



Per una medicina del
territorio da rifondare



**Oltre la cronicità: percorsi di cura integrata
nel paziente tossicodipendente**

Dott.ssa Rosalba Cicalò

Direttore S.C. SERD –ASSL NUORO

**Le malattie croniche
tra le principali cause
di invalidità e morte**

L'OMS parla di rischio di epidemia di malattie croniche
tanto da valutare che è del 10% la possibilità di morte
per patologia cronica tra i 30-70 anni

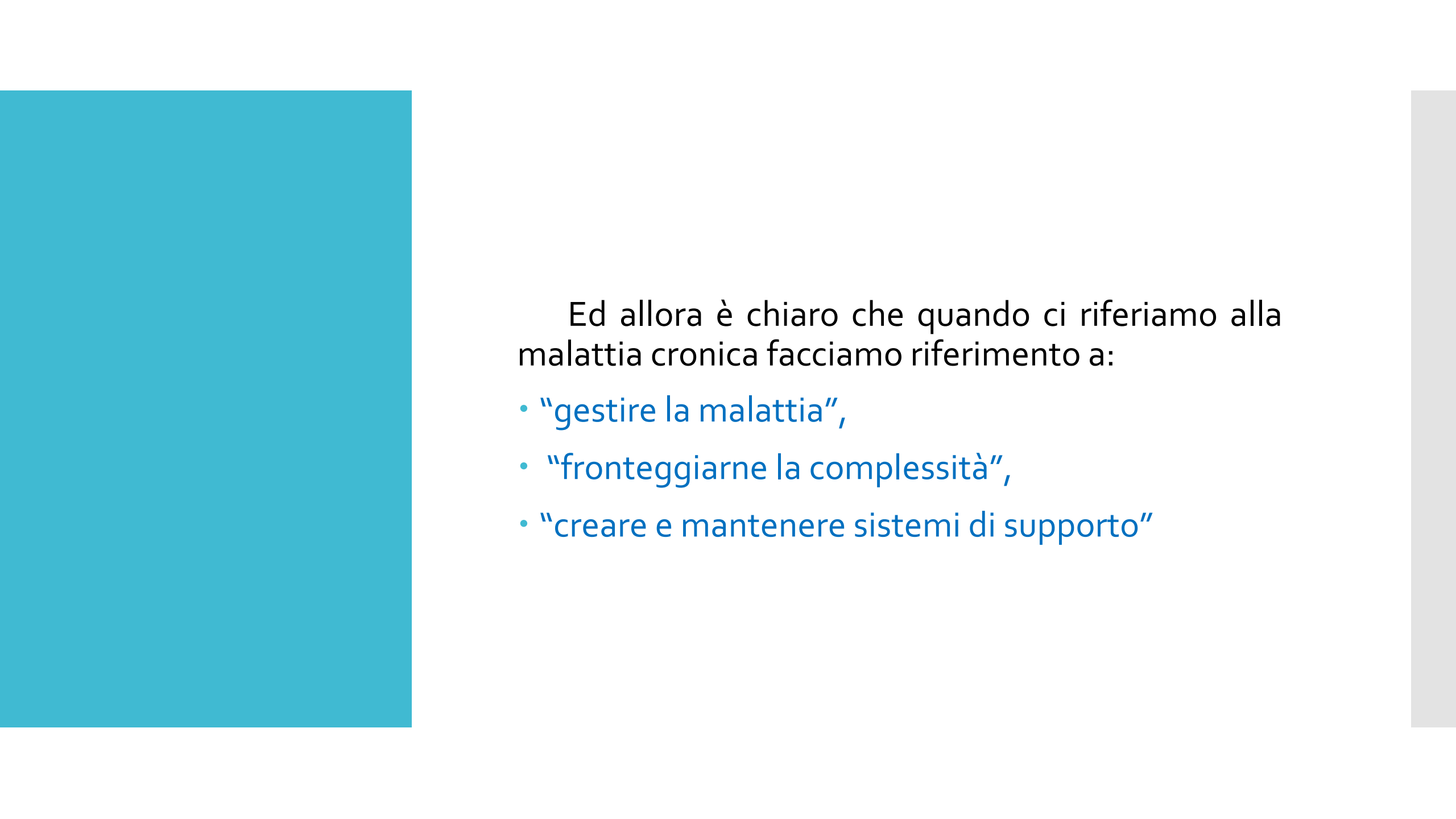
“Le parole sono
gravidie di significati
essenziali,
dobbiamo estrarre
dalle parole la loro
ricchezza nascosta”

- **CRONICITA'**= dal greco *cronikòs* sta per “malattia persistente, «di difficile guarigione...”; “inguaribile”; “permanente”; „difetto cronico”
- **GUARIGIONE**= “ ricondurre ad uno stato normale di efficienza fisica”; “rimettere in salute”; “affrancare”; “liberare”; “redimere”; “riscattare da un difetto o da un danno morale” in un significato più ampio

Quale il significato
della cura?
o piuttosto quale cura?

- **Curare** dal lat. *CURARE*, ha come radice semantica *Ku*= "*osservare*".
- nel latino più antico **Coera** era usata in un contesto di relazione e amore, esprimeva premura, preoccupazione nei confronti di una persona. Il concetto di cura sembra includere in definitiva due significati:
 - 1) atteggiamento di osservazione e vigilanza;
 - 2) preoccupazione che può diventare inquietudine

- Dunque in italiano il termine ***curare*** sta per “fare oggetto delle proprie cure una cosa o una persona”.
- Dunque la cura è responsabilità e la responsabilità segue all’osservazione; la terapia medica quindi è da intendersi come una preoccupazione o un accudire il progetto di vita altrui.



Ed allora è chiaro che quando ci riferiamo alla malattia cronica facciamo riferimento a:

- “gestire la malattia”,
- “fronteggiarne la complessità”,
- “creare e mantenere sistemi di supporto”

- Nella nostra pratica clinica e nelle definizioni diagnostiche in uso il termine cronicità ricorre nelle diverse sfumature del suo stesso significato:
- *malattia cronico recidivante*
- *BPCO*
- *Glomerulo nefrite cronica, epatite cronica...*
- *Malattie cronico degenerative*
- Sono tutte situazioni in cui il termine **cronico** sembra non lasciare spazio o intendimenti a nessuna evoluzione in positivo, parliamo cioè di situazioni cliniche irreversibili.
- Per altri versi, in campo oncologico, la parola cronicità/ cronicizzazione ci lascia intravedere se non uno spiraglio di guarigione, senz'altro una speranza di prolungamento di vita

SERD e storici cambiamenti

- Sensibile **“invecchiamento”** di parte dell’utenza eroinomane
- Negli anni '80-'90 il consumo di eroina coinvolge in massa le “nuove” generazioni di allora
- A metà degli anni '80, l’innesto dell’AIDS sulla td da eroina contribuisce ad aggravare le condizioni di tali consumatori
- Fino alla scoperta ed utilizzo degli antiretrovirali ('95-'96) questa diagnosi equivaleva ad una morte annunciata

SERD e storici cambiamenti

- **oggi**
 - Aumento della domanda da parte di giovani e giovanissimi
 - Si diversifica la tipologia dell'utenza (dedita prevalentemente al poliabuso)
- Cambiano e aumentano le competenze attribuite per legge (accert. di td, certificazioni per pazienti, attività di prevenzione...)
- Dall'altro la necessità di articolare risposte rivolte alle situazioni di "cronicità" legate ad una lunga storia di tossicodipendenza

» i vecchi eroinomani » nei SERD

- ① Persone stabilizzate, a volte inserite lavorativamente, hanno una famiglia nucleare o d'origine in qualche modo collaborante con il servizio, sono in carico a mantenimento e che afferiscono al servizio in funzione del solo trattamento farmacologico. Lavoriamo con loro nella consapevolezza che continuare a seguirli offre nel tempo maggiori probabilità di cura

» i vecchi eroinomani » nei SERD

- ② Persone che chiedono di essere prese in carico saltuariamente, che ricadono periodicamente nell'uso ed afferiscono al SERD solo nei periodi di crisi. Fanno richiesta di un trattamento farmacologico mirato al superamento di tali periodi di difficoltà: intervento sulla crisi (che non comporta né cura né cambiamento). Sono persone con scarsi riferimenti familiari, spesso appartengono a famiglie multiproblematiche, assistite "cronicamente" dai servizi sociali; hanno povertà emotivo-affettiva, con tendenza a mantenere i contatti con l'illegalità, esposti alle carcerazioni per l'alto rischio di marginalità.

Sono questi pazienti con cui è difficile costruire un progetto di cambiamento. Spesso soggetti con aspetti di comorbidità a volte non diagnosticati e di difficile inquadramento diagnostico

» i vecchi eroinomani » nei SERD

- ③ Gruppi di utenti che abbiamo conosciuto come eroinomani e che oggi, lasciata l'eroina, hanno spostato la loro dipendenza verso altre sostanze, prevalentemente l'alcol e/o la cocaina. Utenti che a distanza di tempo, "liberi dall'eroina" e dallo stigma del "tossico" sono ritornati nei SerD. Si tratta di persone che hanno vissuto fino ad oggi dentro "l'illusione del cambiamento".

SERD e storici cambiamenti

“vecchi” pregiudizi: “la tara”- “il tossico”- “il drogato è un delinquente”, “non ha volontà”- “il vizio”

“vecchi atteggiamenti”: la coercizione, l’allontanamento, rieducazione, riabilitazione, la riduzione del danno

nuovi paradigmi: “la malattia” e “la cura appropriata”.

Stare in questo paradigma ci consente di rimettere al centro, come priorità, la salute e spesso la vita della persona ed il concetto di “patologia” ci riporta ad un approccio di protezione e di cura della persona

concettualmente

- “ Le dipendenze sono *patologie croniche recidivanti*, situazioni di grave sofferenza che a fasi alterne, possono ripresentarsi nella vita”
- “ La Td è un *disordine comportamentale* indotto dall’uso cronico di sostanze, che può configurarsi come vera e propria malattia, perché conseguenza di precise alterazioni di specifici meccanismi omeostatici dell’organismo, tali da portare a cambiamenti sia a livello organico che psichico”

(F. Nava)

Cronicità

The diagram features a large blue rectangle on the left. A light blue oval, representing the 'Cronicità' (Chronicity) component, is positioned to the right of the rectangle and overlaps its right edge. To the right of the oval are two stacked light blue rectangles. The top rectangle is labeled 'Decorso' (Course) and the bottom rectangle is labeled 'Esito' (Outcome). All text is in bold black font.

Decorso

Esito

Decorso

- Pensiamo ad un processo legato al fattore **TEMPO**
- alla persona ed alla sua storia,

ESITO-guarigione

Il discorso si fa complesso se sovrapponiamo il termine "***esito***" con il termine "***guarigione***"

Nell'ambito delle Td il concetto di guarigione è effettivamente inappropriato e mal interpretato, laddove, guarigione che in ambito strettamente medico significa remissione clinica, può significare miglioramento della qualità della vita o della durata della vita stessa.

SONO GUARITO QUANDO...

- “Quando mi sono ripreso la parola”, quando cioè mi sono sentito ascoltato, anche fuori dal Servizio”



- “Quando sono riuscito a corazzarmi rispetto alle sostanze, a distanziarmene avendo trovato i giusti anticorpi”



- “Quando mi sono affidato agli operatori”



- Qualche altro ha inteso la sua” guarigione” come elaborazione della propria esperienza, oggi alla base della sua capacità di guardare ai bisogni dell’altro

- Quel che ha sorpreso noi operatori in quell'incontro di gruppo è stato il fatto che nessuno abbia associato la propria guarigione alla conclusione della terapia farmacologica sostitutiva, seppure avvenuta dopo anni ed anni di assunzione.
- Piuttosto è emersa da parte loro una rielaborazione del significato attribuito al farmaco durante il trattamento, come "pozione magica" a cui delegare la guarigione o il cambiamento

- Allora riflettiamo che l'elemento di valutazione dell'efficacia dell'intervento non è legata alla guarigione intesa come «astinenza» o «astensione» così come l'opinione pubblica, in genere, si aspetta. Piuttosto la valutazione va rispetto al raggiungimento degli obiettivi definiti dai programmi e che spesso coincidono con il
 - Riacquistare la capacità di vivere in famiglia
 - Mantenere una vita lavorativa stabile
 - Stare nelle relazioni
 - Avere consapevolezza della propria storia
 - Il placarsi della sofferenza fisica o psichica

**“L’atteggiamento cronicizzante
degli operatori”**

L'atteggiamento cronicizzante degli operatori"

- *Molto spesso anche noi operatori contribuiamo a costruire insieme ai pazienti un significato di "cronicità", all'interno di un concetto strettamente legato al fattore "tempo"*
- Viviamo e operiamo in contesti dove spesso siamo noi a definire i tempi
- La rapidità della richiesta e della risposta (tutti vogliono risposte immediate)
- Un senso del tempo che si dilata mentre da "vecchi" operatori ci troviamo oggi ad assistere i figli dei "vecchi" eroinomani
- Dall'altra la morte di molti di loro

Come evitare i fattori di cronicizzazione?

- ① Avviando i soggetti al trattamento più indicato in ogni fase del percorso terapeutico
- ② Integrando i trattamenti farmacologici con interventi di supporto psicologico (individuale e/o familiare) , educativo...(si riconosce che la mancanza di questa integrazione è il principale fattore di cronicizzazione)
- ③ Dare valore all'équipe ed alle sue risorse (confronti, intervisione, aggiornamento e formazione)

Quali strumenti e quali interventi?

- *Il modello operativo che si delinea per una maggiore efficacia è sicuramente quello integrativo abbandonando quell'idea di progetto terapeutico in cui per esempio i programmi residenziali siano visti quasi in successione lineare e come scelta progressiva ai programmi territoriali o piuttosto ancor prima che un programma territoriale venga avviato. I due momenti di cura vanno intesi come momenti circolari che vadano ad interagire ed integrarsi in maniera circolare.*
- La situazione attuale, per la complessità che caratterizza sempre più la nostra utenza richiede la costruzione di un modello di rete

Il sistema di cura

- Partecipazione dei pazienti a gruppi terapeutici
- Inserimento lavorativo
- Attivazione di una rete familiare o no di supporto nella gestione del denaro
- Attivazione di volontari in supporto alla quotidianità
- Disponibilità agli accessi domiciliari in supporto alla famiglia spesso composta da genitori anziani

Il sistema di cura –SERD costruito all'interno di una rete ha reso possibile significativi cambiamenti

GRAZIE PER L'ASCOLTO