

Sessione “Cronicità o cronicizzazione?”

13 marzo 2009

dott.ssa Roberta Balestra

Dipartimento delle Dipendenze ASS n.1 Triestina

Regione Friuli Venezia Giulia

### **Abstract**

Il titolo della sessione evidenzia la necessità di chiarire due termini, che molto spesso vengono usati quali sinonimi, soprattutto da chi non è addetto ai lavori, come i cittadini, i familiari, gli operatori della comunicazione ed i mass media, gli amministratori ed i politici.

La stessa domanda richiama, a mio avviso, il problema che si pone di frequente a chi lavora nei sevizi pubblici per le dipendenze patologiche: da un canto di individuare una definizione più soddisfacente e condivisa della dipendenza, anche alla luce del mutare degli stili di consumo e degli “oggetti” implicati nella dipendenza (sostanze chimiche, comportamenti additivi, ecc.), dall'altro di valutare l'efficacia e l'esito degli interventi posti in essere, soprattutto in rapporto con la qualità di vita della persona nel suo contesto di riferimento.

### **Cronicità**

La discussione su “cronicità” ha a che fare con “decorso” e con “esito”. Infatti, nel primo caso si riferisce alla durata del trattamento, mediamente protratta nel tempo oltre i 6 mesi, nel secondo caso allude invece al concetto di inguaribilità, al perdurare del problema nonostante il trattamento.

Il paradigma di malattia cronica recidivante nasce dalla definizione dell'OMS di alcuni decenni fa, che storicamente ha determinato uno straordinario passaggio culturale e scientifico: da una visione persecutoria o moralistica della persona dipendente si è passati a quella di “malato”, di soggetto da porre al centro di interventi di tipo terapeutico-riabilitativo.

L'assunzione di questi paradigma ha significato quindi una forza innovativa, perchè ha restituito agli interessati dignità e diritti, ha consentito lo sviluppo di una rete di servizi sociosanitari e di un sapere disciplinare specifico.

Negli anni però l'assunzione del paradigma malattia cronica recidivante ha portato con sé anche degli effetti negativi, che nell'ultimo periodo sono divenuti forse più evidenti, quali la prevalenza di una lettura di tipo medico o neurobiologico su una visione multidisciplinare, la carenza di un modello sistematico di riferimento, che sia in grado di mettere insieme le diverse conoscenze acquisite nel tempo, di tipo neuroscientifico, psicopatologico, sociologico, clinico, terapeutico/riabilitativo, organizzativo/gestionale, ecc. In questo senso si sono sviluppati maggiormente interventi terapeutici di tipo medico-farmacologico, a scapito di un'offerta più differenziata e integrata territorialmente.

In alternativa a questo paradigma si usano definizioni che a volte rischiano di risultare ambigue o vaghe, perchè iper-inclusive e transdisciplinari, come “problematica di salute complessa ad eziopatogenesi multifattoriale”.

Inoltre vi è il problema di capire bene cosa intendiamo per recidiva, cosa intendiamo per guarigione. Dalla dipendenza si può guarire oppure l'esito è comunque la stabilizzazione/cronicizzazione del problema?

### **Cronicizzazione**

Il termine cronicizzazione viene spesso usato con un'ambivalenza di significati: uno attiene al decorso ed uno all'esito. Si ritiene che la cronicizzazione sia una conseguenza di una “cattiva prassi terapeutica”, spesso legata ad alcuni modelli di intervento (es. l'uso del farmaco sostitutivo, gli interventi di riduzione del danno). Occorre quindi approfondire il tema, precisando meglio gli elementi significativi che devono essere assunti quali indicatori di efficacia dell'intervento. Occorre anche analizzare gli elementi a disposizione che descrivono lo stato dei servizi per le dipendenze, le risorse investite al momento, per confrontare i diversi modelli organizzativi realizzati a livello nazionale, la loro fattibilità ed esportabilità.