

RIFLESSIONI SULLA DIAGNOSI IN UN AMBULATORIO PUBBLICO DI ALCOLOGIA

V. Zavan

Mi è stato chiesto di portare un contributo su cosa sia l'alcolismo oggi. Dal mio punto di vista parlare di alcolismo in partenza significa parlare di diagnosi e del rapporto che questa diagnosi ha con l'utente che si rivolge per un problema di alcol ad un Servizio di Alcologia.

Chiarisco perciò che la prospettiva è quella di una esperienza professionale nel contesto in un ambulatorio pubblico.

E' importante specificare il punto di vista da cui si procede perché è come immaginare che l'alcolismo sia un oggetto poco conosciuto con mille sfaccettature che può essere osservato da molte angolazioni.

Ogni professionista, ogni persona affetto dal problema, ogni operatore sociale, ogni politico, ogni cittadino comune ha una rappresentazione dell'alcolismo: vi si colgono alcuni aspetti e li si descrive per come li si vede. Chiunque osservi comunque guarda sempre lo stesso fenomeno, in questo caso l'alcolismo.

Punti di vista veri o falsi? Punti di vista probabilmente tutti veri e sicuramente tutti incompleti.

Io guardo dal cannocchiale della salute pubblica e, restringo il campo, del fenomeno che si presenta in un ambulatorio, per di più pubblico. Sono inoltre di estrazione medica.

Mi occupo perciò dell'individuo, non della società o della politica, forse un po' della cultura, ma sostanzialmente io osservo l'individuo e il suo ristretto contesto di vita in una prospettiva di cura.

Considero, come buona parte del mondo scientifico, *il "problema alcol" un problema complesso.*

Dal nostro ristretto punto di vista di professionisti *la diagnosi costituisce un fondamento, un punto di partenza, la pietra miliare attorno a cui costruire un intervento.*

La diagnosi è però, per tradizione, medica. Nei Servizi pubblici invece il trattamento viene erogato da equipe multidisciplinari che coinvolgono medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, infermieri e spesso anche altre figure professionali. Questo proprio sul fondamento di considerare il "problema alcol" come un problema complesso che coinvolge molte aree della vita dell'individuo. Preferisco quindi dire che come operatori ci interessiamo di poter dare ad ogni persona che a noi si rivolge, un *inquadramento diagnostico* rispetto al suo disturbo di alcol, sul piano fisico, psichico, socio-relazionale.

Per mia cultura, quindi parlo non di alcolismo, ma di diagnosi e cura di Disturbi da Uso di Alcol (DUA) che comprendono Dipendenza ed Abuso, parlo di bere dannoso o bere problematico e di patologie alcol correlate (PAC). I professionisti per lo più considerano il disturbo, almeno nelle forme della Dipendenza, un disturbo cronico recidivante che una volta instaurato si automantiene indipendentemente dai primi motivi che hanno dato il via allo sviluppo della dipendenza stessa.

Non tutti i soggetti che a noi si rivolgono o con i quali veniamo in contatto soffrono di una dipendenza da alcol. Spesso sono abusatori che non hanno ancora sviluppato una dipendenza o che non la svilupperanno mai o bevitori eccessivi che si sono procurati qualche danno. Per ogni uno di questi le strategie di cura proponibili sono differenti.

La diagnosi quindi serve ai professionisti per dare un consiglio professionale quanto più utile ed adatto alla persona che sta chiedendo un parere sul suo stato di salute e su quali siano eventuali trattamenti da prendere in considerazione.

Non solo su come smettere di bere, ma anche e soprattutto su come poter conservare questo nuovo stato mettendo a posto, stimolando lo sviluppo o contenendo tutti quegli aspetti che quello sforzo di astensione potrebbero mettere in pericolo: questi aspetti noi li chiamiamo "fattori di rischio per la ricaduta" e "fattori prognostici".

Non bisogna però mai dimenticare il senso della diagnosi: dare una lettura della realtà che si osserva quanto più vicina a rappresentarla in un modo che abbia un senso, tanto da poterla comunicare ad altri che, con le stesse parole, intenderanno all'incirca le stesse cose.

La diagnosi quindi è una sorta di “convenzione” che serve a rappresentare in un certo modo una realtà. Cosa farne e come utilizzare questo elemento, la diagnosi, all’interno della relazione con colui che tale valutazione ti ha chiesto? Restituire ciò che hai osservato è un dovere, è il motivo per cui le persone si rivolgono a te, per avere un consiglio.

Qualsiasi professionista è tenuto a comunicare le conclusioni a cui è giunto nel suo inquadramento diagnostico e le conseguenze di una tale conclusione. In altri termini, per un professionista, quando si fa una diagnosi si è anche tenuti a comunicarla.

La comunicazione di una diagnosi di DUA non trova più resistenze od accettazione di tante altre diagnosi con implicazioni destinate a modificare spesso l’intero assetto della vita.

In tal senso le persone sono pronte a ricevere questo rimando in modo variabile, da completamente a per niente. Spesso sono pronte a ricevere solo alcune informazioni, ma non altre. Spesso desiderano concentrare l’interesse su aspetti magari periferici rispetto alla valutazione, ma non sulle questioni sostanziali. Spesso ciò che non desiderano ascoltare è limitato ad alcune parole.

Comunicare una diagnosi significa focalizzarsi sul cuore del problema e renderlo noto in un linguaggio sintetico. A volte è semplicemente necessario un po’ di tempo.

Per molti clienti sentirsi comunicare in modo chiaro una diagnosi di DUA e sentirsi declinare gli elementi in base ai quali si è arrivati a quella conclusione è un forte elemento di motivazione a cambiare comportamenti: aumenta la consapevolezza e chiarisce la direzione in cui andare. Seppure non piacevole, diminuisce l’angoscia e la confusione preesistente o dà un nome a qualcosa di già ben conosciuto in modo esperienziale.

Per altri, sentirsi comunicare una diagnosi in modo tradizionale è invece motivo di aumento dell’ansia e non aiuta affatto ad andare nella direzione di un cambiamento, anzi può essere motivo di fuga, di rifiuto e di resistenza al cambiamento.

E’ per questo che diventa sostanziale il modo, lo stile della comunicazione: i termini della comunicazione devono essere fortemente correlati a ciò che la persona è disposta o è in grado in quel momento di ricevere e deve essere teso ad aumentare la consapevolezza ed il desiderio di fare. Trovare uno stile rispettoso per comunicare una diagnosi non significa essere disposti a “dire bugie”, ma piuttosto è un monito a trovare parole e formule giuste per comunicare ciò che di significativo ed implicito vi è nella diagnosi.

Questo nel linguaggio scientifico si chiama “*accrescere la motivazione al cambiamento*” e vale per aiutare a modificare molti comportamenti compresi quelli connessi ai problemi di alcol.

La diagnosi quindi, se serve al professionista per essere professionale, al cliente serve se questo elemento lo aiuta a percepire di avere un *problema affrontabile*.

Da un punto di vista del risultato, l’importante è che le persone accettino e si attivino verso un cambiamento da attuare, piuttosto che lo chiamino in un modo o nell’altro.

Vi sono difatti persone perfettamente consapevoli di avere un problema con l’alcol di varia gravità, ma che non desiderano/non possono/non vogliono fare qualcosa per cambiare; queste sono persone in cui le cose vanno bene così come sono e il cambiare non sta nei loro piani.

Ve ne sono altre che, pur non nominando mai e non riconoscendosi quali “dipendenti” nonostante reiterate diagnosi sono molto disponibili a prendere provvedimenti in merito.

Dal punto di vista della motivazione quindi il cambiamento del comportamento di una persona non è legato necessariamente alla accettazione di una diagnosi, ma piuttosto *alla accettazione di avere un problema con l’alcol*, come primo passo per accettare che in quell’area vi sia qualcosa che è necessario cambiare.

Questo perché spesso ciò che le persone sono disposte a sentirsi dire sul proprio stato rispetto all’alcol è completamente/parzialmente disgiunto o diverso da ciò che intendono fare per questo.

Ciò che la persona è disponibile a fare per il suo problema è il cuore dell’interesse del professionista.

Inoltre spesso le persone con problemi di alcol, hanno molti altri problemi associati cioè rispondono secondo il linguaggio dei professionisti a più diagnosi che causano danni multipli in più aree della vita.

La comunicazione della gerarchia delle diagnosi alla persona, può aiutarla a definire con che criterio iniziare ad affrontare i problemi, in che sequenza ed attendendosi quali esiti. Delimitare i campi di intervento con linguaggio appropriato può aiutare cioè la persona a chiarire e semplificare un quadro complesso.

Ulteriore osservazione riguarda infine il problema della comunicazione dell'inquadramento diagnostico ai familiari che, frequentemente, non hanno rispetto alla accettazione del problema la stessa posizione del loro congiunto e che hanno bisogno di essere aiutati a fare un percorso quanto più sintonico e negoziato col loro familiare con un problema di alcol.

Tanto più se essi stessi sono "vittime" di qualche disturbo, spesso inconsapevole e che non trova sufficiente spazio, a torto o a ragione, nel sistema di cura concentrato per lo più sull'utente affetto dal problema alcol.

Resta pur sempre in conclusione un aspetto fondamentale: comunque un professionista faccia una diagnosi di DUA, questa deve essere fatta in modo serio, circostanziato e trasmessa con rispetto e in modo non giudicante all'utente/cliente/paziente che gliela chiede e ai suoi familiari.

Questo perché una diagnosi può fare la differenza nella vita delle persone.