



VI CONGRESSO NAZIONALE

**Ser.D. : organizzazione curante, spazio
transizionale**

Palermo 20.10.2016

Dott.ssa Nicoletta D'Aloisio

Ser.D. PESCARA

*“...Vogliamo suscitare negli
altri
Qualche sorta di emozione.
L’anima trema davanti al
vuoto e
ha bisogno di un contatto a
ogni costo.”*

Hjalmar Soderberg

MISSION

La mission del nostro congresso sottolinea in maniera incisiva le difficoltà operative sopravvenute a causa di scelte politiche tese a ridurre i costi della sanità.

Il patrimonio scientifico, culturale e di capacità trattamentale della complessità della clinica delle dipendenze deve essere salvaguardata e deve rappresentare la piattaforma da cui muoversi per esaltare le scelte operative future nonostante le criticità.

Il nostro Ser.D., investito da tagli di risorse economiche e di personale, continua ad espletare la propria attività, tra mille difficoltà, cercando comunque di aderire a parametri di qualità pur nella contrazione dei mezzi.

ACCOGLIENZA

Le persone con problemi di dipendenza sono fortemente sensibili a risposte/gratificazioni immediate e, per questo, scarsamente motivate alla cura se i benefici sono diluiti nel tempo. Questa considerazione rafforza l'importanza strategica che l'accoglienza riveste nei percorsi terapeutici. Obiettivo prioritario è infatti ottenere il primo “aggancio” e porre le basi per la relazione fiduciaria. Importante è evidenziare, inoltre, che la dipendenza spesso costituisce la punta di un iceberg rispetto all'organizzazione di una personalità complessa ed articolata e che la terapia non serve soltanto a ricondurre il paziente alla cosiddetta “vita normale”.

ACCOGLIENZA

L'accoglienza del nostro servizio, consapevole dell'importanza e del ruolo che essa riveste nell'organizzazione interna, ha modificato nel corso degli anni il modus operandi, sia strutturalmente che nei contenuti, adattandosi ai mutamenti dei bisogni espressi dal territorio.

Le accresciute competenze scientifico-professionali hanno fatto in modo che si potesse dar vita ad un percorso terapeutico calibrato sulle singole individualità ed in linea con una metodologia uniforme .

ACCOGLIENZA

In sintonia con quanto rilevato dal progetto STAR
i punti di forza dell'accoglienza del nostro Ser.D.
sono di carattere:

Generale, gestionale, relazionale, di innovazione.

Determinante è l'impatto con la figura
professionale che sarà di riferimento (case
manager) e che potrà fornire una impronta
trattamentale incentrata verso le dimensioni
dello psichismo affiancata alla dimensione
farmacologica.

ASPETTATIVE . . .

Spesso l'approccio medicalizzante e il ricorso al trattamento farmacologico risultano essere, anche per i professionisti del Ser.D., il percorso più rapido cui aderire e nel contempo lo strumento atto a sedare l'ansia di tutti. Vengono così depauperati e svuotati di significato quegli interventi multidisciplinari tanto invocati ma più ricchi di infarcimenti teorici che di pratica consolidata.

RELAZIONE

La modalità di accogliere, di impostare la relazione definisce l'aderenza ai trattamenti e incide sul processo di “cronicizzazione”.

L'inadeguatezza del rapporto clinico/paziente condiziona, quale fattore fallimentare, il processo di cura.

FIDARSI ED AFFIDARSI . . .

Se il paziente non si fida, non può nemmeno affidarsi. E dunque avrà un'enorme difficoltà a concedersi;

Senza la fiducia di base e' impossibile impostare qualsiasi alleanza ed e' impossibile curare una persona.

I NUOVI SCENARI IN CUI SI INSERISCONO LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Z. Bauman

LIQUIDITÀ SOCIALE E DEI RAPPORTI

M. Ammanniti

“FAMIGLIA ADULTESCENTE”

I NUOVI SCENARI IN CUI SI INSERISCONO LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Z. Bauman mette in evidenza come nell'era post-moderna ogni cosa, comprese le relazioni interpersonali, ha perso i contorni delimitanti ed è rimodellata artificialmente .

L'incertezza e la precarietà caratterizzano ogni forma della quotidianità.

I NUOVI SCENARI IN CUI SI INSERISCONO LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

M. Ammanniti descrive la collusione di genitori e figli che vanno incontro alla vita con le stesse modalità comportamentali. Condividono il modo di vestire, i luoghi di frequentazione, la bramosia nel consumo della tecnologia e della comunicazione tramite i social.

**LE RESPONSABILITÀ E I LIMITI SONO PRATICAMENTE
AZZERATI.**

I cosiddetti “adultescenti” rimangono nel turbinio della liquidità per tempi indefiniti.

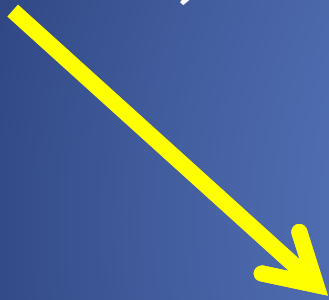
NUOVI SCENARI IN CUI SI INSERISCONO LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Nella fase dello sviluppo del bambino mentre la **madre** favorisce l'appartenenza, il **padre** garantisce la spinta verso il

PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE.

E' colui che frustrando la soddisfazione immediata dei bisogni spinge alla nascita del desiderio e quindi all'incontro con l'altro.

L. Zoja



M. Recalcati



FUNZIONE PATERNA, LIMITE, CONFLITTO

I NUOVI SCENARI IN CUI SI INSERISCONO LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Due insigni psicanalisti, Zoja e Recalcati, hanno posto l'attenzione sulla funzione della figura paterna e pur partendo da posizioni teoriche diverse ritengono che essa stia vivendo una grave crisi dovuta a un lungo processo di ridefinizione.

L'uno parla dell' **“evaporazione del padre”** e l'altro dell' **“eclissi del padre”**. Entrambi sottolineano la capacità del padre di tenere insieme **“Legge e desiderio”** e della sua funzione orientativa.

L'ADOLESCENZA

E' una fase dello sviluppo, oggi , caratterizzata da marcate instabilità e transitorietà.

Costituisce per il ragazzo una vera e propria *tappa evolutiva* in cui deve adempiere a tutta una serie di incombenze relative al proprio sviluppo sprovvisto però di adeguate guide e limiti.

L'ADOLESCENZA

Figure di riferimento dai contorni sfumati e inefficaci nel fornire le giuste dimensioni valoriali e simboliche avviano i ragazzi verso la ricerca della soddisfazione immediata e incondizionata di qualsivoglia esigenza e, nel contempo, verso la scarsa capacità di riconoscere ed esprimere emozioni (alessitimia).

L'EVOLUZIONE DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE

LA CURA DELLE DIPENDENZE SI
DISPIEGA MUOVENDOSI VERSO

**OBIETTIVI SEMPRE PIÙ
SPECIALISTICI E ARTICOLATI**

OGGI

Elemento FONDAMENTALE

INTEGRAZIONE DELLE DIVERSE PROFESSIONALITÀ

DIAGNOSI

Formulazione della diagnosi descrittiva e funzionale.

Fulcro attorno a cui, a seguito di osservazione e dopo averne stabilito i criteri di gravità, si costruisce un percorso terapeutico individualizzato.

INSERIMENTO IN C.T.

Il sentire comune individua nelle C.T. lo strumento salvifico idoneo all'affrancamento dall'uso di sostanze che ha il compito di contenere, di rimettere ordine nel tessuto sociale e di concedere una tregua alle famiglie.

Troppo spesso si ignora la funzione psicoterapica e psicopedagogica che esse svolgono.

Ogni **COMUNITÀ TERAPEUTICA** ha una sua valenza **SPECIFICA** che la esalta e la rende **UNICA** nelle sue **FUNZIONI**.

STILI DI ATTACCAMENTO DI UTENTI E PROFESSIONISTI

La teoria dell'attaccamento permette di comprendere il processo di sviluppo normale e patologico dell'individuo a partire dalle prime esperienze di accudimento.

È stata evidenziata una connessione tra stile di attaccamento insicuro e utilizzo di sostanze psicoattive come strategia di gestione dell'affettività negativa.

L'INFLUENZA DELL'ATTACCAMENTO NELLA RELAZIONE CLINICA

Il **RAPPORTO CLINICO** si presenta
frequentemente come un vero e proprio
LEGAME DI ATTACCAMENTO,
in quanto in esso si possono manifestare le
CARATTERISTICHE (ricerca di vicinanza,
protesta nei confronti della separazione ed
effetto base sicura) che sono ritenute
SPECIFICHE di tali **RELAZIONI**
(Weiss, 1982).

L'INFLUENZA DELL'ATTACCAMENTO NELLA RELAZIONE CLINICA

Ricerche validate hanno dimostrato che le peculiarità psichiche del clinico orientano e determinano l'efficacia terapeutica. L'operatore con stile di attaccamento sicuro mostra una maggior plasticità nelle più disparate condizioni cliniche (integrando funzione riflessiva, informazioni cognitive e comunicazione emotiva). Ne risulterà una relazione duttile ed equilibrata che ben risponde alle caratteristiche e necessità del paziente con qualsivoglia struttura di personalità.

L'INFLUENZA DELL'ATTACCAMENTO NELLA RELAZIONE CLINICA

Gli stessi stili di attaccamento problematici (insicuro preoccupato, insicuro evitante, disorientato) manifestati dal clinico e dal paziente potrebbero ingenerare un clima collusivo nonché una relazione inefficace e priva di qualsivoglia incisività terapeutica.

L'INFLUENZA DELL'ATTACCAMENTO NELLA RELAZIONE CLINICA

Spesso in molti professionisti è assente la
CONSAPEVOLEZZA e la necessaria
ELABORAZIONE di esperienze
personali che continuano ad essere
fonte di sofferenza.

L'INFLUENZA DELL'ATTACCAMENTO NELLA RELAZIONE CLINICA

Gli episodi di vita non elaborati con forte connotazione emozionale traumatica , che hanno segnato il percorso evolutivo di paziente ed operatore, sono forieri di attivazione di comportamenti difensivi evitanti.

L'interazione della diade è caratterizzata dall'assenza dell'assetto emozionale a fronte di una marcata attività cognitiva e tecnica.

L'assessment diagnostico appare compromesso da confusività e dalla inevitabile proiezione del proprio sé.

FORMAZIONE E SUPERVISIONE

assumono un ruolo cardine

La formazione del clinico dovrebbe quindi permettere di sviluppare alcune funzioni psicologiche fondamentali per il buon andamento della relazione terapeutica.

Risulta inoltre utile
acquisire gli stessi contenuti scientifici e
condividere lo stesso linguaggio.

RELAZIONE/ALLEANZA TERAPEUTICA

È fondamentale saper utilizzare la stessa chiave di lettura e di interpretazione della realtà usata dal paziente

ed è essenziale entrare e comprendere la sua visione del mondo attraverso gli stessi sistemi rappresentazionali.

ALLEANZA TERAPEUTICA

L'alleanza terapeutica permette di definire obiettivi condivisi (tra paziente e terapeuta) da raggiungere nella collaborazione e nel rispetto reciproco.

La relazione pertanto è una
relazione che “guarisce”

ed è arricchita dal concetto di responsabilità e dalla competenza del terapeuta e questo legame produce il cambiamento.



RAPPORTO INTERSOGGETTIVO

INTERSOGGETTIVITA'

Montefoschi *“Il modello di rapporto che si prospetta è un modello di rapporto intersoggettivo che su null’altro si fonda che non sulla reciproca esistenza.”*

Intersoggettività: due persone grazie ad un incontro, in cui attivamente fanno esperienza, si trovano in un’identità nuova che senza quell’incontro non si sarebbe forgiata e pertanto ciascuno dei soggetti ne è modificato.

INTERSOGGETTIVITA'

Il Ser.D. è un sistema complesso dove storie di vita e destini, di operatori e utenti, si intrecciano e danno vita a una miscela di emozioni e relazioni di difficile lettura e gestione.

All'interno del servizio tutto acquista
significatività e capacità di innescare
processi di cambiamento.

INTERSOGGETTIVITA'

Tale processo di trasformazione si riscontra soltanto in questo sistema istituzionale o all'interno del sistema comunità e non è riproducibile con tanta ampiezza in altri ambiti.

STRUTTURA SER.D. = MEZZO E SPAZIO DI TRANSIZIONE

Il Ser.D. è “come se” [nella sua totalità, rappresentata da spazi ed operatori,] costituisse per i pazienti il contenitore in cui si intrecciano *la realtà soggettiva ed oggettiva.*

L'area transizionale è “come se” realizzasse quello spazio potenziale tra individuo e ambiente che permette al paziente di sviluppare un'autonomia riflessiva cogliendo la libera opportunità che ognuno ha di dare un nuovo e personale senso alle proprie esperienze e al mondo avviandosi verso il processo di individuazione e, in ultima analisi, di evoluzione.

RECOVERY

Da questa miscela di fattori possono prendere vita modalità diverse di intervento che hanno la possibilità di fare in modo che per il paziente si realizzi lo stato di *recovery*.

Il percorso di recovery può essere avviato una volta condivisi gli obiettivi adeguati alle esigenze della persona interessata.

RECOVERY

E' un concetto **MULTIDIMENSIONALE**.

Include dimensioni soggettive quali
autostima, accettazione del disagio,
empowerment.

RIAPPROPRIAZIONE DI UN'IDENTITÀ
PERSONALE E SOCIALE.

CAPACITÀ DI AUTOGESTIONE.

RECOVERY

Il concetto di “**recovery**” implica un processo culturale ed esperienziale articolato e complesso.

Gli sforzi multidisciplinari nel lavoro di rete devono tendere a coinvolgere la persona ed il suo contesto di vita affrontando sia i problemi primari della dipendenza che quelli secondari.

“... il grande fattore di guarigione è la personalità del terapeuta: ed essa non è data a priori, non è uno schema dottrinario, ma rappresenta il massimo risultato da lui raggiunto. Le teorie sono inevitabili, ma come meri sussidi... Occorrono moltissimi punti di vista teorici per dare un quadro approssimativo della molteplicità della psiche. Né la psiche né il mondo possono essere ingabbiati in una teoria. Le teorie non sono articoli di fede, ma tutt'al più strumenti di conoscenza e di terapia; altrimenti non servono a nulla”

(C. G. Jung)

*Grazie
per l'attenzione*