

1. Quali sono le vostre modalità di presa in carico delle persone con problemi di salute mentale correlati a uso di sostanze?

Dopo un primo contatto, di solito telefonico, con il Serd e la salute mentale di riferimento, chiediamo subito una relazione di presentazione ad entrambi i servizi in modo da poter aprire la procedura di accoglienza. In seguito a questo passaggio, concordiamo un colloquio di valutazione/conoscenza. Tendenzialmente ne facciamo soltanto uno, in casi rari lo ripetiamo in quanto ci rendiamo conto che, per una conoscenza che si possa definire tale, ne servirebbero molti di più ma, spesso, la richiesta è urgente e preferiamo dare una risposta il più rapida possibile. Durante il colloquio, valutiamo principalmente che ci sia un minimo di motivazione al percorso, la situazione giudiziaria (con particolare attenzione alle misure di sicurezza che risultano molto stringenti per la comunità) e che il paziente abbia ben chiaro e accetti lo svolgimento del programma, l'organizzazione della struttura e le regole per cui è prevista un'interruzione immediata. Qualora il colloquio avesse esito positivo secondo i criteri sopra elencati, difficilmente arriva un rifiuto da parte nostra la tendenza è di lavorare con tutti e quantomeno di dare almeno una possibilità, si procede con lo svolgimento degli esami necessari (esami ematochimici classici, ECG, visita dermatologica), prescrizione della terapia farmacologica, approvvigionamento dei farmaci per la prima settimana di residenza da parte dei servizi (il tempo necessario per provvedere a far prendere al paziente il nostro medico), cancellazione del medico di base e varie esenzioni. Nel momento in cui abbiamo tutto quello sopra elencato, si arriva all'ingresso.

2. Che tipo di percorsi terapeutici vengono attivati per questi pazienti?

Ovviamente afferiamo ai percorsi stabiliti dalla Regione Toscana. Detto questo provvediamo comunque ad un primo periodo di osservazione e diagnosi, anche se i pazienti vengono inseriti nel modulo doppia diagnosi, questo perché pensiamo che sia importante per avere una conoscenza più approfondita del paziente. In questo periodo il paziente sosterrà dei colloqui individuali e delle sedute di gruppo con lo psicoterapeuta della struttura (saranno somministrati anche dei test: MMPI e matrici di Raves), dei colloqui con lo psichiatra e colloqui e gruppi con gli educatori. A fine di questo periodo di osservazione, ci sarà la restituzione ai servizi invianti. Durante il percorso il paziente proseguirà con i colloqui individuali e i gruppi con le figure professionali sopra elencate, che provvederanno a dare aggiornamenti con cadenza trimestrale. Durante il percorso sono previsti momenti di incontro con le famiglie (intese in senso generale: genitori, mogli, mariti e figli), per le persone che le hanno, volti a mediare le relazioni che spesso sono complicate e conflittuali. Viene prestata particolare attenzione all'aspetto sanitario a tutto tondo, nella speranza che la persona, durante la permanenza, impari a prendersi cura di sé sotto tutti i punti di vista. Sono previsti momenti di uscite in autonomia con la finalità di sperimentarsi sull'esterno, momento delicato ma che è l'obiettivo finale del percorso. Al rientro il paziente farà un colloquio con l'educatore in modo da poter riflettere su eventuali criticità incontrate e strategie messe in atto per far fronte a queste. I momenti di uscita in autonomia diventano, dopo i tre mesi di residenza, un punto cruciale per la persona proprio perché il nostro obiettivo è il ritorno sul territorio. A tal fine provvediamo anche a trovare un piccolo sostentamento per la persona laddove possibile, come la pensione di invalidità se necessaria, tirocini formativi, borse lavoro e contributi vari per avere una piccola base di partenza al momento dell'uscita. Ripeto per noi è fondamentale, oltre che terapeutico, tentare il re-integro sul territorio per i pazienti in cui è possibile.

3. Sotto il profilo socio demografico chi sono gli utenti in carico al servizio?

Nelle nostre strutture abbiamo una discreta varietà sotto tutti i profili. Accogliamo persone sopra la maggiore età fino al 65 anni, al momento la persona più giovane ha 19 anni e la più adulta 65 in attesa di struttura residenziale assistita, ovviamente la fascia di età si concentra soprattutto tra i 30 e i 50 anni. Il livello di istruzione è piuttosto basso, non tutti hanno la licenza media (nella fase di reinserimento caldeggiamo molto il raggiungimento di questo livello di studio), abbiamo anche molti pazienti stranieri con discrete difficoltà con la lingua italiana in questi casi gli operatori si prestano molto e, quando possibile, abbiamo un'insegnante in pensione che si occupa della scolarizzazione di base per queste persone. Tendenzialmente arrivano più richieste per gli uomini che per le donne, anche se ad oggi ne abbiamo inserite circa 9 (Non sono poche rispetto ai posti che abbiamo, generalmente sono 2/3). La maggior parte delle persone inserite sono in misura alternativa al carcere o in misura di sicurezza, quest'ultima è il trend crescente negli ultimi due anni. Questa misura è molto pesante per le comunità perché abbiamo letteralmente "le mani legate nella gestione del paziente" nel senso che tutti gli strumenti previsti nella gestione del paziente non possono essere messi in atto in questo caso: tipo lo spostamento in altra sede, l'allontanamento al fine di ritrovare una motivazione nel proseguire il percorso etc. Ultimo aspetto, la maggior parte dei pazienti versa in una condizione di indigenza purtroppo e la nostra Associazione ovviamente si fa carico e garantisce i beni di prima necessità.

4. Quali sono le principali difficoltà che incontrano gli utenti durante il percorso di cura?

Sicuramente la prima difficoltà è la separazione dall'ambiente di provenienza e dalle persone, per chi le ha. Il fatto che, nelle strutture, tutto è normato anche le cose che sembrano più banali come fare una telefonata, vedere i familiari una volta al mese (fatta eccezione per i figli piccoli ovviamente), non poter uscire da soli nei primi tre mesi, vivere 24 ore su 24 con persone sconosciute che magari non piacciono, dividere gli spazi. Queste sono le primissime difficoltà che, di solito, riscontriamo. Con il susseguirsi del tempo, superate questa fase, subentra il craving e la voglia, spesso imponente, della sostanza. Durante questo periodo, ci avvaliamo degli psichiatri della struttura e dei referenti dei servizi, per aiutare il paziente in questo momento delicato: a volte con successo a volte no e il paziente abbandona il programma o addirittura scappa. Altra criticità sono i rapporti con le famiglie, essendo in una condizione mentale di maggior lucidità la persona riesce ad avere un minimo di consapevolezza su questo e, quando si trova di fronte ad un rifiuto o a un allontanamento da parte dei familiari, entra in un momento di forte crisi che riconduce alla sostanza per interrompere il dolore, la frustrazione e il senso di impotenza che prova di fronte a tutto questo. Anche la condizione economica in cui versano, spesso, rappresenta un momento di sconforto magari una fase più avanzata di percorso. Non in ultimo il grande senso di inadeguatezza che sperimentano stando sull'esterno in assenza di sostanze, questo è visibile anche durante i momenti di uscita con gli operatori. Spesso si definiscono "pesci fuor d'acqua". In tutti i frangenti sopra elencati, gli educatori, gli psicologi e gli psichiatri si mettono a disposizione dei pazienti attraverso colloqui e momenti di insieme per aiutare le persone a rileggere tutto questo groviglio di emozioni che stanno provando per fornire strumenti di pensiero e di elaborazione alternativi alla nota sostanza nella speranza che qualcosa sedimenti dentro di loro.

