

15. Riflessioni sulle problematiche etiche e medico legali nell'approccio ai giovani assuntori in un Servizio per le Dipendenze patologiche

Dr.ssa Laura Suardi - *psicoterapeuta*

Negli ultimi 3-4 anni la tipologia dei pazienti che si stanno rivolgendo al nostro Servizio Dipendenze patologiche sta modificandosi profondamente.

Dal 2008 ad oggi, la richiesta di presa in carico presso il nostro Servizio è esemplificativa del mutamento in atto sia sul territorio nazionale sia nella nostra regione.

I nuovi pazienti hanno una sempre più precoce età di iniziazione al consumo di sostanze e di alcol, sono aumentati gli adolescenti e giovani di entrambi i sessi, azzerate le vecchie differenze di genere, il loro modello di consumo è quello tipico del nordeuropea o dei paesi Anglosassoni, con assunzione soprattutto di birra e superalcolici nel weekend in grandi quantitativi (binge), che si accompagna ad una poliassunzione di sostanze, che va dall'eroina, alla cocaina e gli psicostimolanti, le amfetamine, la ketamina, gli psicodislettici ...

Quindi ... non ci troviamo più ad affrontare le problematiche del classico alcolista o del classico tossicodipendente eroinomane, ma ci troviamo a curare dei giovani con una problematica complessa che parte da una vera e propria emergenza educativa a livello della rete familiare.

La famiglia non regge più o, sempre meno, e ciò produce una vulnerabilità e una fragilità che si manifesta in modi diversi, che vanno dal "disagio" sociale, dalle difficoltà scolastiche fino alla dispersione scolastica, ai comportamenti antisociali, ai comportamenti a rischio di varia natura che si accompagnano all'uso problematico di alcol e sostanze.

Sempre più spesso si affacciano ai nostri Servizi ragazzi, anche minorenni, che già hanno avuto problemi con la giustizia più o meno pesanti, provocati dall'uso di sostanze e/o di alcol.

Per poter rispondere a queste nuove richieste cosa si può fare, o, soprattutto cosa si può e si deve modificare? Da dove deve originare questo cambiamento? E' necessario rivedere gli aspetti organizzativi?

Ci troviamo in un periodo storico nel quale sembra che l'unica problematica reale sia la riduzione delle risorse economiche, che, nel settore sociale è certamente un dato rilevante, ma non può essere l'unico orizzonte, anzi, in alcuni casi questa contrazione può rappresentare un'occasione importante per ottimizzare le risorse, facendo delle scelte razionali e anche "creative" che tengano conto delle nuove realtà. Un pesante vulnus dei medici e di tutti gli operatori di un SerD è una sorta di rassicurante cristallizzazione in un modello clinico che si accompagna alla cronicizzazione senza speranza dei pazienti che assistiamo per anni, spesso in una mera logica di riduzione del danno.

A questo si può aggiungere il burn out, lo scarso riconoscimento della propria professionalità, i pochi momenti di reale condivisione delle difficoltà in équipe, la difficoltà di conciliare le problematiche amministrative e finanziarie e le necessità della cura dei pazienti e dei loro bisogni vecchi e nuovi.

Come si può riuscire o almeno tentare di avere un approccio medico realmente efficace che risponda a queste nuove tipologie di pazienti?

Non è assolutamente proponibile un approccio relazionale medico-paternalistico, in cui il medico è il detentore del sapere scientifico, rivolto solamente alla cura farmacologica del giovane paziente,

ma il processo di aiuto deve valorizzare e promuoverne il cambiamento, con l'obiettivo di raggiungere maggiore benessere e quindi la salute.

Il medico deve imparare a rispettare i tempi del cambiamento, talvolta limitandosi ad attendere, senza forzare o imporre, accettando semplicemente di mantenere il contatto, "sacrificando" la sua cultura medica all'autonomia di scelta del paziente, alla sua autodeterminazione, anche se spesso essa appare autodistruttiva.

..... e quando il paziente è minorenne? Siamo consapevoli della necessità di un coinvolgimento e di una reale presa in carico di tutta la famiglia del giovane paziente.

Siamo altrettanto consapevoli che va raccolto un consenso realmente informato del paziente, che però non può prescindere da quello dei familiari. Questo talvolta è difficile se non inconciliabile, spesso i familiari di un paziente minore o di età giovanile sono ambivalenti rispetto alla cura, spesso espulsivi, aggressivi, spaventati o contrari all'assunzione di terapie sostitutive, ritenendole pericolose e, chiedendo l'intervento del medico del Servizio per porre in atto un invio coatto in una struttura protetta.

Le disposizioni di legge prevedono la possibilità da parte di un minore di accedere ad un trattamento terapeutico al SERD, mantenendo l'anonimato, anche all'insaputa dei genitori.

Siamo certi che un minore possa produrre realmente un "*consenso libero, volontario e cosciente, manifestato nel pieno possesso delle sue facoltà dopo aver ricevuto le informazioni adeguate, perché si attui una prestazione che concerne la sua salute*" e, se sì, è lecito non coinvolgere la famiglia?

E questa famiglia, che è l'espressione di una società in estrema sofferenza, nella quale sono saltate le certezze valoriali delle generazioni precedenti, ma sono state sostituite spesso da un vuoto educativo, è in grado di aiutare i propri figli?

Spesso entriamo in relazione con genitori che chiedono consigli "pratici" per l'uso, o con genitori "patologici" dal punto di vista psicologico e psichiatrico, spesso essi hanno o hanno avuto un pregresso problema di uso di alcol e /o di sostanze. Tutto ciò rende ancora più difficile il ruolo del medico, che fatica ad avere un'alleanza terapeutica, e, prima ancora fatica a dare delle informazioni realmente fruibili rispetto alle problematiche legate all'uso di sostanze.

Rispetto a queste evidenze, è chiaro che al medico di un Servizio Dipendenze è chiesto di cambiare sia personalmente sia professionalmente, rispetto all'approccio ai giovani con problemi alcol e droga correlati.

Si rende necessaria una presa in carico della famiglia, studiando, elaborando, mettendo in gioco dei nuovi percorsi che riescano ad attrarre il più precocemente possibile questi ragazzi, ma anche i loro genitori.

Emergenza educativa. Il Ser D. dove lavoro utilizza da più di 20 anni un approccio multimodale e integrato della problematica dell'uso di alcol e sostanze, con la presa in carico multipla del paziente da parte di diverse figure professionali (medico, psicologo, assistente sociale, educatore), con uno scambio reciproco di collaborazione con i gruppi di autoaiuto della rete dei Club e di NA (Narcotici Anonimi) e AA (Alcolisti Anonimi). Tuttavia, con questa emergenza educativa, ci rendiamo conto che abbiamo delle armi spuntate, risultiamo insufficienti, perché riusciamo ad intercettare solamente la punta estrema dell'iceberg.

Problema etico di allocazione delle risorse. Abbiamo quindi l'irrompere di questa emergenza e una sempre minore disponibilità di risorse economiche e umane, che creano un problema etico di allocazione delle stesse nel miglior modo possibile, che garantisca più efficacia ed efficienza nell'intercettare e fronteggiare queste problematiche il più precocemente possibile.

Molte rimangono le questioni aperte: le problematiche medico legali legate al consenso, la necessità di gestire ed ottimizzare risorse che permettano di coinvolgere nella cura tutta la famiglia, l'organizzazione di percorsi terapeutici ad hoc per i giovani, che prevedano anche delle strutture di ricovero adeguate, la formazione dei medici dei Servizi perché possano reggere il contraccolpo emotivo e possano curare ed offrire un aiuto realmente efficace.