

La cura delle dipendenze da sostanze

Roma, 5 Maggio 2009

Diagnosi di Tossicodipendenza ovvero Assessment della Tossicodipendenza

Dr. Giovanni VILLANI

Mi è stato chiesto di parlare

- della diagnosi di tossicodipendenza;

e

- se la classica diagnosi di “tossicodipendenza da ...”, peraltro richiesta e/o proposta anche dal D.M. 186/90, sia ancora attuale ed utile o se invece non sia più corretto professionalmente e completo, per la funzione che la diagnosi ha, parlare di assessment.

E' accaduto però che nel corso dei lavori odierni, sia in seno alla sessione di questa mattina, sia in questa pomeridiana, siano stati fatti già diversi accenni a questo tema.

In ragione di ciò, per l'ora tarda e per evitare di ripetere cose già sentite, sintetizzerò al massimo questo mio intervento, così da integrarlo con una mia riflessione alla luce degli stimoli offertomi:

- da Roberto Gatti, allorché egli si è chiesto se non fosse il caso di una rivisitazione del corpus normativo relativo all'organizzazione dei Servizi delle Dipendenze,
- e dal dr. Serpelloni, che ha formulato l'auspicio di immaginare forme di sinergia più che di concorrenza nella compresenza di Pubblico e di Privato nel Sistema dei Servizi.

Rispetto alla questione “diagnosi” il valore che mi è stato inculcato e che condivido alla luce del pensiero logico e delle mie esperienze professionali senza neppure doverci pensar su è che essa, la diagnosi, sia un elemento essenziale “sine qua non” nel trattamento di una qualsiasi patologia. Anzi, generalizzando il suo significato ed estendendolo a tutte le attività umane, dico che non vi può mai essere alcuna proposta di soluzione (programma terapeutico) a nessun problema se prima non vi è stata una definizione (diagnosi) della sua entità.

Ma parlando di diagnosi, noi cosa intendiamo riferendoci alla tossicodipendenza, ad un problema cioè inconfutabilmente complesso, che più e meglio di qualsiasi altro esprime l'alterazione dello stato di benessere così come inteso/proposto dall'O.M.S?

Io credo che allo stato attuale delle nostre conoscenze (e sottolineo “nostre” perché sono frutto del patrimonio conoscitivo maturato all'interno del mondo degli operatori e delle loro associazioni e società scientifiche senza alcun apporto determinante delle agenzie formative universitarie) oggi giorno la classica definizione diagnostica, suggerita, proposta o pretesa anche dal D.M. 186/90,

- non sia più attuale rispetto allo stato delle conoscenze sulla patologia a cui si riferisce;
- sia riduttiva della complessità della patologia stessa;
- non soddisfi le esigenze di predisposizioni dei programmi e dei progetti terapeutici e riabilitativi.

Non è né attuale né soddisfacente perché è dato acquisito che la tossicodipendenza non si esaurisce nella semplice interazione chimico-recettoriale più o meno intensa tra una sostanza ed un organismo. Essa forse non è più neppure l'epifenomeno di quel connubio che associava invariabilmente disturbo di personalità e tipologia di dipendenza (da eroina o sostanze sintomatologicamente analoghe, o da cocaina o sostanze stimolanti e così di seguito). E' senz'altro molto di più; un di più che ricomprende oltre gli aspetti fisici e psicologici, anche quelli socio-ambientali e pedagogico-abilitazionali e che solo attraverso la ricerca quotidiana con l'adozione a regime di strumenti metodologici scientificamente appropriati, quali le procedure operative, è possibile definirli e collocarli nella loro giusta dimensione.

Anzi, la mia personale visione della natura della tossicodipendenza, maturata sulla scorta del viraggio dei consumi dall'eroina agli psicostimolanti, è che essa sia la manifestazione di una diatesi di "personalità dipendente", generata dagli aspetti appena accennati, ma orientata e/o condizionata nella sua manifestazione da fattori contingenti e variabili (quali i modelli sociali, il mercato, etc.).

In ragione di tutto ciò la diagnosi quindi va profondamente ripensata:

- negli elementi o dimensioni da osservare per poterla formulare,
- negli strumenti da utilizzare (fondamentali i test) in maniera che essa assuma il più possibile le caratteristiche dell'oggettività, della leggibilità e della valutabilità in itinere,
- nell'attenzione alla sua evoluzione e dinamicità,

e la sua formulazione non può non identificarsi con la definizione di tutti i fattori o le dimensioni interessati, da quelli medico-tossicologici a quelli psicolo-pedagogici e socio-ambientali, che concorrono alla sua insorgenza, manifestazione ed evoluzione. Una diagnosi, in pratica, che trova nel modello della multidisciplinarietà e della dinamicità dell'assessment, cioè della valutazione diagnostica globale, la sua espressione più completa, rappresentativa e dinamica. Solo in questo modo è possibile attivare il processo successivo della cura e della riabilitazione attraverso la definizione del programma terapeutico (cioè di cosa sia necessario fare per trattare la problematica da cui si è interessati), l'articolazione del progetto (cioè del come si debba procedere ad attuare il programma) e la individuazione degli obiettivi (cioè del dove si intenda giungere o sia possibile giungere attraverso il processo riabilitativo).

Una diagnosi così intesa e formulata, oltre agli indubbi valori clinico-operativi immediati, per il vasto quadro conoscitivo che ci apre davanti, assume anche il valore di strumento di governo del sistema Persona e del sistema Servizio. Un sistema che non si esaurisce agli aspetti prettamente trattamentali dell'utente/cliente (alla terapia cioè, alla riabilitazione ed alla prevenzione delle ricadute) e del suo contesto di vita, ma che va ad incidere anche sulla corretta allocazione delle risorse e sulle scelte di investimento e sviluppo delle attività dei Servizi.

C'è chi ammette la possibilità che di fronte ad un disturbo, vissuto come tale, possa non doverci essere alcuna diagnosi.

Io non sono d'accordo con simili vedute. Non lo sono non solo perché non credo affatto che un problema possa essere affrontato senza essere prima di tutto definito, ma anche perché la

diagnosi costituisce un concreto momento di incontro e di relazione con l'utente, che non può essere disatteso.

Eppure, nonostante essa costituisca e sia stata ripetutamente ritenuta da parte di chi più o meno esplicitamente l'ha richiamata:

- una precisa ed imprescindibile esigenza professionale
- ed un inalienabile dovere verso l'utente-cliente,

quale è il dato di realtà?

Uno studio condotto alcuni anni or sono da una Regione italiana, se non vado errato l'Emilia Romagna, su un campione di n. 100 utenti di varia provenienza geografica in trattamento riabilitativo comunitario presso strutture del proprio territorio ha rilevato che solo a n. 7 utenti era stata formulata una diagnosi.

Di fronte a questo quadro apparentemente contraddittorio tra pareri sull'importanza della diagnosi ed assenza o quasi di formulazione nell'attività pratica del Servizi cosa possiamo dire?

Il mio pensiero è che intanto non c'è alcuna contraddizione; c'è invece da una parte, quella degli operatori, la piena consapevolezza della strada e di cosa c'è bisogno per qualificare l'attività, dall'altra, quella dei Servizi, l'assenza di attenzione per i Servizi stessi e di investimenti e formazione didattica universitaria multi professionale ed interdisciplinare diffusa per gli operatori. Una carenza questa della formazione paradossale ed ingiustificabile, tanto più paradossale ed ingiustificabile quanto più complessa è la problematica da trattare. La patologia da dipendenza da sostanze infatti è l'unica patologia del SSN che ad oggi non abbia un riferimento formativo universitario.

Ma l'attenzione, gli investimenti e la formazione non costituiscono gli unici provvedimenti adottabili. Il metter mano al corpo normativo, a cui ha fatto riferimento Roberto Gatti, io non lo vedo tanto come un mutamento delle norme, bensì come una collocazione del Sistema dei Servizi per le dipendenze all'interno del ed in maniera coerente coi i principi e le impostazioni del SSN, così da riconnotare i Servizi ed i suoi utenti rendendoli parte dello stesso SSN.

Cosa intendo dire?

L'orientamento ideologico di molti operatori ed emarginante del contesto sociale unitamente all'occasione offerta da un certo modo di interpretare le norme di settore hanno fatto sì che il Sistema dei SerT si sia struttura come una sorta di servizio sanitario parallelo. Tutto ciò oltre ad emarginare i SerT rispetto agli altri servizi ed i suoi utenti rispetto all'utenza di tutti gli altri utenti comporta un incredibile bisogno di risorse ulteriori di cui forse non si avvertirebbe il bisogno se si percorresse la strada dell'integrazione prima di tutto all'interno del SSN e poi anche alla pari, valorizzando l'auspicio del dr. Serpelloni, con gli altri soggetti del privato sociale.

Grazie.