

Contaminazioni

Maurizio Fea

Parole e malattie, una curiosa relazione

Mi sono buscato (preso) un raffreddore... ho avuto un infarto... mi è venuta una colica... ho un cancro... sono un alcolista, un tossico... mi sono rotto un braccio... ho la pressione alta... ho preso l'Aids... sono depresso... sono un sieropositivo.

Ci sono parole e modi diversi per definire il nostro rapporto con le malattie che rivelano i sentimenti, le emozioni con le quali lo caratterizziamo e vi assegniamo più o meno consapevolmente un valore.

Alcuni modi traducono i sensi di colpa impliciti in quasi tutte le malattie mentali e dipendenze, che identificano il soggetto con la malattia: *io sono la mia malattia* con tutto quello che consegue, e riguarda il modo con cui mi presento al mondo, tengo le mie relazioni, mi proietto nel futuro e guardo il passato.

Da notare che quando le cose vanno meglio e sono guarito si dice che c'è stata una remissione, tuttavia mentre dico che *ho avuto una depressione*, non succede che abbia avuto una tossicodipendenza, semmai *sono stato un tossicodipendente* o un alcolista.

Il fatto di intendere le dipendenze come malattia, che si faccia riferimento alla neurobiologia piuttosto che all'approccio di alcolisti anonimi, dà legittimità e valore particolare alla affermazione *io sono la mia malattia*; dice che sono identificato con essa, non in modo transitorio, ma per alcuni (alcolisti anonimi) addirittura permanente.

Dunque identità e malattia in tal caso sono legati fino all'oblio di entrambi, o fino alla dissoluzione biologica del rapporto, che sotto questo sguardo epistemico non si risolve mai.

C'è da domandarsi come mai, rispetto ad altre semantiche di malattia che sono cambiate ed evolute nel tempo, anche per effetto dei progressi della medicina, la malattia mentale e i suoi correlati, abbiano mantenuto questo forte statuto identitario.

Non è ancora evoluta a sufficienza la scienza medica oppure i costrutti sociali entro i quali si collocano e vengono interpretati i comportamenti che traducono sofferenza e inquietudine mentale, non hanno ancora integrato quei cambiamenti di prospettiva dalla colpa alla vulnerabilità.

Si intravede una chiara logica semantica nei riguardi delle malattie infettive, che si prendono, più o meno volontariamente, cosa che fa ovviamente differenza tra influenza e aids.

Il rapporto con la malattia infettiva per noi moderni, pur presentando ancora rischi anche gravi, tuttavia non rappresenta più l'incognita del fato che colpisce a caso, ma ce le prendiamo queste malattie, per volontà, sbadataggine, distrazione, errore di valutazione.

Quindi non possiamo più che tanto lamentarci, ma piuttosto riconoscere che con un po' più di attenzione... prevenzione, certi incontri si possono evitare e certe cose non prendere.

L'alterità del batterio o del virus nelle sue varie forme, ne fa a volte o più spesso un nemico, che però raramente ci prende, siamo piuttosto noi che lo prendiamo pur riconoscendo che si tratta di un potenziale nemico.

Forse le recenti acquisizioni in materia di bioma intestinale, gettano una nuova luce sul nostro ancestrale rapporto con i batteri, dai quali per altro discendiamo, molto meno con i virus che prendiamo pure loro al mercato delle occasioni, ma con i quali abbiamo altra parentela e soprattutto non presentano tutti quegli effetti benefici attribuiti recentemente ai batteri.

Le diversità semantiche e le apparenti stranezze delle nostre relazioni con le malattie dicono che in realtà ci consideriamo molto più responsabili, forse inconsciamente, del nostro destino, di quanto non appaia poi dai nostri comportamenti.

Le fratture e le lesioni sembrano sempre un fatto volontario, intenzionale o meno, ma pur sempre un agito rivolto dalla, alla, nostra persona: mi sono rotto un braccio, una gamba, mi sono fatto un taglio appaiono tutti gesti autolesionistici, da ricovero coatto e da neurolettico verrebbe da dire, se non ci fosse talora Freud a concedere un salvagente interpretativo inconscio.

Perché mai questo senso di responsabilità, che appare in filigrana dietro molte di queste affermazioni, stenta poi a manifestarsi nei comportamenti rilevanti per la salute e non solo?

Limitandoci ai comportamenti di salute, è forse il senso di proprietà che abbiamo verso il nostro corpo che ci induce ad assumerne la responsabilità, nel bene e nel male, anche se sembra piuttosto una s.r.l., ovvero una società a responsabilità limitata, per alcuni anche molto limitata, per la tendenza umana ad abusare dello sconto iperbolico, non solo nei fatti di salute.

A riprova di ciò, non mi sono fatto un cancro, anche se ho fumato 50 sigarette al giorno per trenta anni: il cancro ce l'ho oppure ho scoperto di averlo, è successo a mia insaputa.

Strana e spesso maligna convivenza, sebbene allignare silenziosamente nel nostro corpo per poi manifestarsi ad un certo punto – quando e perché rimane ancora insoluto – sia la sua caratteristica.

Di solito il cancro ci sorprende, ma quando le cose vanno bene, lo abbiamo vinto, ce ne siamo liberati, non abbiamo più ospiti indesiderati.

Poi ci sono le cose che vengono, malattie diverse come un infarto, una colica renale, un ictus, che vengono, non si sa bene mandate da chi o se per loro volontaria decisione, mai comunque invitate da noi.

Ci si comporta come di fronte ad un intruso fastidioso che non vediamo l'ora che se ne vada e cerchiamo di rendergli sgradita e scomoda la visita, cercando subito aiuto da chi ci può alleviare il fastidio e possibilmente allontanare l'intruso.

Non si combatte però una battaglia contro gli intrusi, come invece si fa per il cancro, immediatamente identificato, e giustamente, come portatore di cose cattive.

Questi intrusi che sono venuti anche se non invitati, non chiudono le porte alla speranza, e così come sono venuti potrebbero anche andarsene, grazie all'esperienza e alla fiducia riposta nel sapere medico, che ci fanno ben sperare.

Il rapporto con il sapere medico e la sua potenza risanatrice ha un ruolo fondamentale nel comporre il bagaglio linguistico che usiamo per definirci in rapporto alle malattie. Più c'è fiducia, esito della esperienza, nel potere risanante della medicina e in generale delle cure, più il linguaggio e le parole alludono a speranza, transitorietà, cambiamento, relatività. Per questo motivo dovremmo preoccuparci del fatto che nell'ambito dell'addiction, il linguaggio e le parole conservano ostinatamente quella intenzione identitaria che a me non piace affatto. Siamo ancora lontani dall'offrire soluzioni che possano sciogliere questa identità, e certamente l'adozione della cronicità come paradigma interpretativo non la ricerca di soluzioni.

Tutte questa varietà semantiche ovviamente ci riguardano e interrogano come curanti oltreché come possibili malati. In questa varietà ci muoviamo con più o meno consapevolezza e padronanza, peschiamo da un repertorio linguistico interiorizzato, che si aggiorna via via che le conoscenze ed i progressi della scienza portano nuove informazioni e nuove espressioni, ma i filtri emozionali del nostro cervello continuano ad esercitare un ruolo rilevante nel processo di selezione delle parole e delle espressioni, anche quando pensiamo di stare usando un linguaggio scientifico.

maurizio.fea@gmail.com

FeDerSerD / FORMAZIONE



VII CONGRESSO NAZIONALE

**GLI OUTCOME
NELLA CLINICA DELLE DIPENDENZE**



24-25-26 ottobre ROMA 2018

**Centro Congressi
ERGIFE Palace Hotel**

Il Congresso si pone l'obiettivo di definire, in chiave moderna ed innovativa, gli outcome clinici della presa in carico del consumatore di sostanze, partendo da quello che rappresenta il mandato istituzionale dei Servizi, così come definito dalle norme sia nazionali che regionali. La prima giornata sarà dedicata alla definizione dei diversi outcome del trattamento alla luce dei cambiamenti dei bisogni e dell'evoluzione dei consumi, presentando per i diversi percorsi diagnostici terapeutici proposte di metodo e soluzioni per le criticità, guidati da un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali. La seconda giornata avrà l'obiettivo di affrontare le problematiche che riguardano lo sviluppo delle diverse strategie per il miglioramento del raggiungimento degli outcome clinici (come sviluppare la presa in carico, come individuare gli indicatori e come misurarli). La terza giornata avrà, infine, l'obiettivo di affrontare le strategie metodologiche e le modalità per la presa in carico, in una stessa e comune cornice culturale e scientifica, in riferimento a due dei principali temi di attualità per la clinica delle dipendenze: la strutturazione e l'integrazione degli interventi.

Programma del Congresso:

1ª Giornata – Mercoledì 24 Ottobre

15.00 – 18.00 - 1ª Sessione PLENARIA

Obiettivi per la presa in carico del consumatore di sostanze: metodi, strutturazione ed organizzazione degli interventi

2ª Giornata – Giovedì 25 Ottobre

9.00 – 11.00 - 2ª Sessione PARALLELA A - La presa in carico integrata del consumatore di sostanze autore di reato nel sistema di intervento: il ruolo del farmaco come motore del processo del cambiamento

9.00 – 11.00 - 3ª Sessione PARALLELA B

La presa in carico del giocatore patologico e delle "altre dipendenze": Quali le strategie? Quali gli outcome?

11.45 – 13.30 - 4ª Sessione – PARALLELA A

La centralità della terapia agonista nel trattamento del consumatore di sostanze: innovazioni e prospettive

11.45 – 13.00 - 5ª Sessione – PARALLELA B - Sfide e cambiamenti per i Ser.D.: come implementare la presa in carico del consumatore problematico di alcol

13.00 – 13.30 Presentazione volumi

14.30 – 16.00 - 6ª Sessione – PARALLELA A - Esordi psicotici ed intercettazione precoce

14.30 – 16.00 - 7ª Sessione – PARALLELA B - Il trattamento del tabagismo nel consumatore di sostanze: strategie di presa in carico ed outcomes

16.00 – 17.30 - 8ª Sessione – PARALLELA A - Il ruolo dei Ser.D. nel management del consumatore di sostanze con epatite C

16.00 – 17.30 - 9ª Sessione – PARALLELA B - Sfide e cambiamenti per i Servizi Pubblici e del privato sociale: i nuovi consumatori e le nuove sostanze psicoattive

17.30 – 18.30 TAVOLA ROTONDA - Attualità del Tavolo di Alta Integrazione

3ª Giornata – Venerdì 26 Ottobre

9.00 – 11.00 - 10ª Sessione PLENARIA - L'implementazione dei trattamenti nei diversi sistemi di intervento

11.00 – 13.00 - 11ª Sessione PLENARIA - Un nuovo ruolo delle misure di riduzione del danno nell'integrazione dei trattamenti

13.00 – 14.00 - 12ª Sessione PLENARIA - Take home messages e conclusione Congresso

ISCRIZIONE CONGRESSO CON CREDITI ECM e CREDITI ASSISTENTI SOCIALI

24-25-26 ottobre 2018

- Soci FeDerSerD anno 2018 medico e psicologo	Euro 100,00 (+ IVA se dovuta)
- Soci FeDerSerD anno 2018 altre professioni	Euro 50,00 (+ IVA se dovuta)
- Non soci FeDerSerD medico e psicologo	Euro 160,00 (+ IVA se dovuta)
- Non soci FeDerSerD altre professioni	Euro 90,00 (+ IVA se dovuta)
- Operatori professionali non soggetti a crediti formativi	Euro 90,00 (+ IVA se dovuta)
- Studenti	Euro 40,00 (+ IVA se dovuta)

CREDITI ECM

È previsto l'accertamento ECM (Progetto Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute) per le figure professionali operanti nel settore delle dipendenze: medico (tutte le specializzazioni), psicologo (tutte le specializzazioni), infermiere, educatore professionale, assistente sanitario, farmacista (tutte le specializzazioni), tecnico della riabilitazione psichiatrica. La procedura ECM prevede il controllo elettronico di entrata e ogni uscita per la singola giornata.

CALL FOR ABSTRACT

Deadline per il ricevimento 7 ottobre 2018 tramite email a federserd@expopoint.it

È possibile inviare esperienze che verranno presentate in sede congressuale.

Le esperienze locali di buone prassi dovranno essere relative a:

AREA TEMATICA 1	Gli obiettivi della presa in carico integrata del consumatore di sostanze
AREA TEMATICA 2	La gestione della terapia farmacologica nei diversi setting clinici
AREA TEMATICA 3	L'intercettazione precoce: strategie e modelli di intervento
AREA TEMATICA 4	Il management del consumatore di sostanze con comorbidità infettivologica
AREA TEMATICA 5	Modelli di interventi di prossimità e di riduzione del danno
AREA TEMATICA 6	Le nuove sostanze psicoattive implicazioni sulla clinica delle dipendenze
AREA TEMATICA 7	Modelli di presa in carico per il disturbo da gioco d'azzardo
AREA TEMATICA 8	Modelli di presa in carico e terapia della comorbidità psichiatrica

memorandum

lunedì 1 ottobre 2018

Termine invio abstract per sessione poster

venerdì 12 ottobre 2018

Termine prenotazione alberghiera

Per informazioni
SEGRETARIA NAZIONALE FeDerSerD

EXP
POINT
CONGRESSO

Via Matteotti 3 - 22066 Mariano Comense - Co
tel 031 748814 - fax 031 751525
Email federserd@expopoint.it
www.federserd.it - www.expopoint.it