



**Ospedale Privato  
Accreditato  
Villa Maria Luigia**

# **Il paziente multiproblematico come sfida per nuovi percorsi terapeutici**

***S.Lambertino, G.Zucchi, S.Nadalini***



# SPOI

## Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo

Il compito dello SPOI è trattare, in condizioni di degenza ospedaliera, situazioni di crisi e/o di acuzie psichiatrica.

Accoglie, quindi, pazienti che necessitano di trattamento medico-psichiatrico intensivo, costituendo un elemento di effettiva continuità terapeutica nell'ambito dei percorsi di salute mentale.

# SPOI

La **complessità psicopatologica** rilevabile nel paziente multiproblematico o “difficile” richiede una specificità d'intervento ed un **approccio pluridisciplinare**.

La metodologia di lavoro tiene in considerazione:

➤ **La sintomatologia prevalente ed evidente che necessita di trattamento acuto (qui ed ora) legata all'abuso di sostanze**

➤ **La sofferenza psicopatologica**

→ indotta dal disturbo di dipendenza.

→ di base a cui è seguito il comportamento di abuso.

## FINALITA' DEL RICOVERO

L'obbiettivo consiste nel corrispondere alle richieste dei Servizi Territoriali:

1. **Amministrazione e riordino** della terapia psicofarmacologica
2. **Riduzione e/o sospensione** delle terapie sostitutive e conseguente ridefinizione della terapia psicofarmacologica
3. **Definizione diagnostica** della componente psicopatologica (primaria o secondaria)
4. **Amministrazione** di disturbi comportamentali e di condotte d'abuso in presenza di terapie sostitutive
5. **Allontanamento** del soggetto da stimoli ambientali

## PRIORITA' OPERATIVE

- **Farmacologiche a breve termine**

amministrazione di crisi astinenziali, di comportamenti disturbanti, di problemi internistici concomitanti

- **Farmacologiche a medio/lungo termine**

amministrazione dell'utilizzo sostanza d'abuso e terapia farmacologica e/o sostitutiva; amministrazione dei comportamenti sociali a rischio

- **Diagnostiche e terapeutiche**

considerazioni cliniche iniziali, valutazione diagnostica comportamentale in reparto, approfondimento testistico, confronto tra le varie figure professionali per valutazione collegiale

- **Gestionali**

gestione delle necessità individuali, rapporti con i servizi invianti, rapporti con il nucleo familiare

## Progetto individualizzato

La modalità di intervento prevede, quindi, che venga formulato un progetto individualizzato basato su di un mosaico di interventi.



Il paziente viene inserito in un programma in grado di provvedere a necessità sotto il profilo:

- **Farmacoterapico**

- **Diagnostico**

- **Psicoterapeutico :**

- *Percorsi di tipo cognitivo comportamentale di gruppo. ACT (psicoterapie di terza generazione)*

- *Terapia di supporto individuale.*

- *Percorsi ludico-ergoterapici.*

# **INTERVENTI PSICOTERAPICI DI GRUPPO**

## **INTERVENTO PSICOEDUCAZIONALE**

- Consapevolezza ed apprendimento

## **INTERVENTO DI GESTIONE DEL CRAVING**

- Accettazione e contatto con l'esperienza del presente
- Strategie per la gestione della situazione di rischio

## OBIETTIVI

**I processi d'apprendimento hanno un ruolo importante nell'instaurare e nel mantenere l'uso di sostanze possono essere usati anche per aiutare le persone a ridurre ed eliminarne l'uso**



**Parte del lavoro psicoeducativo è riportare il soggetto a contatto con i costi delle sostanze (conseguenze a medio e lungo termine) e renderlo più consapevole del suo pattern di abuso attraverso l'identificazione dei contesti in cui il comportamento di abuso è più probabile (analisi degli antecedenti o "trigger")**

# ANALISI FUNZIONALE

**Obiettivo:** aiutare i pazienti ad avere una visione più chiara del loro uso di sostanze diminuendo la probabilità che le utilizzino

## Componenti

**Antecedente/Trigger** (evento che occorre prima che il soggetto usi la sostanza e ne aumenta la probabilità d'uso)

- Specifiche persone (amici, familiari...)
- Il contesto ambientale (lavoro, festa..)
- Un sentimento particolare (solitudine, sentirsi sotto pressione...)
- Una combinazione di questi.

**Sono legati a pensieri che facilitano l'uso della sostanza :**

- “Devo dimenticare, ho bisogno di evadere, non posso gestirlo”.

**E a sentimenti:**

- Ansia, depressione, rabbia, frustrazione, felicità, euforia.

# ANALISI FUNZIONALE

- **Comportamento** usare sostanze è solo uno dei possibili comportamenti che può manifestarsi dopo un trigger. Si possono apprendere comportamenti alternativi
- **Conseguenze Positive** solitamente esperite appena dopo aver assunto la droga. Rappresentano un rinforzo all'uso

Alcune tipiche conseguenze positive:

- Dimenticare eventi e sentimenti spiacevoli
- Diventare più energici
- Liberarsi da sentimenti depressivi
- Sentire meno il dolore
- Sentirsi bene

- **Conseguenze Negative**

(solitamente esperite dopo un po' di tempo dalla assunzione, interferiscono con gli obiettivi di vita e i valori, sono spesso dannose per le relazioni, il lavoro, le finanze, la salute, l'umore e l'autostima)

# GESTIONE DEL CRAVING I

**Obiettivi:** accettazione e contatto con l'esperienza presente  
piani per la gestione delle situazioni di rischio

## Tecniche

**ACT (Acceptance and Commitment Therapy)** è una delle terapie sul comportamento di terza generazione basata **RFT (Relational Frame Theory)**. L'ACT (terapia dell'accettazione e dell'impegno), è una forma di psicoterapia che si è sviluppata a partire dall'approccio cognitivo comportamentale e ha come scopo quello di alimentare l'accettazione delle proprie sensazioni e di ridurre i tentativi di controllo che sono alla base dei sintomi.

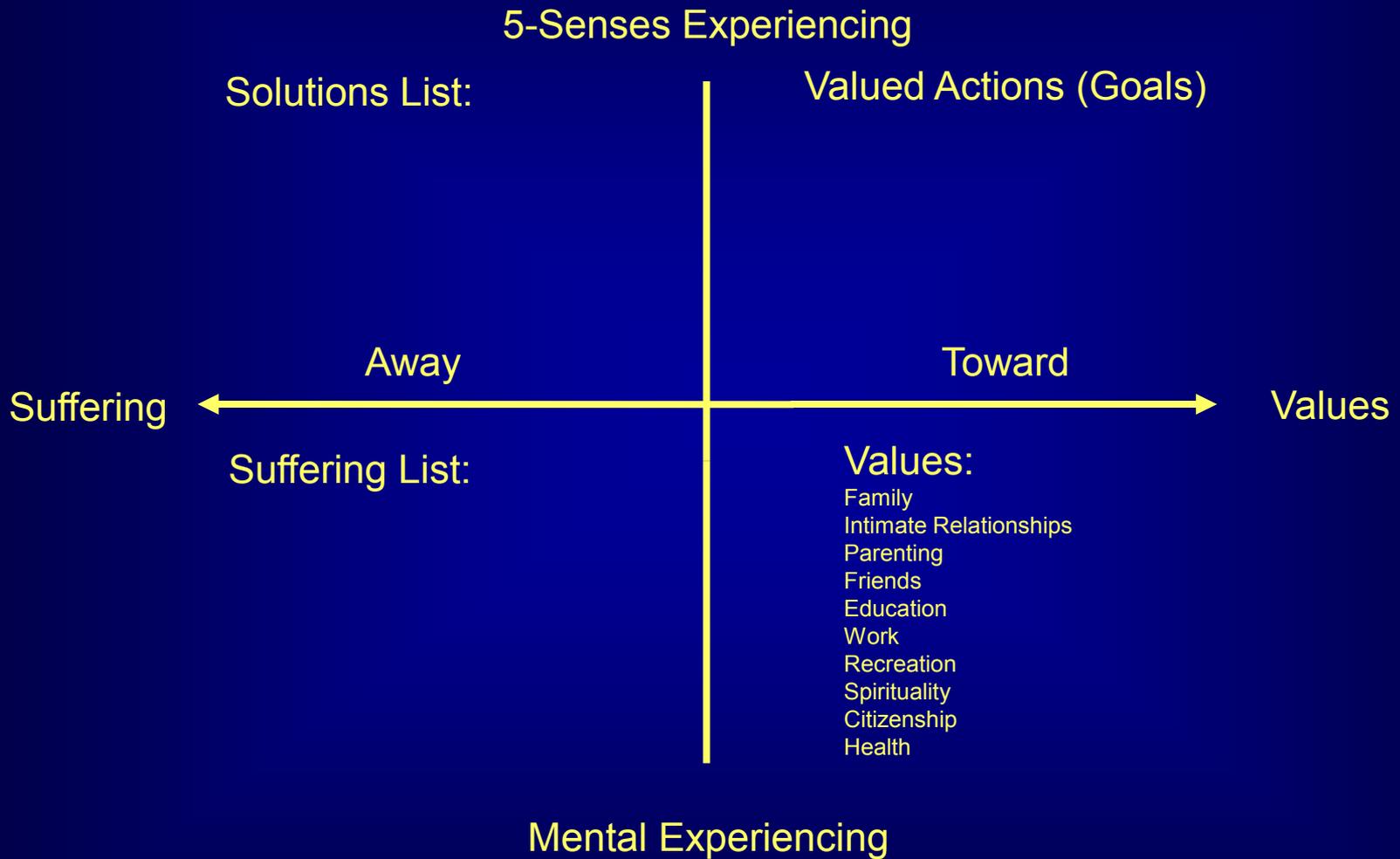
I pazienti che abusano di sostanze sono infatti particolarmente sensibili alla tentazione di controllare gli eventi privati come pensieri ed emozioni

Modificazione del contesto di base su cui si fondano le normali strategie di cambiamento, enfatizzando invece il ruolo dell'accettazione, della de-fusione e dei valori (Hayes, Stroschal e Wilson, 1999)

## GESTIONE DEL CRAVING II

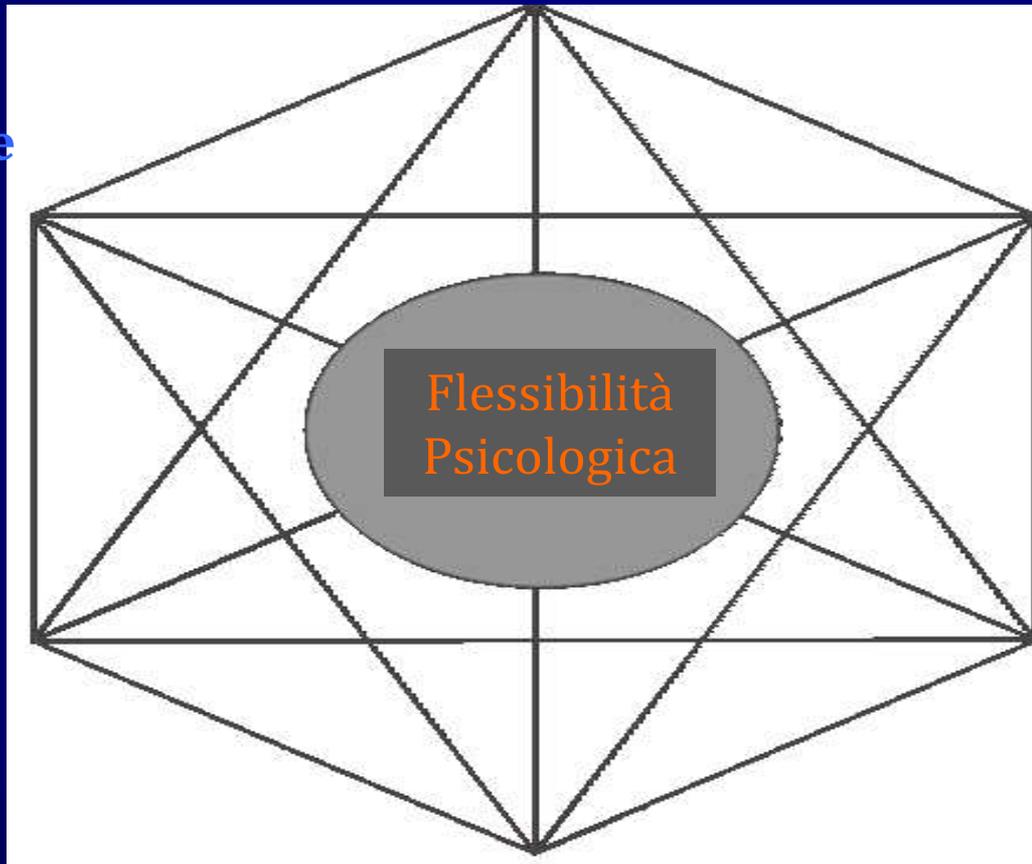
### **Acceptance and Commitment Therapy (ACT):**

1. Creative Hopelessness: disperazione creativa. Perdite dolorose ma ancor più dolorosa è la consapevolezza di avervi partecipato attivamente( Wilson e Byrd, 2004)
2. Chiarificare i valori personali
3. Conoscere, riconoscere e superare il desiderio
4. Diario giornaliero del desiderio di sostanze (*Carroll,2001*)



# I sei processi al cuore dell'ACT

Contatto con il  
momento presente



Accettazione e  
disponibilità

Valori

Defusione  
cognitiva

Impegno  
nell'azione

Sé inteso come  
contesto

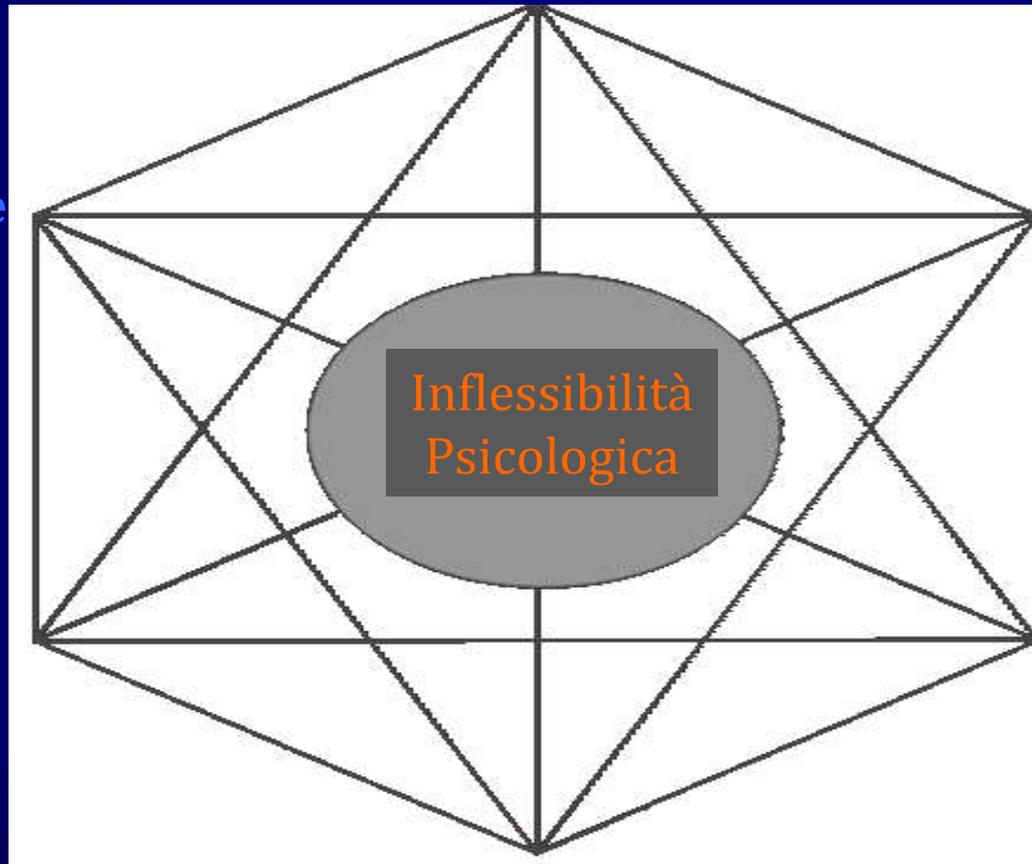
# Il modello ACT di psicopatologia

**Dominanza del passato  
concettualizzato e del futuro temuto**

**Evitamento  
esperienziale**

**Mancanza di  
chiarezza sui  
valori**

**Fusione  
cognitiva**



**Inazione,  
impulsività o  
evitamento  
persistente**

**Attaccamento al Sé  
concettualizzato**

## La domanda centrale

data una distinzione tra te come essere cosciente e le esperienze private con le quali hai lottato, sei disponibile ad esperirle ora, pienamente e senza difese, così come sono, non come dicono di essere, e fare veramente ciò che ti porta nella direzione dei valori che hai scelto in questo momento e in questa situazione?

## CONSIDERAZIONI

Il reparto clinico-ospedaliero svolge un ruolo pre-definito, raccordandosi ed integrandosi con l'agenzia inviante e quella che riceverà il paziente per l'amministrazione futura del programma.

Il ruolo di un ricovero ospedaliero si colloca tra due livelli di intervento.

Il **primo**, precedente, costituito soprattutto dal lavoro territoriale (accoglienza, valutazione bisogni, intervento terapeutico e programmazione interventi futuri per il paziente).

Il **secondo**, successivo, relativo all'inserimento del paziente in comunità o alla amministrazione territoriale del caso.

# Percorsi terapeutici: passaggio in Comunità

Il paziente che assiste al progressivo passaggio di “consegne” da un servizio all’altro deve recepire una fondamentale immagine di accudimento terapeutico.

Mantenimento di un progetto individualizzato e flessibile che tenga conto delle componenti( “Il Porto” onlus di Torino):

- **Sociologiche.** Una esperienza di convivenza particolarmente significativa perché richiede di rapportarsi con gli altri e di collaborare giorno dopo giorno.
- **Pedagogiche.** Educare non significa soltanto trasmettere le buone maniere ( ovvero come ci si comporta nella società ) ma anche e soprattutto fare sì che una persona sia in grado di raggiungere un certo livello di autonomia personale, modificare il proprio stile di vita, il proprio comportamento ed il proprio modo di pensare , riducendo gli elementi di rischio per la salute, imparando a "essere ( stare ) nel mondo"
- **Psicologiche.** Cercare di raggiungere i motivi che hanno provocato disagio e sofferenza a livello personale attraverso un lavoro di terapia di gruppo, colloqui individuali di sostegno, consultazioni a livello familiare.
- **Mediche.** Il trattamento psicofarmacologico può contribuire ad aiutare a governare le proprie difficoltà emotive rendendo così più efficace l' apprendimento della vita comunitaria

Attraverso la messa a punto di percorsi individualizzati per ciascun utente, Fermata d'Autobus adotta un metodo di intervento flessibile e strutturato su molteplici livelli.

### 1. PEDAGOGICO-RIABILITATIVO

Si persegue la finalità di sostenere individualmente l'utente nella riacquisizione di energie fisiche, psichiche e relazionali, da poter investire nella cura della propria persona, dei propri spazi e dei rapporti con i propri compagni e con la rete allargata. Attraverso il coinvolgimento degli utenti nella gestione quotidiana della casa (sia essa comunità o appartamento), si persegue l'obiettivo di permettere a ciascuno di sperimentare le proprie abilità in un'ottica di promozione della massima autonomia possibile.

I laboratori sono, invece, una risorsa importante che consente di contattare e stimolare le parti dei nostri utenti a cui abbiamo difficile accesso attraverso la parola: in tali contesti vediamo, infatti, emergere potenzialità e risorse che negli altri ambiti trovano forse difficile espressione e ci sfuggono.

Il lavoro pedagogico-riabilitativo viene svolto attraverso:

- Cura del Sé;
- Attività di gestione quotidiana della "casa" (pulizie, riordino, piccola manutenzione, cucina ecc...);
- Laboratori (arteterapia, computer, videomaker, fotografia, ceramica, pittura);
- Colloqui e gruppi psicopedagogici.

### 2. MEDICO-SANITARIO

Si interviene tanto sugli aspetti legati alla dipendenza da sostanze, quanto su quelli connessi al quadro psicopatologico. Con i primi ci riferiamo sia alla gestione di terapie con prodotti di sostituzione, siano essi di mantenimento o svezzamento, che alla predisposizione di interventi di cura per le patologie correlate all'uso di sostanze; con i secondi, invece, intendiamo tutto ciò che è ascrivibile all'intervento specialistico di tipo psichiatrico. Particolare attenzione è, inoltre, rivolta alla tutela della salute degli utenti e all'educazione al benessere psico-fisico, nel tentativo di trasmettere questa capacità ai soggetti stessi.

Gli interventi specifici messi in campo a questo livello sono:

- Assistenza infermieristica;
- Assistenza specialistica psichiatrica;
- Assistenza medico-internistica;
- Informazione ed educazione sanitaria.

### 3. PSICOLOGICO

Si persegue la finalità di sostenere l'utente sul piano emotivo nel corso del suo programma terapeutico. Attraverso questo lavoro, il soggetto è stimolato ad acquisire una maggiore consapevolezza circa le proprie modalità di relazione, fragilità e abitudini auto ed eterolesive. L'obiettivo è quello di aiutare ad apprendere strategie non distruttive di gestione delle proprie problematiche e di migliorare la qualità di vita. Laddove indicato, un intervento strettamente psicoterapeutico mira a una comprensione ed elaborazione delle problematiche sottostanti le forme di dipendenza e di disagio psichico.

Accanto al lavoro individuale viene programmato un intervento di tipo familiare che ha l'obiettivo di valorizzare le risorse della famiglia e di evidenziare le dinamiche disfunzionali presenti.

Gli strumenti di cui ci si avvale sono:

- Colloqui di sostegno psicologico;
- Sedute di psicoterapia individuale;
- Gruppi psicodinamici e psicoterapeutici;
- Sedute di terapia familiare;
- Gruppi di sostegno per i familiari.

“La fermata dell'autobus”

# Considerazioni

L'uniformità di intenti e l'integrazione degli interventi fra gli operatori in un sistema di rete costituisce una delle maggiori assicurazioni per il raggiungimento positivo dell'obiettivo prefissato.

- Valorizzazione dei piani di trattamento individualizzati e della flessibilità del progetto
- Coinvolgimento del paziente (motivazione) e della famiglia nella stesura del percorso e nella verifica periodica del piano di trattamento
- Definizione degli obiettivi, dei tempi, delle azioni e valutazione dei risultati attesi dal trattamento

- [lambertino@villamarialuigia.net](mailto:lambertino@villamarialuigia.net)
- [zucchi@villamarialuigia.net](mailto:zucchi@villamarialuigia.net)