

LO PSICOLOGO E L'EQUIPE ALCOLOGICA: ORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO E SVILUPPI TRATTAMENTALI

Pavese Daniele, *Psicoterapeuta S. C. Dipendenze e Comportamenti d'Abuso Asl 4 Chiavarese*

Celle Simona, *Psicoterapeuta S. C. Dipendenze e Comportamenti d'Abuso Asl 4 Chiavarese*

Arcellaschi Monica, *Direttore S. C. Dipendenze e Comportamenti d'Abuso Asl 4 Chiavarese*

L'équipe multiprofessionale che opera nel Servizio di Alcologia è composta da personale afferente alle aree sanitaria, sociale ed educativa e valuta la tipologia delle problematiche del paziente, in ottica multidimensionale, con particolare riferimento alla situazione sul piano della salute fisica e psichica, le ricadute sociali e familiari dei problemi alcol-correlati, l'impatto sulle relazioni del paziente con il mondo esterno e con se stesso, i possibili percorsi di recupero e di risoluzione dei problemi in essere.

L'accesso al Servizio qui specificato verte sull'accoglienza di nuovi utenti con problemi alcool correlati, il trattamento psico-educativo, in collaborazione con le altre figure componenti l'équipe, degli utenti attualmente in carico presso il Servizio di Alcologia, la strutturazione degli interventi più idonei e la collaborazione con l'équipe multidisciplinare, la partecipazione in progetti specifici di prevenzione primaria, secondaria e terziaria rispetto a problematiche annesse alle dipendenze nell'équipe del Sert.

Metodologie specifiche variano in base alle singole fasi di lavoro con l'utenza.

Gli interventi messi in campo dal Servizio Specialistico prevede, quindi, una pluralità di figure professionali che operano singolarmente e cooperano tra loro in una équipe multidisciplinare nella quale concorrono interventi di tipo medico-sanitario, psicologico, sociale ed educativo.

Le diverse fasi di trattamento dell'utente sono rappresentate dalla prevenzione, l'accoglienza, la valutazione diagnostica, la presa in carico, il trattamento specialistico, gli inserimenti socio-sanitari, la valutazione in itinere e il follow up sul trattamento.

Le modalità di fruizione del Servizio avvengono a partire dall'accesso al SerT.

Questo è diretto (non necessita dell'impegnativa del Medico di Medicina Generale) e gratuito. E' garantita la

tutela della privacy e l'anonimato, secondo quanto stabilito dalle norme in vigore.

I primi colloqui vengono svolti da psicologi o educatori che raccolgono i dati anagrafici in una cartella clinica informatizzata e ambulatoriale. Nei primi colloqui si raccolgono dati personali per sviluppare l'anamnesi familiare, per chiarire la situazione familiare attuale e per capire la storia della dipendenza.

In questa fase è fondamentale a livello preliminare sviluppare la motivazione al trattamento, valutando la fase di consapevolezza in cui il paziente è collocato. Secondo il modello della ruota del cambiamento (Prochaska J., Di Clemente C., 1980), i livelli motivazionali al cambiamento (precontemplazione, contemplazione, determinazione, azione, mantenimento e cambiamento permanente) presuppongono interventi specifici da parte dell'operatore.

L'inquadramento diagnostico tiene conto dei criteri diagnostici del DSM V e ICI 10, che sono i sistemi nosografici per i disturbi mentali o psicopatologici più utilizzati da medici psichiatri e psicologici di tutto il mondo.

La diagnosi va intesa come punto di partenza per la strutturazione di un programma di trattamento personalizzato ed è l'occasione per sviluppare e implementare il raccordo e l'alleanza terapeutica tra l'utente e il Servizio.

La predisposizione del programma terapeutico individualizzato avviene attraverso una elaborazione in équipe delle informazioni raccolte nella fase di anamnesi e di osservazione.

L'équipe multidisciplinare è composta da assistente sociale, psichiatra, infermiere professionale, educatore, psicologo e infettivologo.

Dopo una presentazione da parte dell'operatore che svolge i primi colloqui, viene discusso in maniera collegiale e per pertinenza professionale la tipologia di intervento da svolgere, per giungere all'individuazione del programma terapeutico individualizzato.

Oltre al piano medico-farmacologico (di disintossicazione o stabilizzazione), viene valutato il versante psicologico o educativo, proponendo l'intervento più appropriato: colloqui educativi, sostegno psicologico, gruppo psicoeducativo, colloqui con i familiari.

Attraverso un monitoraggio in itinere del programma viene effettuata eventuale modifica in corso d'opera degli obiettivi previsti. Il programma terapeutico può prevedere la sola presa in carico ambulatoriale o ci si può avvalere di trattamenti residenziali da svolgersi presso Comunità Terapeutiche. I trattamenti vengono effettuati secondo protocolli, che possono essere individualizzati per rispondere al meglio alle esigenze di ogni utente.

Situazioni particolarmente significative e complesse, meritano un adattamento del programma terapeutico; ciò si verifica nelle situazioni di invii coatti da parte

dell'Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni) Servizi Sociali dei Comuni, Uepe, misure alternative alla detenzione, in cui il mandato di monitoraggio alcologico presuppone competenze di interazione con tali organismi e con le figure professionali specifiche, oltre alla necessità di sintetizzare in relazioni di valutazione e di aggiornamento la situazione clinica del paziente.

In questa fase lo psicologo propone a favore dell'utente e della sua famiglia gli interventi più appropriati: colloqui di sostegno psicologico, gruppo psicoeducativo, colloqui di sostegno con i familiari.

Nella fase di accoglienza attraverso gli strumenti del colloquio clinico e di valutazione (individuale e con i familiari) e dell'utilizzo, se necessario, di test d'approfondimento, si cerca di conoscere la storia personale e relazionale, di rilevare il funzionamento e l'organizzazione di personalità e le dinamiche familiari, di co-costruire il significato della esperienza della dipendenza e di individuare le risorse psicologiche attivabili ai fini del processo di cambiamento..

Per arrivare all'inquadramento diagnostico lo psicologo, in condivisione e accordo con gli altri membri dell'équipe impegnati in questa fase, in particolare in raccordo con il medico psichiatra e/o altri specialisti, valuta il livello di Dipendenza all'inizio e poi alla fine del percorso attraverso i TEST AUDIT e CAGE, oltre a 2/4 colloqui di inquadramento diagnostico.

Il colloquio clinico rimane lo strumento privilegiato per la raccolta dei dati salienti rispetto all'individuazione del problema alcol-correlato. I criteri stabiliti dal DSM 5 vengono verificati dallo psicologo, procedendo per domande di conoscenza, riflessione su punti anamnestici ritenuti importanti, livello di assunzione di alcool, padroneggiamento della situazione problematica e del craving, capacità di prevenzione delle ricadute e gravità di esse. Il colloquio, oltre a favorire il livello di consapevolezza e adesione al trattamento, oltre a permettere un livello di inquadramento diagnostico, è lo strumento di base per costruire una relazione significativa col paziente, elemento fondamentale per creare l'alleanza terapeutica e la futura compliance al trattamento.

I Colloqui di sostegno, svolti dallo psicologo, variano nella loro durata (da 10 a 20), iniziando sul versante supportivo di miglioramento delle risorse di contrasto a comportamenti di addiction per poi confluire in quello espressivo. Sono focalizzati sul ridimensionamento sintomatico, sulla prevenzione delle recidive, sull'aumento di strumenti di automonitoraggio, di mantenimento dell'astinenza, di sviluppo di aspetti della personalità maggiormente integrati e equilibrati.

Il gruppo psicoeducativo è ad orientamento Cognitivo-Comportamentale integrato a quello Psicodinamico, condotto da due psicologi per un ciclo di 10 incontri.

In una prima fase si cerca di sviluppare la consapevolezza dei propri limiti, l'incapacità di controllare e gestire l'assunzione di alcool. Si analizzano i pensieri, i vissuti, i sentimenti, i comportamenti e poi le conseguenze delle ricadute, si valutano i vantaggi e gli svantaggi del consumo alcologico. In una seconda fase si acquisiscono le abilità che permettono alla persona di riprendere il controllo della propria vita, ponendo degli obiettivi e attuando strategie per poterli raggiungere con responsabilità, si impara a gestire il tempo in modo più soddisfacente. Nell'ultima fase si acquisiscono le abilità per far fronte al craving e a possibili ricadute.

I familiari svolgono un ruolo fondamentale nell'aiutare l'alcolista a prendere coscienza della sua malattia e a motivarlo a una terapia. Nonostante non venga quasi mai preso in carico, partecipa alla prima fase del trattamento, diventando una figura di fiducia, alleata, che si mette in gioco per evitare dinamiche di codipendenza e negazione reciproca del problema.

Nell'ambito dei Disturbi correlati all'alcol, l'approccio alla coppia e alla famiglia rappresenta un anello determinante della catena terapeutica di presa in carico della persona con problemi di addiction. Il bere e il rapporto con l'alcol di un individuo, non può essere letto se non all'interno della complessa articolazione sociale e familiare e quindi svolge, nella logica relazionale, una funzione di volta in volta diversa, ma sempre specifica del sistema a cui si riferisce.