

Un consulente psichiatra nei servizi per l'handicap

Dott. Pietro Pastori

Dipartimento Salute Mentale
AAS 4 Friuli Centrale

DISABILITA' ADULTA E VITA

INDIPENDENTE

un lavoro di rete sul territorio per il benessere
delle persone

Sabato 28 novembre 2015 PORDENONE

Disabilità intellettiva e disturbi psichiatrici

*L'incidenza di disturbi psichiatrici
nei soggetti con Disabilità Intellettiva
è da 3 a 4 volte superiore rispetto
alla popolazione generale.*

Disabilità intellettiva e disturbi psichiatrici

Maggior vulnerabilità legata a:

- **Danno cerebrale**
- **Disabilità fisica**
- **Organizzazione emotiva-affettiva**
- **Esperienze di perdita, rifiuto, fallimento**
- **Problemi di comunicazione**
- **Incapacità di gestione e decisione rispetto
alla propria vita**

Disabilità intellettiva e diagnosi psichiatrica

I disturbi psichiatrici nella
Disabilità Intellettiva sono
individuabili con gli stessi criteri
adottati nei soggetti normodotati?

Disabilità intellettiva e farmaci psicoattivi

Problemi aperti:

- **correlazione fra farmaci e categorie diagnostiche**
- **sensibilità a specifiche categorie di psicofarmaci**
- **incidenza effetti collaterali, (più alta)**
- **esistenza di fattori predittivi per efficacia ed effetti collaterali**
- **tempi di risposta**

Il disturbo comportamentale

- 1. Nessun sistema diagnostico contempla la diagnosi di «Disturbo comportamentale»**
- 2. Principale causa di sovraesposizione a farmaci psicoattivi nel disabile intellettivo**

Il disturbo comportamentale

Cause:

- Cause biologiche
- Comunicazione
- Ambiente e comportamenti appresi
- Disturbo psicopatologico

Il disturbo comportamentale

In quest'area lo psichiatra può muoversi semplificando il contesto, scotomizzando selettivamente con poca consapevolezza ciò che non appartiene alla sua formazione culturale, oppure proponendosi come il terminale di un pensiero criticamente consapevole.

In questo senso il territorio di problemi di comportamento si sta evidenziando come il luogo di elezione per lo sviluppo di una pratica psichiatrica che riflette su di sé ed è in grado di aggiornarsi in modo continuo.

Ciro Ruggenini presidente SIRM

Il disturbo comportamentale

Il comportamento problema costituisce, per gli operatori una vera e propria sfida:

- **fenomenologia multiforme**
- **pluralità dei fattori eziologici e dei possibili significati funzionali**
- **difficoltà di una comprensione finalizzata alla efficace gestione del problema**

Prescrizione di farmaci psicoattivi a un disabile intellettivo

Deve rientrare in un progetto più ampio di cura centrato sulla persona.

La necessità della prosecuzione della terapia deve essere continuamente riconsiderata alla luce di una corretta prassi medica (diagnosi in primis) all'interno del gruppo di lavoro dedicato al progetto di vita (quello reale, non quello burocratico) del disabile.

Prescrizione di farmaci psicoattivi a un disabile intellettivo

- utilizzare il farmaco solo nell'interesse della persona
- l'utilizzo del farmaco non deve sostituirsi all'assenza o all'inadeguatezza di interventi non farmacologici (pratica clinica ancora ampiamente diffusa)
- effettuare una valutazione oggettiva degli esiti, compresi gli effetti collaterali
- usare possibilmente un solo farmaco
- iniziare con un dosaggio basso ed incrementarlo gradualmente
- follow up adeguati

Prescrizione di farmaci psicoattivi a un disabile intellettivo

- Obiettivi
- Modalità di somministrazione
- Effetti collaterali
- Aderenza al trattamento
- Condivisione con paziente, familiari, professionisti
coinvolti nel processo di cura

L'esperienza di lavoro gomito a gomito e il confronto su linguaggi condivisi

**Importanza della condivisione delle competenze,
delle esperienze e dei vissuti in funzione della
gestione delle situazioni problematiche o di fatti
accaduti che devono essere patrimonio comune del
gruppo di lavoro.**

CRITICITA' AREA HANDICAP

Problemi strutturali

- manca la definizione delle varie tipologie di handicap che vedono un progressivo e inesorabile incremento delle forme acquisite a scapito delle forme connatali e infantili
- assenza di un piano condiviso ed omogeneo sovradistrettuale di programmazione e di intervento per le problematiche dell'handicap con conseguente frammentazione delle pratiche
- servizi per l'handicap come unica risorsa-contenitore (rischio manicomializzazione)

CRITICITA' AREA HANDICAP

Problemi operativi

- rispecchiano sul piano operativo la frammentazione e le carenze sottolineate a livello strutturale
- la mancanza di un organismo di governo comporta problemi di interfaccia

Esperienza sul campo e promozione di buone prassi di lavoro

Necessità di equipe dedicate per:

- condividere competenze e linguaggi per costruire progetti di vita rispondenti ai reali bisogni del disabile
- riflettere sul fare per realizzare buone prassi di lavoro ed elaborare saperi trasmissibili
- fornire esperienze e conoscenze atte a configurare un'organizzazione dei servizi cucita sulle necessità dell'utente piuttosto che sulle esigenze dell'istituzione

Esperienza sul campo e promozione di buone prassi di lavoro

Creazione di un'organizzazione forte che sappia:

- confrontarsi con gli altri servizi e istituzioni del territorio, praticando quelle aree di confine vissute in un'ottica di esplorazione, di superamento del limite, piuttosto che come barriera per definire la demarcazione delle proprie competenze
- supportare e governare ipotesi di cambiamento, innovazione, miglioramento (università, organizzazioni scientifiche, associazioni dei familiari)
- confrontarsi con i gruppi dirigenti

