

La famiglia dell'alcolista: risorsa o ostacolo

Il Familiare ed
il Medico di Famiglia

Verona 30 maggio 2002



Dr Giuseppe D'Alessandro
Centro Studi "Kèiron" As.Me.G - Veneto

Compiti del Medico di Medicina Generale

*Nell'ambito della **tutela costituzionale della salute** del cittadino,
intesa quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della
collettività,*

*il S.S.N. demanda al medico convenzionato per la medicina generale
compiti di:*

- **medicina preventiva individuale***
- **diagnosi,***
- **cura,***
- **riabilitazione,***
- **educazione sanitaria,***

intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale

Il Contesto

➤ Il medico di medicina generale:

- Controlla una popolazione ben definita di cui nel tempo acquisisce una conoscenza longitudinale ricca d'aspetti antropologici e relazionali;
- Ha una frequenza di contatti con i suoi assistiti e con il loro ambiente familiare, molto più diffusa di qualunque altro operatore sanitario (vede dal 70-90% dei propri assistiti almeno una volta nel corso dell'anno);

Il Contesto

➤ **Il medico di medicina generale:**

- Fornisce un supporto tangibile e continuativo con accesso libero, non vincolato da costi e liste d'attesa;
- Mantiene un contatto con il paziente e la famiglia, soprattutto verso quelli con scarsa consapevolezza del problema e un basso grado di motivazione al cambiamento;
- ha notevoli potenzialità relazionali tanto che rappresenta, nell'ambito delle strategie motivazionali, un interlocutore efficace e mantiene, spesso, con il paziente e la famiglia un rapporto fiduciario;

Il Contesto

➤ Il medico di medicina generale:

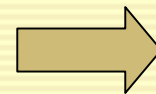
- può rappresentare una risorsa fondamentale per l'individuazione precoce e la gestione in termini di cura e riabilitazione dell'individuo con patologie e problematiche alcol-correlate (PPAC);
- Può porsi come intermediario tra il paziente e lo specialista, favorendo l'accesso del primo alla rete dei servizi specialistici, stimolando un maggior grado di motivazione al cambiamento.

Il setting del Medico di Famiglia

- ✚ il coinvolgimento del MMG stenta a decollare per difficoltà possono essere attribuite
 - ✚ a problemi di tipo burocratico-organizzativo e
 - ✚ a modalità operative intrinseche alla organizzazione del lavoro (tempi, luoghi, numero pazienti, grado di interconnessione tra varie agenzie...),
 - ✚ a personali convinzioni e sentimenti nei medici generalisti relativamente al ruolo e all'efficacia del trattamento nel setting del MMG

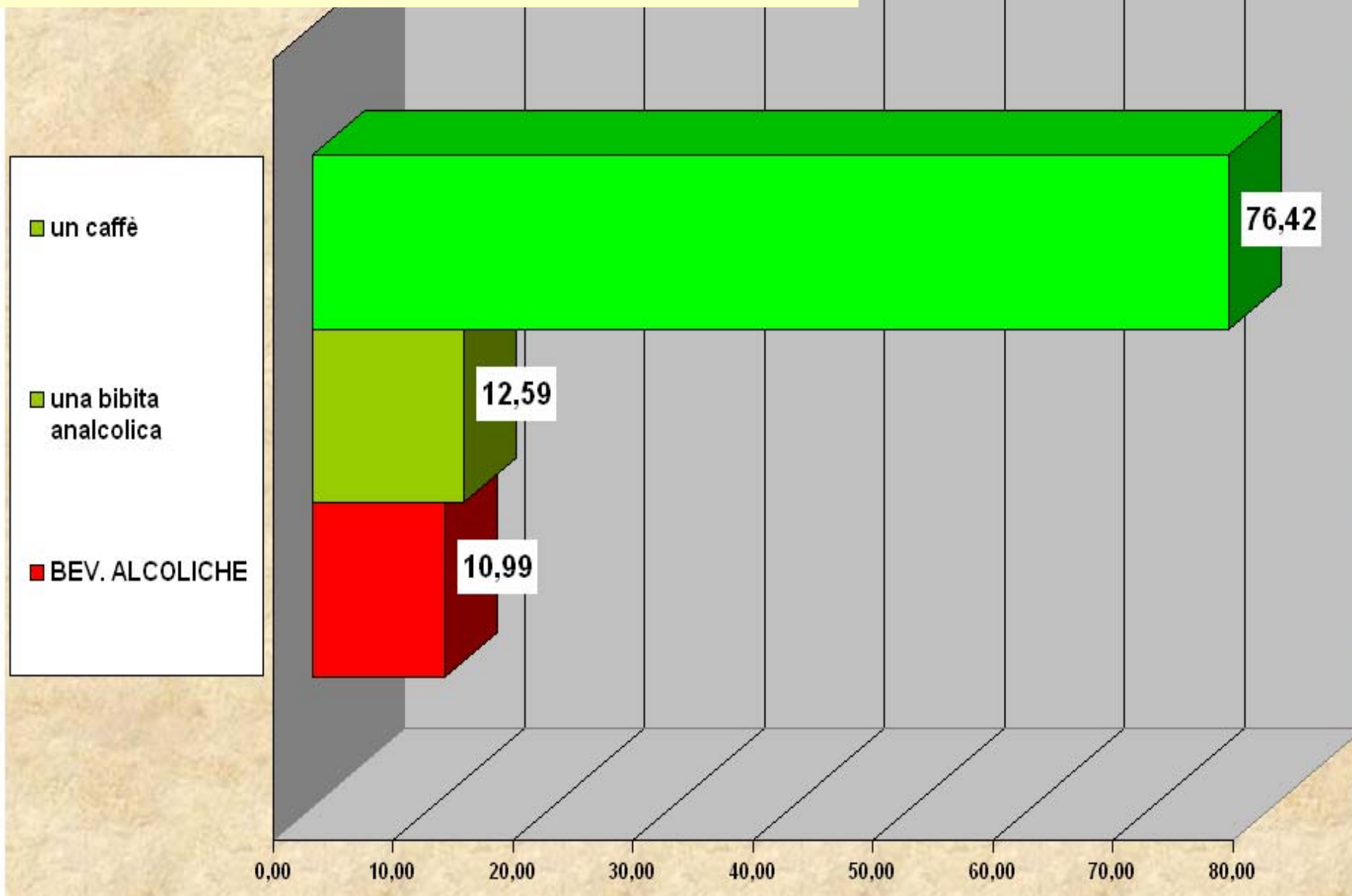
La formazione del medico di famiglia

- spesso il medico generalista, per un suo senso “d’impotenza” ad affrontare il problema, tende a riconoscere ed eventualmente ad inviare il paziente ad uno specialista essenzialmente in funzione dei sintomi rilevati di natura organica (a carico del fegato e del sistema nervoso) o psico-comportamentali importanti.
- Manca, inoltre, una formazione esplicita sui modelli di intervento.
- Lo stile personale, coercitivo o tollerante, deriva soprattutto dalle convinzioni derivate dall’ambiente socio-culturale di estrazione e dall’esperienza maturata in modo isolato e senza alcuna supervisione.



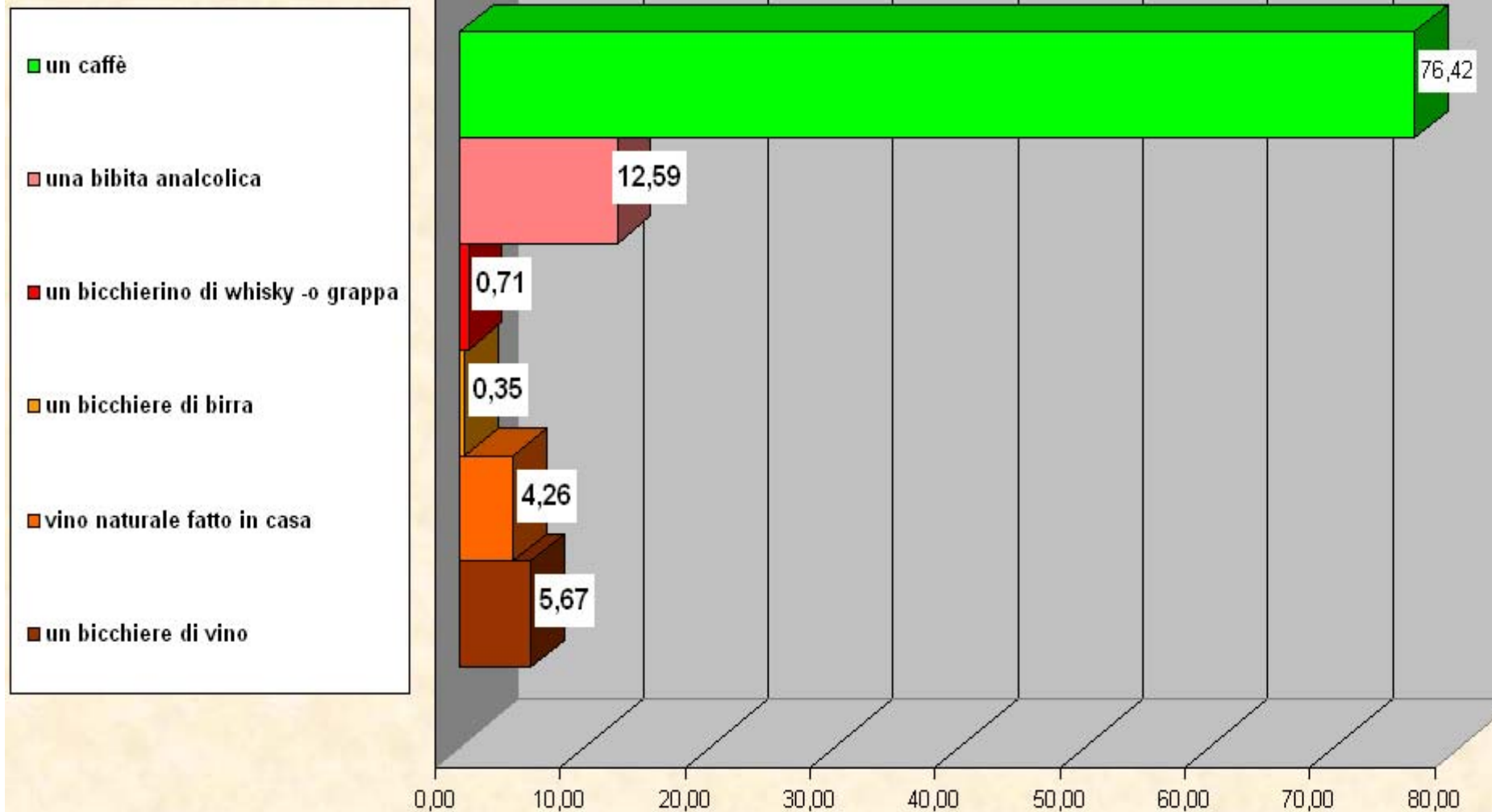
Conoscere x Cambiare

Cultura dell'ospitalità Ulss 14



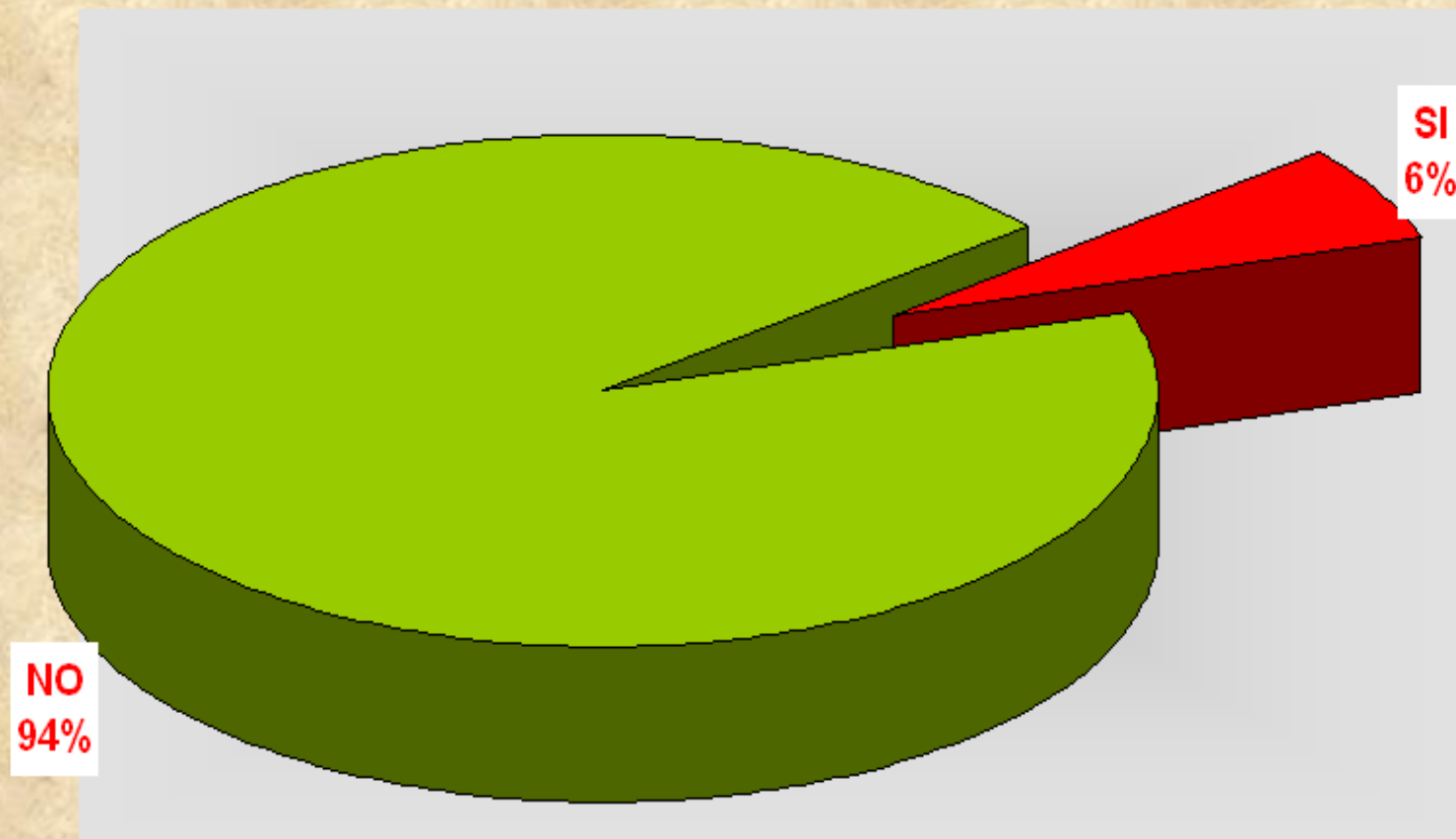
Conoscere x cambiare (ULSS 14)

FE



Conoscere x cambiare (ULSS 14)

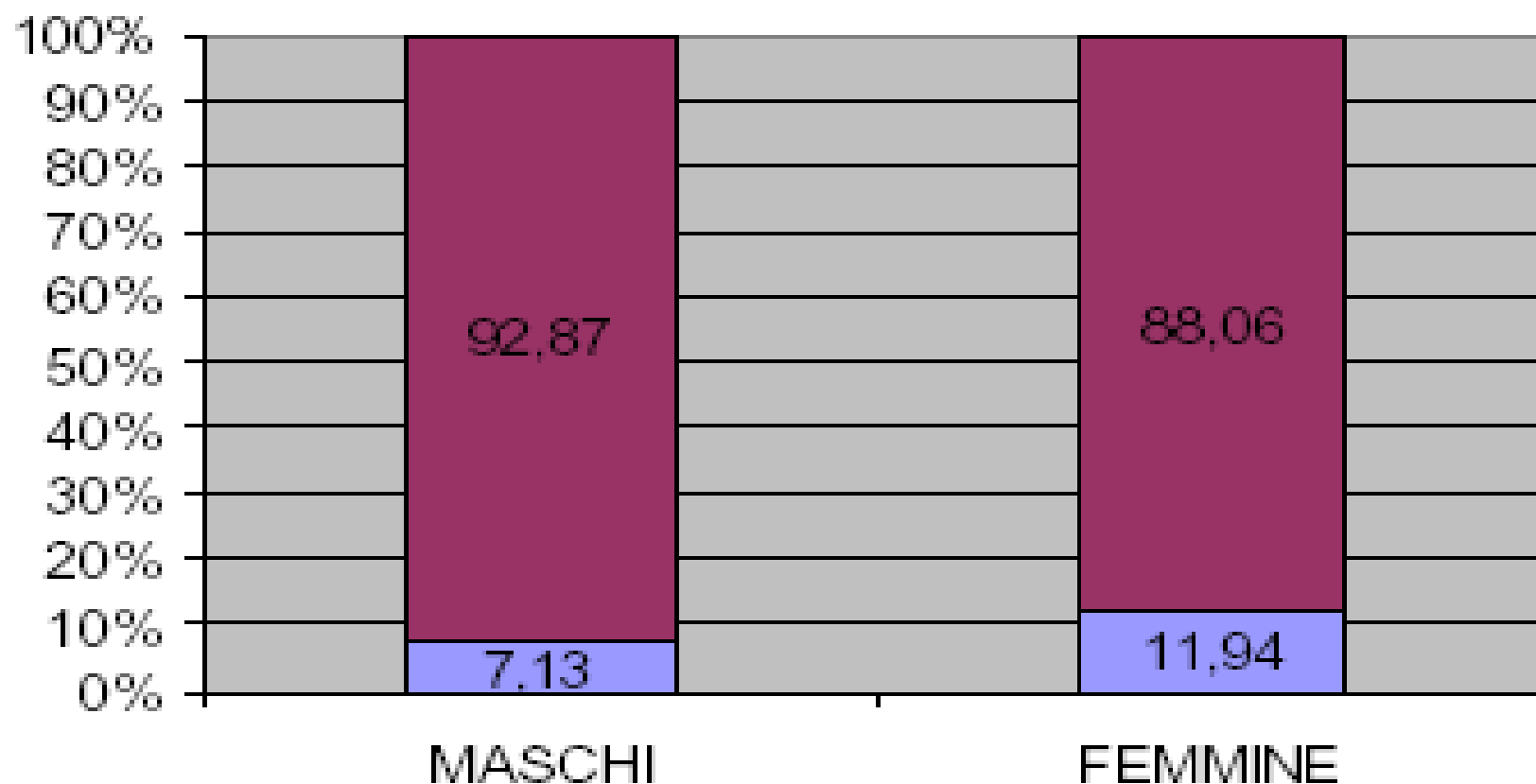
FAMILIARE CHE BEVE TROPPO



ULSS 22

**NELLA SUA CASA C'E' QUALCUNO
CHE BEVE TROPPO ?**

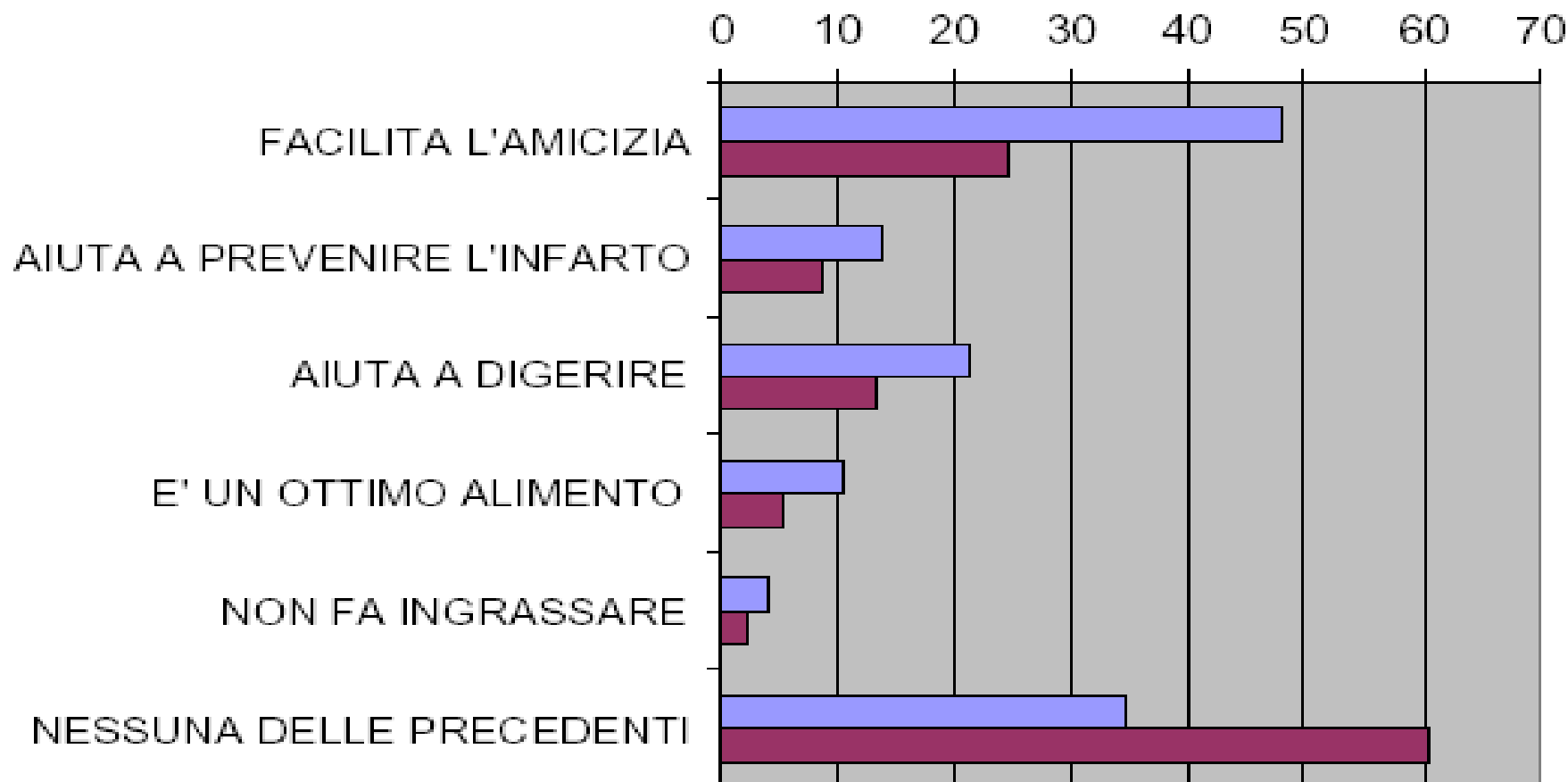
■ SI ■ NO



PROPRIETA' DI UNA BEVANDA ALCOLICA: OPINIONI PER SESSO

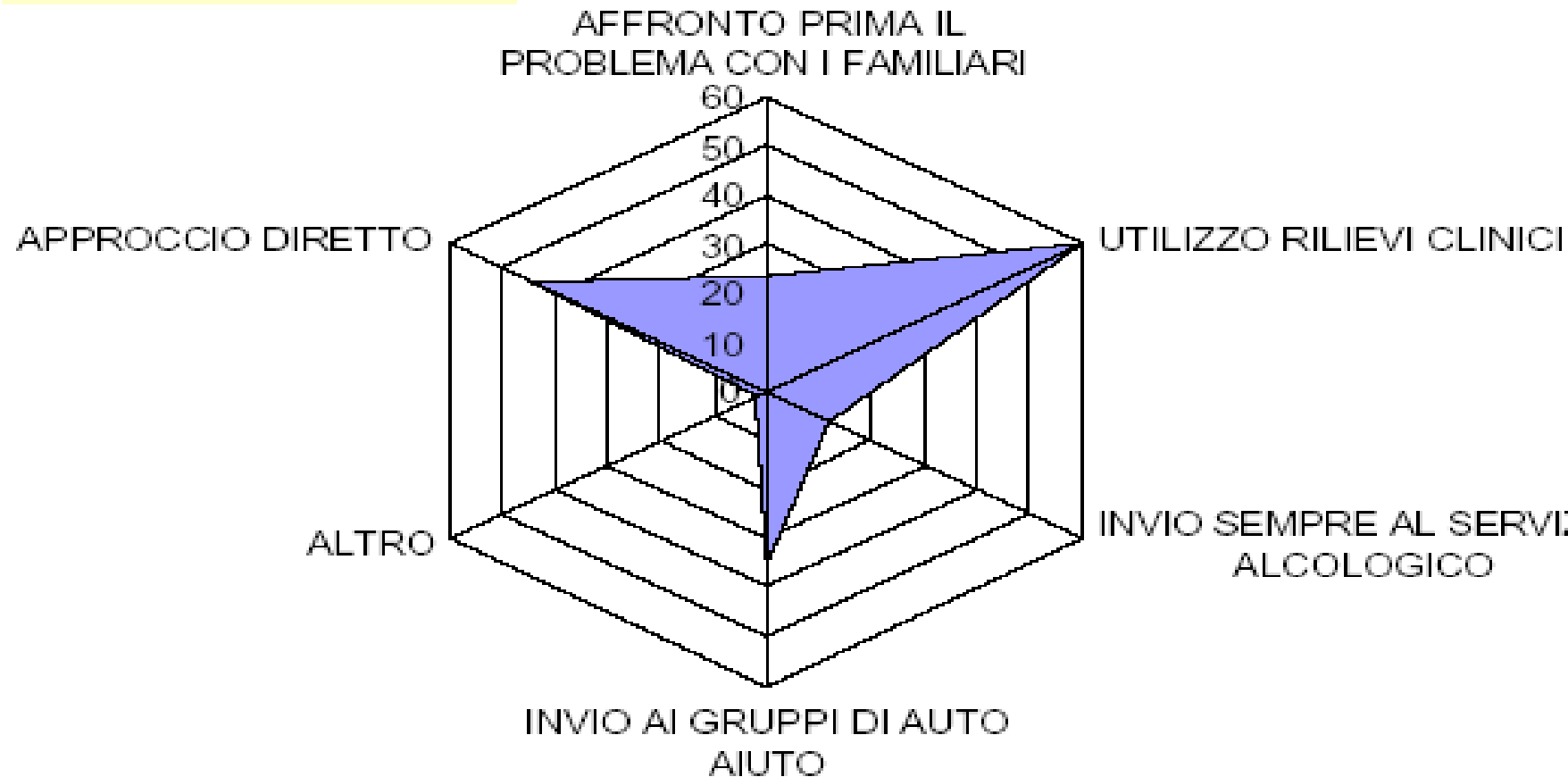
MASCHI

FEMMINE



ATTEGGIAMENTO DEI MMG DI FRONTE AI PAZIENTI CON PAC

ULSS 22



AUDIT

Item-10) un parente, un amico, un medico o un altro operatore sanitario si sono occupati del suo bere o hanno suggerito di smettere?

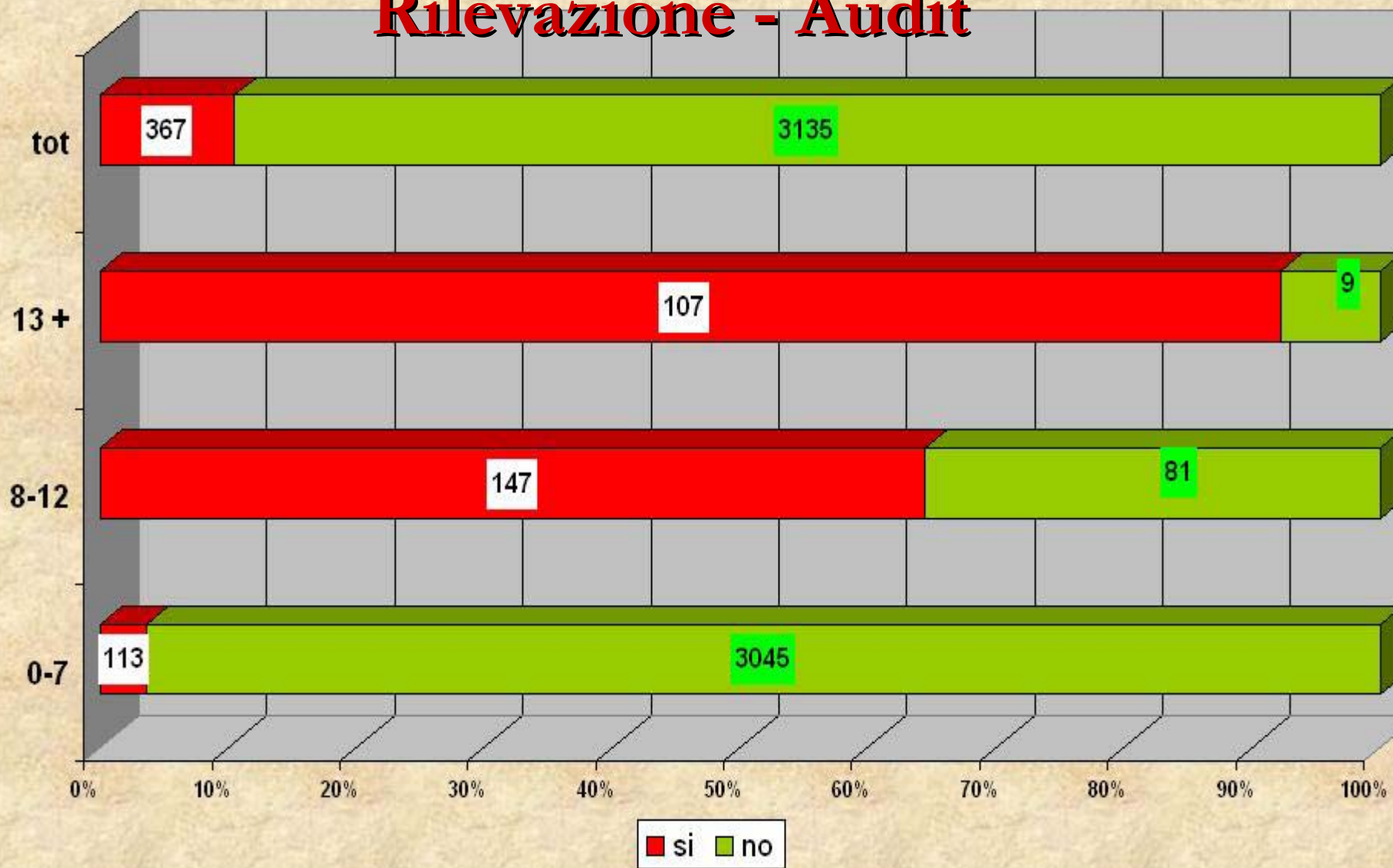
no (0)

si, ma non nell'ultimo anno (1)

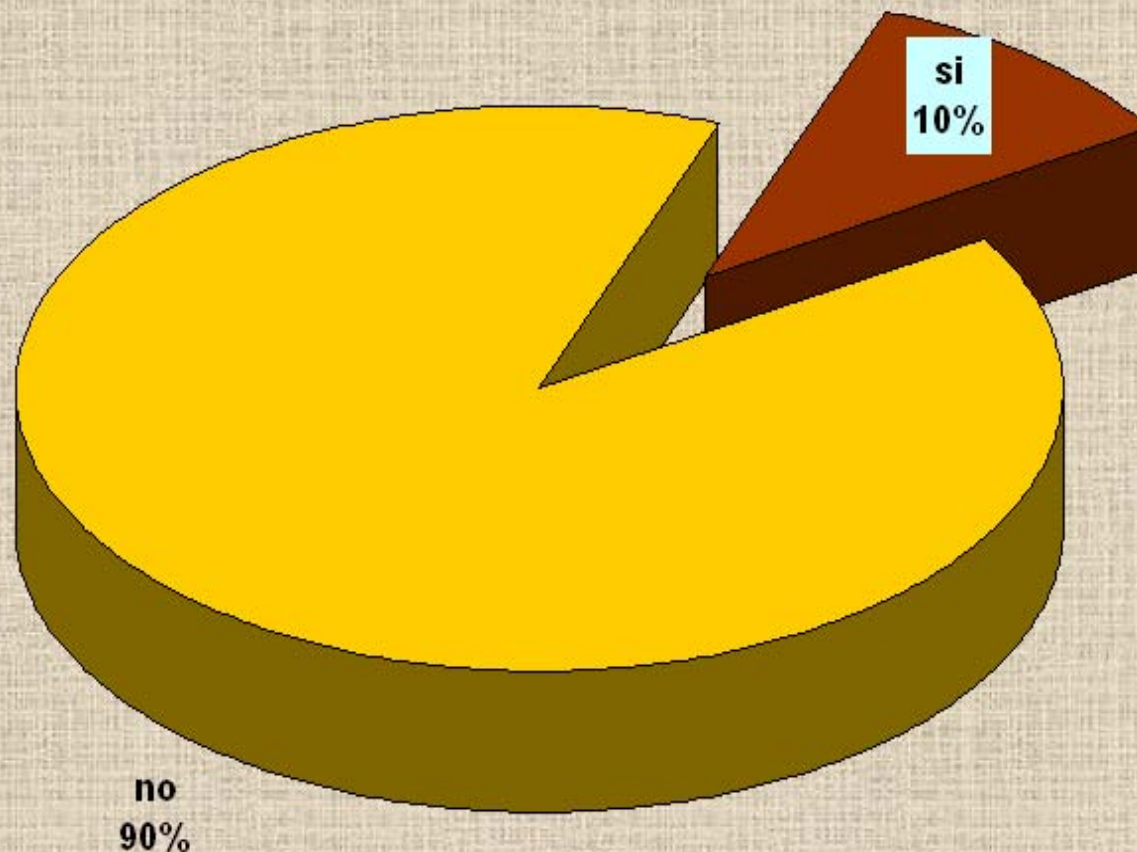
si, nell'ultimo anno (2)

si occupano del bere

Rilevazione - Audit



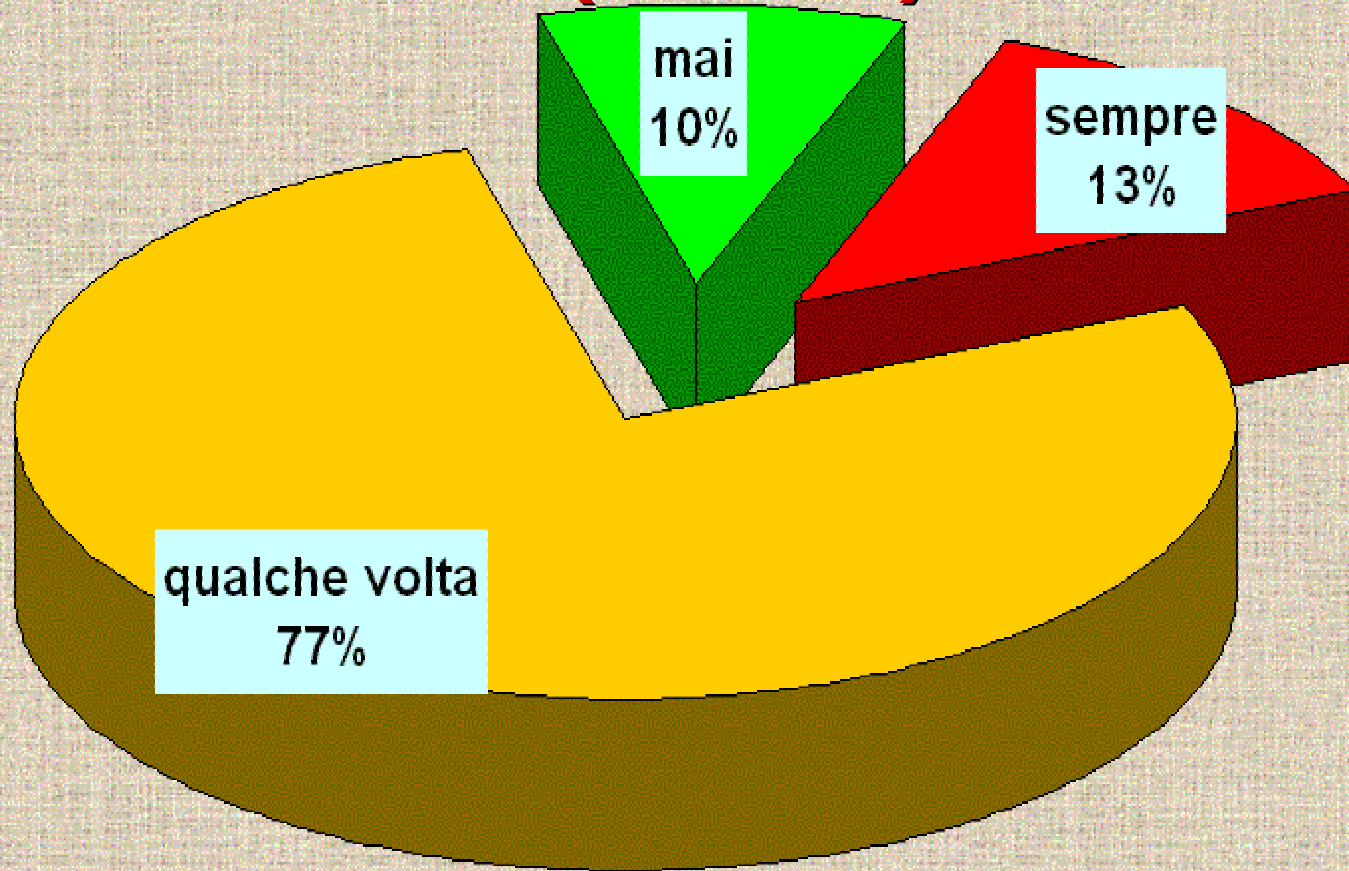
Conoscere x cambiare (ULSS 14)



**MMG ULSS 14 -
Atteggiamento solito**

Difficoltà di tipo relazionale con paziente e famiglia

Conoscere x cambiare (ULSS 14)



Quali ostacoli nella pratica giornaliera, nell'intervenire sui pazienti con PAC

Strategie e tecniche

Compiti

↳ *E' assolutamente sviluppare la formazione del MMG sui compiti:*

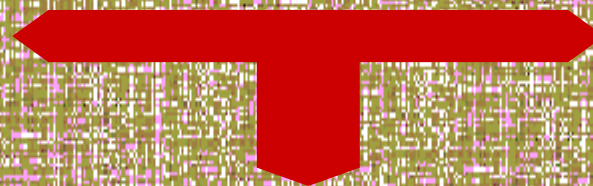
- 1. Mantenere il contatto*
- 2. Evocare il riconoscimento del problema*
- 3. Fornire opportunità praticabili*
- 4. E' comunque necessario accettare l'ambivalenza del paziente, operando per sviluppare la motivazione al cambiamento*
- 5. Facilitare concrete ipotesi sul futuro evocando e sviluppando possibili scelte e strategie*

Strategie e tecniche

Compiti

- 6. Esaminare i bisogni personali*
- 7. Esplicitare le opzioni possibili*
- 8. Prevenire le ricadute, salvaguardando i risultati ottenuti, qualsiasi essi siano*
- 9. In caso di ricaduta facilitare il rientro in terapia*
- 10. Sostenere e confermare le capacità del paziente di riprendere il processo di cambiamento*
- 11. Sottolineare che le ricadute fanno normalmente parte del processo di cambiamento*

**famiglia
genitoriale**



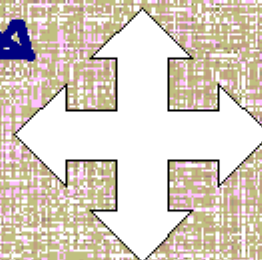
MMG

alcolista

**famiglia
genitoriale**

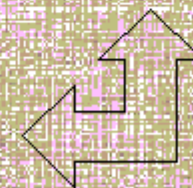
alcolista

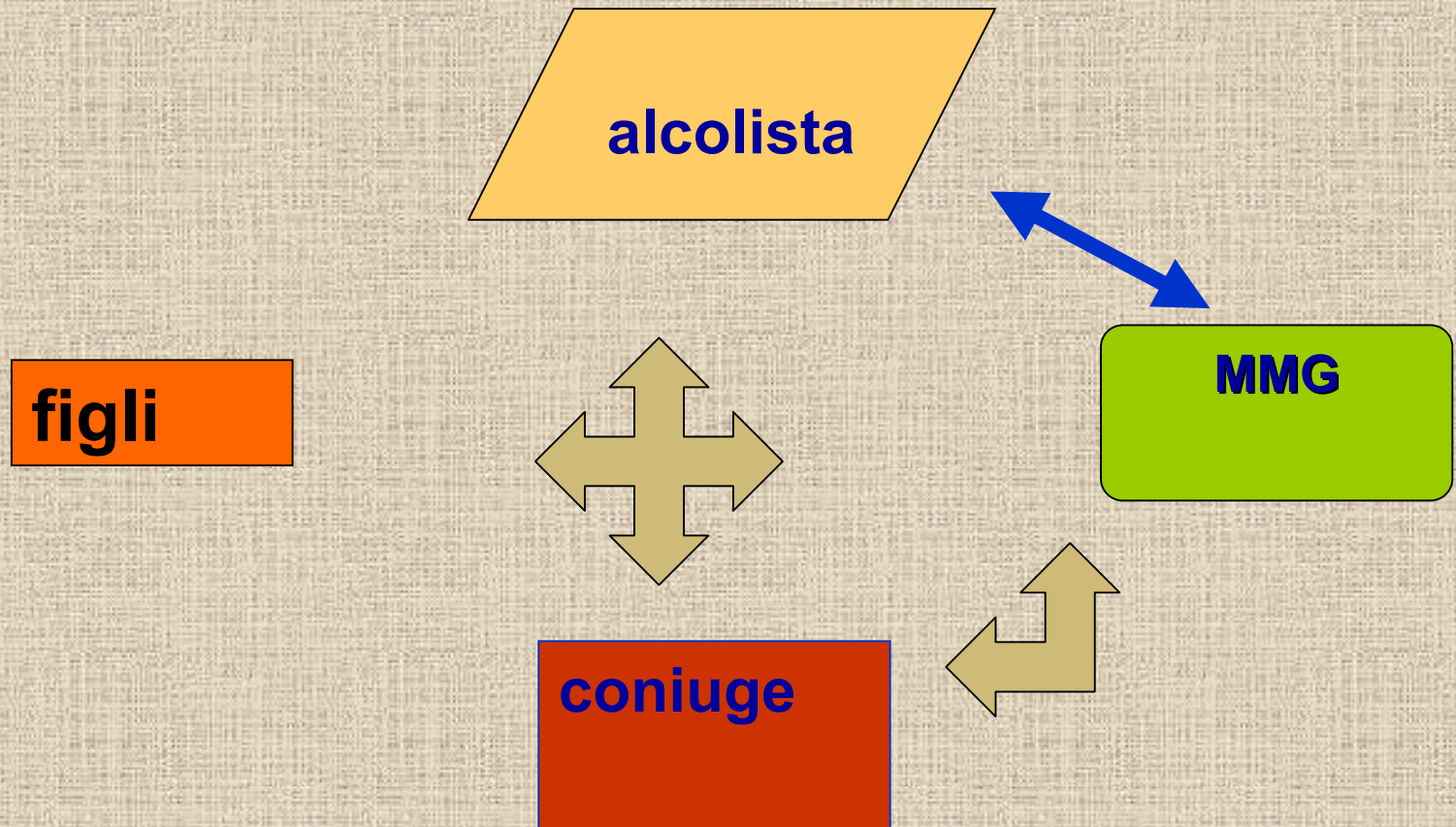
figli



MMG

coniuge





PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI: il PPAC/l'alcolista:

- negazione, minimizzazione problema nei riguardi di familiari
 - esami ematochimici
 - ripetute assenza dal lavoro
 - paziente che nel bar alla presenza del medico o di conoscenti modifica ordinazione
- riconoscimento del problema,
 - con i familiari e negazione verso MMG
 - con MMG e negazione verso i familiari
 - con MMG e affermazione di auto-efficacia con negazione di accesso ai servizi

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI: i familiari di PPAC:

- non conoscenza, rifiuto del problema:
 - negazione problematiche e interpretazione “organicistiche” delle problematiche
- Sospetta presenza del problema:
 - richiesta di informazioni al medico (privacy)
 - richiesta al medico di accertamenti per conferma del sospetto (privacy, rapporti con il familiare delegato alla gestione dei problemi di salute)

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI: i familiari di PPAC:

- conoscenza del problema:
 - occasione/pretesto di spostamento di un conflitto/patologia relazionale familiare
 - negazione all'interno del gruppo familiare
 - negazione verso il MMG
 - delega al medico per la soluzione del problema e richiesta di non comunicazione al pz
 - delega al medico per la soluzione del problema con richiesta di non invio al servizio

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

il Medico:

- personali convinzioni sul problema e cultura in ambito socio ambientale:
 - convinzioni sui limiti:
 - di un comportamento safety,
 - sulla natura della sostanza, e
 - sul vissuto/consumo proprio.
 - area urbana o rurale, cofrequentazione dello stesso ambito (informazioni ambientali)
 - Convizioni sulla natura del problema: malattia/vizio/problema sociale?

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

il Medico:

- rilievo di indicatori nel paziente che nega rispetto al rilievo di:
 - esami ematochimici
 - ripetute assenza dal lavoro
 - paziente che nel bar alla presenza del medico modifica ordinazione

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

il Medico:

- rilievo di indicatori nella famiglia
 - familiare che riferisce cadute/incidenti inverosimili (percosse, maltrattamenti),
 - privacy/ruolo MMG quale pubblico ufficiale con obbligo di denuncia (maltrattamenti)
 - stato ansioso depressivo nel coniuge,
 - problematiche relazionali e scolastiche, aggressività e comportamenti “difficili nei figli”
 - vox populi (vicini, conoscenti che danno informazioni al medico in forma di richiesta di conferme)

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

il Medico:

- denuncia/delega dai familiari
 - comunicazione al medico della PPAC ne familiare con:
 - richiesta di silenzio sulla fonte di informazione
 - richiesta di accertamenti nei confronti del paziente quale pretesto per smascheramento
 - rifiuto di incontro congiunto con il curante

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

riguardo al gruppo familiare :

- colloquio del gruppo familiare con il medico:
 - alcolista minimizza e/o nega
 - alcolista millanta capacità di auto-controllo e promette impegno,
 - richiesta del familiare di giudizio e testimonianza di colpevolezza
 - familiare aggressivo (richiedente giudizio di colpevolezza)/ alcolista che resistente passivamente

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

riguardo al gruppo familiare :

- colloquio del gruppo familiare con il medico:
 - richiesta del familiare di imporre al paziente invio al servizio
 - idem con rifiuto del familiare di essere coinvolto nel percorso terapeutico,
 - richiesta di “farmaco risolutore,
 - ostacoli all’invio al servizio di paziente e/o familiare
 - alcolista come “capro espiatorio” della “patologia” relazionale familiare

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

Opportunità/ risorse della famiglia.

- individuazione del problema
 - fornitura al MMG di informazione, sospetti,
- Presa in carico del problema
 - Riconoscimento/ Accettazione della problematica come problematica familiare

PROBLEMATICHE NEL SETTING DI MG RIGUARDANTI:

Opportunità/ risorse della famiglia.

- Alleanza terapeutica con il paziente e con il medico
 - Sostegno al paziente
 - Monitoraggio della terapia e della ricaduta
 - Accettazione/supporto a strategie antiricaduta
 - Frequenza dei gruppi di autoaiuto per familiari,
 - Accompagnamento del pz al medico, al centro, e ai gruppi.
 - Accettazione di una ristrutturazione relazionale.

La famiglia dell'alcolista: ostacolo e risorsa

Il Familiare ed
il Medico di Famiglia

Verona 30 maggio 2002



Dr Giuseppe D'Alessandro
Centro Studi "Kèiron" As.Me.G - Veneto