



## **Le priorità nella cura**

*Contributo di*

*Salvatore Gagliano*

*Infermiere in ambito psichiatrico*

**Abstract:** Il caso clinico che presento in questo articolo, vuole rappresentare uno spunto per aprire lo sguardo al pensiero critico e alla riflessione. L'interazione dei componenti che hanno costituito la rete di supporto nella sua complessità, ha restituito all'altro la possibilità di intraprendere un cammino tra l'errare e l'errore. L'interazione secondo la teoria dei sistemi aiuta a capire le relazioni umane e, si adatta perfettamente alla presa a carico del caso designato. Gli aspetti centrali della rete dalla prospettiva sistemica, consiste in un insieme di oggetti e di relazioni delle parti del sistema in cui gli attributi sono la proprietà degli oggetti e le relazioni tengono insieme il sistema.

**Caso clinico:** trattasi di una signora di circa cinquanta anni con un problema di abuso alcolico che persiste da molti anni, si ripresenta periodicamente in modo massiccio con gravi difficoltà a gestire la situazione, inoltre sullo sfondo vi è un problema depressivo, reattivo a causa della perdita del lavoro che è risalente a quattro anni orsono. I problemi finanziari e sociali che limitano la gestione della quotidianità, in più la frattura dell'esistenza, generano ansia, angoscia e paura dello scadimento. Due anni fa la signora è stata ricoverata presso una clinica psichiatrica per problemi di alcol e deflessioni dell'umore, trattata farmacologicamente e sottratta al dilemma esistenziale. Pianificato alla dimissione della paziente, un incontro di rete per una presa a carico con un psichiatra esterno, una curatrice che si occupa di aiutarla a livello socio economico e burocratico, e un infermiere psichiatrico che coordina in un'ottica sistemica e interdisciplinare fanno sì che si possa sviluppare la giusta condivisione del progetto esistenziale, dell'auto efficacia e della realizzazione degli obiettivi.

L'approccio con la signora è orientato nella prospettiva dell'atteggiamento della complessità, la chiarificazione degli obiettivi coadiuvati dalle strategie condivisi con la paziente, sono stati il punto cardine. In seconda istanza la costruzione della rete di supporto orientata al raggiungimento del progetto si è rivelato proficuo. La rete costituitasi per comprendere meglio l'altro attraverso uno sguardo mentale neutrale, in relazione ai sistemi e sottosistemi interagenti nell'ottica della complessità diventano un mezzo efficace per evitare sforzi inutili e decisioni non condivise e chiarificate.

Questo tipo di lavoro ci permette di creare il fondamento e le condizioni indispensabili dove ognuno diventa parte attiva e responsabile del proprio operato. Grazie all'approccio sistemico e



filosofico a cui ho aderito dando il mio contributo, questo mi ha consentito d'incontrare l'altro come persona e non come un contenitore patologico, modalità di pensiero che ha contribuito nel contesto relazionale a ridurre i comportamenti problematici e di modificare alcuni modelli di interazione della signora in relazione alla problematica alcolica e alla oppressione sociale; a sostegno di schemi cognitivi modificabile in divenire in modo diacronico. Il problema dell'abuso alcolico esiste dall'età adolescenziale, in parte dovuto a modelli rappresentativi che hanno condizionato il comportamento della signora nella direzione di assunzioni di alcol e scarsa consapevolezza di considerare il problema. La strategia adottata per raggiungere un risultato efficace nel ridurre l'abuso alcolico è il trascendere la vecchia concezione organicistica, la quale considera l'alcolismo una malattia caratterizzata da grave spinta a bere e che il fatto di ingerire piccole quantità di alcool innesca quei processi metabolici che portano la persona a perdere ogni capacità di controllo. Tale strategia ha come obiettivo terapeutico l'astinenza completa. Per indurre la signora a rinunciare a ogni possibilità a bere alcolici avremmo dovuto convincerla della sua totale incapacità di controllare il consumo. Questo tipo di approccio secondo le teorie organicistiche prevede la medicazione e considera l'alcolismo alla stregua della malattia, come togliere ogni capacità di controllo nel consumo di alcool. Dal punto di vista storico è stato interessante comprendere cosa accade nella costruzione sociale delle malattie riguardo il consumo alcolico, se classifichiamo l'abuso cronico socialmente come una malattia non possiamo giustificare l'abuso di nicotina o altre sostanze come una non dipendenza analoga. Se allarghiamo la visione a sostegno della complessità o secondo i teorici del modello interazionale bio-psico sociale, si aprono nuovi orizzonti dove si prendono in considerazione strategie adatte al paziente. Oggi si parla di predisposizione biogenetica riguardo lo sviluppo rapido di dipendenza fisica verso l'alcol, aumentando anche il rischio di abuso di alcolici, tuttavia alcuni studi hanno dimostrato che le persone considerate predisposte geneticamente non per forza devono essere alcolisti, mentre è stato dimostrato che anche coloro non predisposti diventano alcolisti. Abbracciare la teoria genetica significa deresponsabilizzare l'altro dall'abuso alcolico in quanto è giustificato dalla predisposizione biogenetica che lo induce a bere alcol e a prendere provvedimenti farmacologici, ma dal momento che la maggior parte delle persone geneticamente predisposte non presenta questo disturbo, molte di quelle persone non predisposte diventano dipendenti, malgrado l'associazione fra queste teorie appare debole, in un certo senso la predisposizione genetica potrebbe aumentare il problema di alcolismo. I fattori biogenetici sicuramente agiscono indirettamente causando il loro effetto sulle caratteristiche di temperamento e di personalità che alcune persone predisposte a bere sono condizionati da un ampio aspetto di comportamenti problematici in concomitanza di alcuni fattori ambientali. Uno dei principali fattori causanti dell'abitudine a bere della signora risale alla più giovane età,



l'aspettativa dell'abuso di alcol induceva a pensare e a sciogliere le tensioni sul funzionamento sociale, la carenza di autostima e la depressione ingravescente diventavano fattori scatenanti che inducevano la stessa a trovare sfogo nell'alcol. In accordo con lo psichiatra, la curatrice e il medico di famiglia abbiamo chiesto alla signora di prendere le distanze dalle oppressioni sociali in quanto stimolano l'individuo debole alla ricaduta, evitando così quei luoghi dove è facile procurarsi di bere, dando un senso forte di efficacia che autoregola il cedimento ad ubriacarsi e a perdere il controllo di se. L'alcol per la signora rappresenta un rifugio che dà sollievo ai dispiaceri, sente il bisogno di anestetizzare la coscienza per sfuggire ai problemi, fornendo un adattamento inverso tra sobrietà e intossicazione alcolica. I parenti della signora e qualche amica la esortano a resistere alla tentazione, solitamente concorda con questa presa di posizione, ma puntualmente ritorna a bere e i motivi per smettere si riducono a zero. Io e lo psichiatra durante un colloquio di rete abbiamo messo la signora di fronte alla sua impotenza di gestire l'alcol, l'esperienza della sconfitta ci ha aperto la possibilità del cambiamento frantumando il mito dell'auto controllo. Lo sguardo perplessa della signora non è una resa ma un cambiamento epistemologico, una maniera di essere nel mondo. La caduta dell'orgoglio è uno sforzo in chiave ironica, di dimostrare che l'auto controllo è disfunzionale all'esistenza, in quanto è proprio l'idea dell'auto controllo che riconduce al bere. La signora non avendo più l'orgoglio che lotta contro la bottiglia, si ritrova in uno stato d'ansia meno invadente. La paura, il panico e la profonda tristezza si risolveva come per incanto. Un'altra strategia adottata dal gruppo e condiviso dalla signora stessa è la rinuncia graduale all'alcool, astenersi per una settimana con la possibilità di bere alcol nei prossimi due giorni alla fine del periodo concordato, per assurdo si crea una situazione paradossale: cala la tensione del controllo per dar spazio alla possibilità di bere senza controllo, l'effetto che si è verificato, è la rinuncia alcool. Questo processo graduale di aumentare la linea temporale ha ridotto gradualmente la problematica di fondo ponendo l'altro in una posizione priva di tensione. L'errare è l'errore secondo la visione della complessità è il tentativo del percorso di inserire l'errore come una diversa concezione della verità. L'errore prevede che la rete sociale che si occupa dell'assistita compie una riflessione approfondita, l'errore consiste di non sottovalutare la problematica, la strategia nel correggere gli errori nella complessità favorisce la possibilità in una diversa evoluzione. La signora durante il percorso ha avuto delle ricadute, ma nell'ottica di ridurre la problematica nell'ambito più vasto. Ognuno è aperto all'errore quando ci si espone nel mondo, l'errore consente di riconsiderare la strategia e la capacità di mettersi in discussione in relazione al problema e al cammino verso la sua risoluzione.

**Conclusioni:** L'analisi del caso che ho presentato è soggetto ai seguenti limiti e implicazioni: che tutte le persone con il problema di alcol non rispondono positivamente alla logica di intervento qui delineata - e possibile che esistano vari tipologie di persone che vivono il dramma dell'alcol



da differenti angolazioni e prospettive. Secondo me l'alcolismo apre uno scenario complesso che esula dal considerare questa presa a carico della signora come un modello teorico. L'accento che ho posto in primo piano è la costituzione della rete di supporto nel gioco dell'esistenza e nel considerare il cambio delle sue regole adattate alle esigenze e al contesto in cui vive e si sviluppa il dramma della nostra signora in esame. La teoria sistemica aperta allo sguardo dell'atteggiamento della complessità non è l'unica corretta derivazione dell'epistemologia della cibernetica e della teoria dei sistemi. Quello che vorrei suggerire è, che il mondo della terapia potrebbe apprendere una visione differente dall'epistemologia della teoria dei sistemi e della complessità.