

**LA DOPPIA DIAGNOSI,
il terreno incerto**



Giuseppe Seminara

CTA Villa Chiara, Mascalucia

26 marzo 2010

G. de Chirico 1928



La **bifrontalità** del caso clinico

(P. Hutter – *Giano bifronte*)



Reggio Emilia, Palazzo Magnani

La *bifrontalità* dell'operatore...

Quale strada prendere?

Quale metodologia di intervento?

Può una struttura residenziale psichiatrica rispondere, già da subito, alle esigenze di una patologia complessa come la **DOPPIA DIAGNOSI**?

sottotitolo dello schema
Sono queste le domande che ci si pone...

...senza per questo sottrarsi al compito di una **struttura psichiatrica** rispetto alla cura di una **patologia psichiatrica**.



ANIMAZIONE SOCIALE

In occasione dei 30 anni della legge 180, la rivista ha chiesto una serie di contributi per riflettere su cosa ne è oggi delle scommesse di quella legge. Dagli articoli di P. Dell'Acqua, B. Saraceno, E. Venturini, P. Tranchina e M. P. Teodori, A. Barbato è emersa la tendenza alla medicalizzazione e una certa fatica a riaprire ipotesi di lavoro con la sofferenza psichica in ottica territoriale. Nel numero di maggio 2009...

Percorso di discussione

DOVE VA LA PSICHIATRIA? E NOI OPERATORI?

Testi di
Peppe Dell'Acqua, Benedetto Saraceno, Ernesto Venturini,
Paolo Tranchina e Maria Pia Teodori, Angelo Barbato,
Francesco Scotti

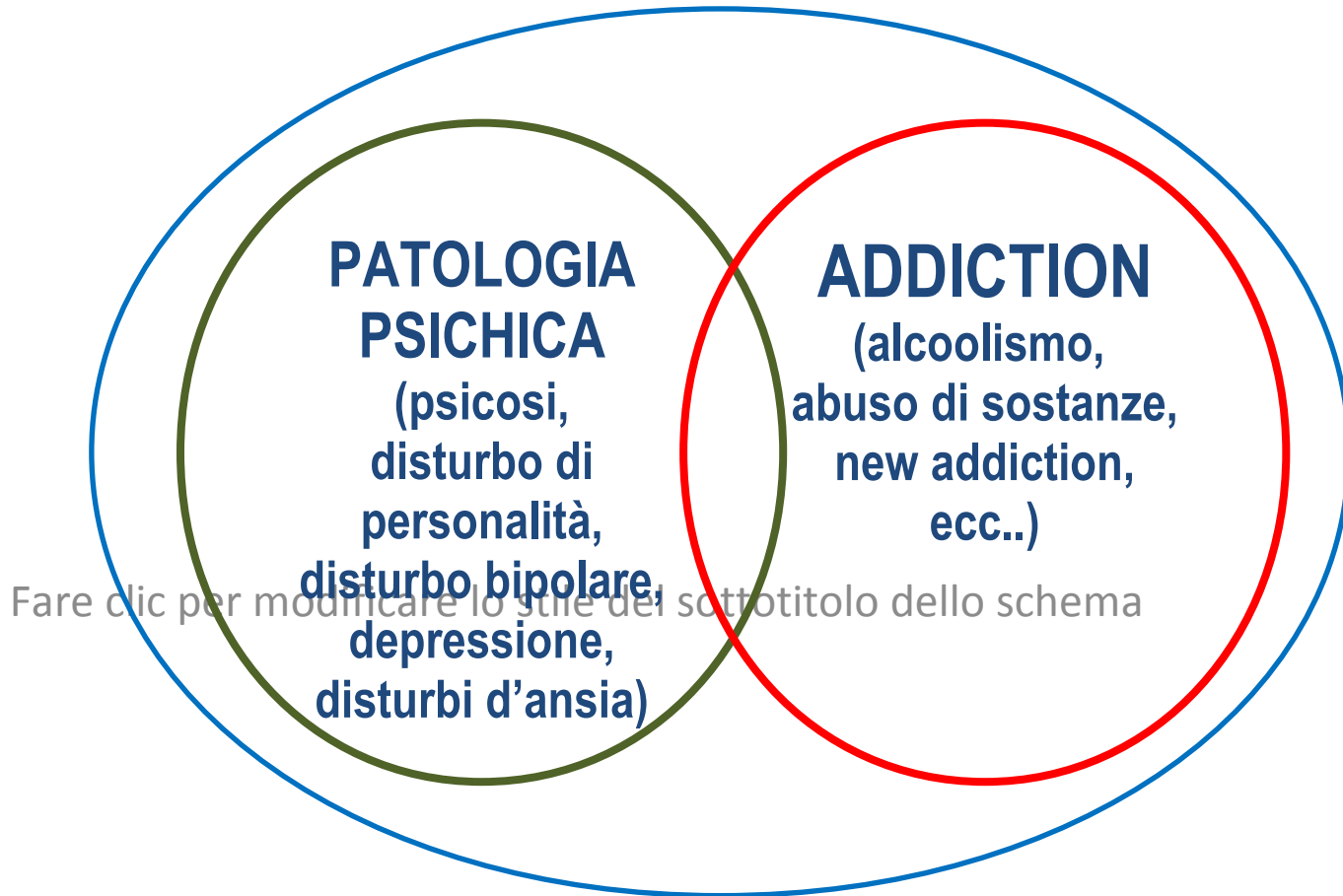


Lo sviluppo, per certi versi tumultuoso, della psichiatria residenziale sta determinando la necessità di un adeguamento significativo verso alcune aree tematiche e problematiche.

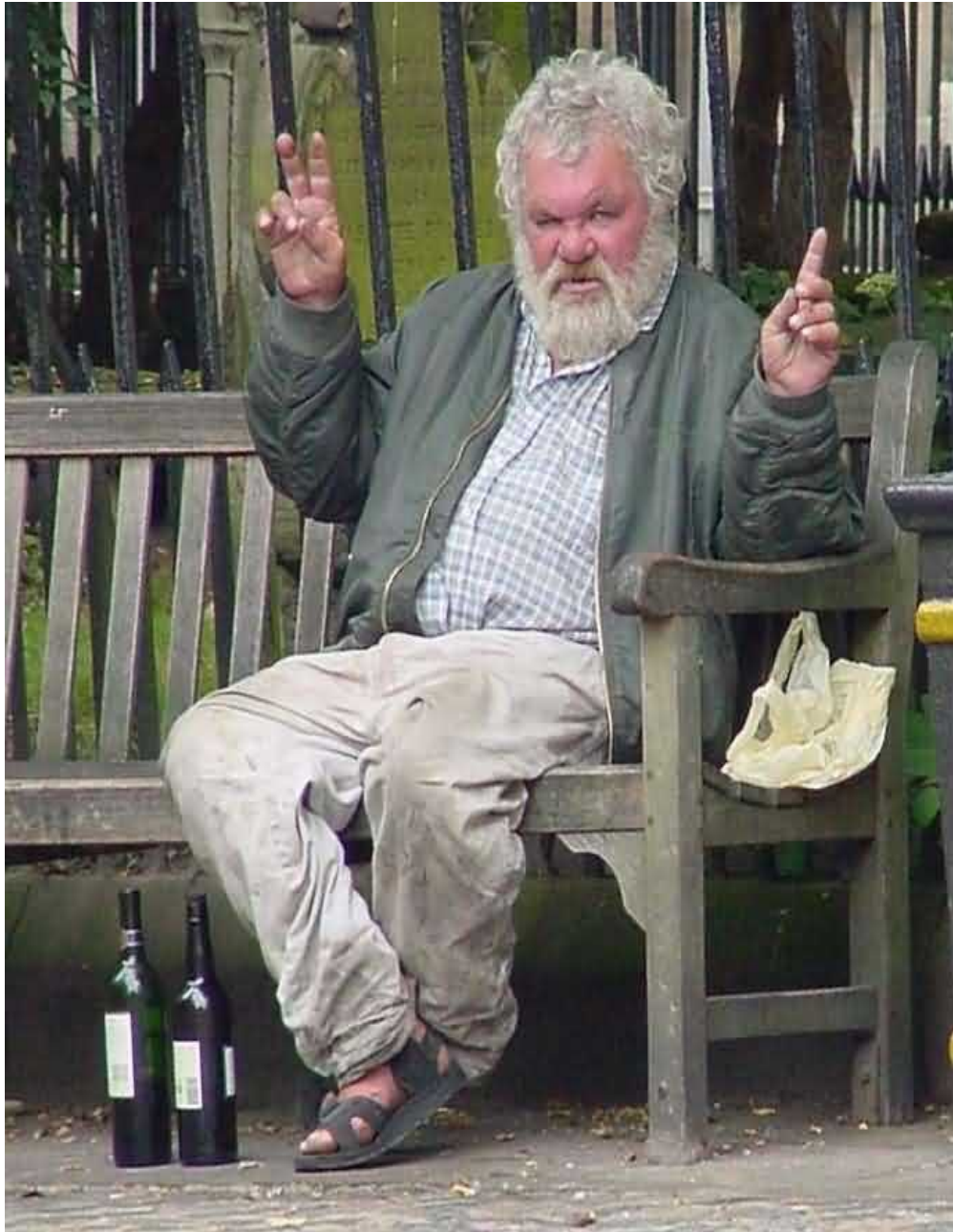
L'utenza è cambiata, la nosografia dei casi seguiti in CTA è cambiata (**disturbi bipolari, disturbi di personalità, disturbi della condotta alimentare**)...

Devono, perciò, **cambiare i metodi**, i criteri di valutazione, le prospettive stesse del nostro compito e della nostra funzione.

La **DOPPIA DIAGNOSI**...



...da questo punto di vista la rappresenta un **terreno elettivo di riflessione** per il presente e per il futuro prossimo della **Comunità riabilitative**



L'**alcolismo** sicuramente ha proposto, e propone tuttora, i suoi problemi e influenza il nostro operare e le nostre scelte terapeutiche, non solo farmacologiche...

Ma, forse, siamo più abituati ad una storia anamnestica (pregressa, recente o attuale) di alcolismo nei nostri pazienti, specie nei cronici...

L'alcolismo, tuttavia, si caratterizza per una sorta di **individualismo del problema**, sebbene risenta spesso delle influenze sociofamiliari, come cause scatenanti o rinforzanti

Diverse sono invece le considerazioni possibili per la **doppia diagnosi con tossicodipendenza**

Il tossicodipendente pone di sicuro delle **problematiche squisitamente individuali...**



...ma al tempo stesso richiama la nostra attenzione verso un **sistema complesso** (contesto sociale, ambiente di vita, ecc.) che è il teatro del **“problema droga”**.

MOLTE NOSTRE “CERTEZZE”, ALLORA, VENGONO RIMESSE IN DISCUSSIONE

Quegli spazi nuovi che progressivamente avevamo reso “nuovo setting” per il lavoro riabilitativo...

Il **territorio**, il **contesto sociale** e i suoi servizi, all'interno dei quali abbiamo cercato di far muovere sempre più in autonomia il nostro utente...

... paradossalmente rischiano di diventare elementi da cui proteggere il paziente...

...spazi dove è meglio che “non si muova da solo”!





IL PAZIENTE AUTORE DI REATO: caso non infrequente nelle Doppie Diagnosi

1. **Restrizione della libertà (libertà vigilata)**

2. **Regime di sorveglianza**

3. **Arresti domiciliari**

- **Riduzione degli spazi di partecipazione alle attività esterne**

- **Complessa procedura per la partecipazione stessa rispetto alle prescrizioni eventualmente previste dal Magistrato di sorveglianza**

lo stile del sottotitolo dello schema

- **Limitazione dei contatti sociali**

- **Frustrazione e conflittualità derivanti dal confronto con le “possibilità degli altri”**

- **Difficoltà di gestione anche di specifiche situazioni cliniche esterne alla CTA (indagini diagnostiche, ricoveri, ecc.)**



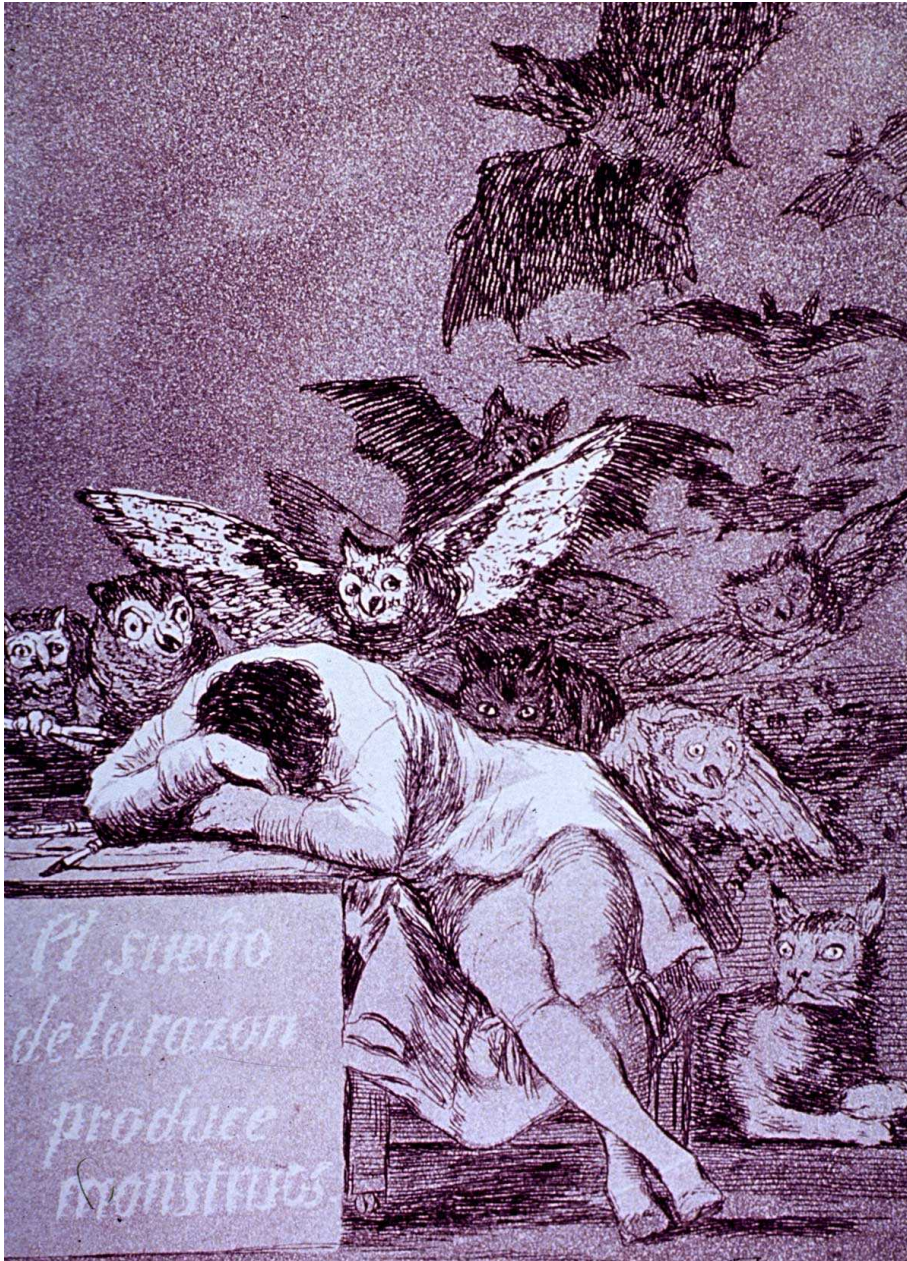
IL LEGACCIO ROSSO...

Il senso di immobilità che l'operatore può avvertire può ritenersi direttamente proporzionale alle energie positive che aveva investito nel proprio compito .

La nostra stessa passione, il nostro stesso entusiasmo rischiano di farci sentire con le mani legati...

È questo uno dei più classici fattori scatenanti il **burn-out** dell'operatore (**discrepanza tra mondo ideale e mondo reale**).

Ci immobilizza, allora, la frustrante **sensazione di non poter offrire risposte adeguate** alle richieste che ci provengono dagli utenti, dalle istituzioni sanitarie, dalle famiglie e dalla società.



RAGIONARE, IMPARARE DAGLI ERRORI...

Altre volte la psichiatria, dietro forti spinte ideologiche e, sicuramente, anche di bisogni sociali e clinici, si è mossa con impulso...

...ma, forse, senza tenere in giusto conto la “preparazione” del territorio, delle strutture e dei servizi territoriali.

Oggi non dobbiamo rischiare di ripetere **errori di valutazione**, pensando alla struttura residenziale in senso generico e aspecifico...

...Pensando alla **Comunità come luogo idoneo *tout court* a qualsiasi tipo di richiesta di “riabilitazione”**.



**È interessante notare come le strutture residenziali per tossicodipendenti lamentino le stesse problematiche...
Diverse pubblicazioni annotano l'improprietà del ricovero presso quelle strutture del paziente in doppia diagnosi.**

Occorrerà, allora...

- Pianificare i modi, i tempi e i metodi:
 - Invio
 - Periodicità delle verifiche
 - Evitare l'indeterminatezza temporale dell'intervento (occorre ricordare che quasi sempre si opera con **soggetti abbastanza giovani!**)
 - Monitoraggio
 - Condivisione dei progetti e degli obiettivi (messaggi dissonanti generano confusione e sfiducia)
- Evitare una promiscuità nosografica incompatibile o conflittuale (**appropriatezza dei ricoveri**)
- Ri-orientare i percorsi
 - consolidare il lavoro di rete
 - sempre maggiore apertura alle diversificate opportunità territoriali (occasioni lavorative, interazione sociale, volontariato)
- Finalizzare la Comunità ad una **mission rinnovata** e a nuove prospettive di intervento
- **FORMAZIONE DEGLI OPERATORI** (specie se già temprati da una "duratura esperienza", giusto perché modelli di lavoro a cui ci si è abituati nel tempo, potrebbero rivelarsi inadeguati rispetto alle rinnovate esigenze dell'utenza).

A photograph of a sunset over the ocean. The sun is low on the horizon, partially obscured by a large, dark cloud. The sky is a mix of blue and orange, with scattered clouds. The sun's reflection is visible on the water's surface, creating a shimmering path. The foreground shows the gentle waves of the ocean meeting a sandy beach.

Non esiste vento favorevole per il marinaio che non sa dove andare.

(Seneca)