata;
- il confronto tra ospiti con doppia patologia può indurre le persone con diagnosi psichiatrica a preferire l'identificazione come tossicodipendenti ed a rifiutare il confronto con la propria malattia;
- rischio di psichiatrizzazione di pazienti non propriamente tali.

Per quanto riguarda le comunità di reinserimento e i gruppi appartamento si oscilla tra la promozione dell'autonomia dei pazienti pensata come caratteristica positiva e l'osservazione della limitata possibilità di controllo e contenimento. Emerge la problematicità di gestione delle ricadute, frequenti in queste strutture. E' segnalata come elemento di efficacia la possibilità di effettuare psicoterapia.

Un altro limite è dato dalla difficoltà di dimettere i pazienti, in quanto, come già sottolineato, sarebbe utile ampliare gli interventi sul territorio.

Per quanto riguarda le strutture carcerarie a custodia attenuata, si evidenzia come queste siano in grado di contenere, di prendersi cura degli aspetti psichiatrici, di effettuare interventi di tipo pedagogico, di far comprendere agli utenti cosa sia una comunità terapeutica e quindi di metterli nella condizione di progettare adeguatamente dei percorsi in alternativa pena.

RIFLESSIONI SUGLI ESITI DELLA RICERCA

I punti di forza del sistema

Flessibilità - La possibilità di accedere a strutture flessibili, cioè che hanno più moduli e/o sedi al loro interno o che sono comunque in grado di consentire la diversificazione dei percorsi, risponde all'esigenza di attivare programmi individualizzati. L'alternanza di più sedi permette di tenere in trattamento situazioni complesse, accettandone la cronicità.

La possibilità di adeguare l'organizzazione all'utenza è considerata una caratteristica importante che è possibile attivare anche attraverso passaggi tra strutture gestite da enti diversi, grazie alla buona offerta di tipologie. Questo tipo di utenza infatti è meno in grado di sostenere programmi rigidamente articolati per fasi e di adeguarsi alle regole della comunità terapeutica classica.

Pronta accoglienza e tenuta in trattamento - In generale le strutture sono disponibili a farsi carico, spesso in situazioni di urgenza, di situazioni complesse da tutti i punti di vista: si riscontra la capacità di provare a fare dei tentativi e di costruire un aggancio relazionale. Ci si prende cura delle persone dal punto di vista sanitario, pedagogico e psicologico e si attivano percorsi di sostegno e accompagnamento verso una maggiore autonomia. Si riscontra lo sforzo di tollerare la cronicità, accettando i limiti delle persone che non riescono, se non in stretta misura, a seguire dei percorsi evolutivi.

Per mantenere i pazienti in trattamento è considerata molto utile la possibilità di effettuare terapie farmacologiche.

Le criticità del sistema

Flessibilità e contenimento - E' difficile conciliare in modo soddisfacente le necessità di contenimento con quelle di vicinanza affettiva, di individualizzazione dei percorsi e di autonomia dei pazienti.