

Servizio di counselling: la gestione di un disagio negli interventi su strada

Monica Zermiani¹, Claudia Rimondo², Giovanni Serpelloni³

¹ Collaboratore, Istituto Fisiologia Clinica CNR, Programma Regionale sulle Dipendenze, Regione del Veneto

² Consulente Programma Regionale sulle Dipendenze - Regione del Veneto

³ Direttore Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 20

Direttore Programma Regionale sulle Dipendenze - Regione del Veneto

La necessità di fornire un intervento di counselling nel contesto in esame, ossia il controllo dell'uso di sostanze e/o di alcol in soggetti alla guida di veicoli, è nata in quanto la sospensione della patente può costituire un fattore che scatena una crisi nel soggetto sia per la conseguente riduzione di autonomia di spostamento, sia per lo stress che la procedura di controllo comporta (controlli, segnalazione alle Forze dell'Ordine, segnalazione per l'art. 75/309). Inoltre, non è da dimenticare il fatto che per alcuni soggetti riscontrati non idonei alla guida, il ritiro della patente significa anche la perdita del lavoro, nei casi in cui l'attività lavorativa sia legata al possesso del documento di guida.

Generalmente, si parla di crisi per descrivere un grave evento, un momento critico o un periodo di grande pericolo e difficoltà nel corso della vita di un individuo. Ovviamente, un determinato evento può costituire una condizione di crisi per una persona ma non necessariamente verrà considerato tale da un altro individuo: ciò che più conta è il modo in cui la persona reagisce agli eventi.

Senza entrare nello specifico delle reazioni e delle conseguenze di un lutto (cfr. capitolo "La comunicazione di diagnosi di sieropositività" in Bravi, Serpelloni 1999), è importante osservare che le evidenze dimostrano che chi riceve un immediato appoggio sociale nei confronti della conseguenza derivante da una crisi sta meglio di chi viene lasciato solo a gestire la situazione.

Benché non registrati in maniera sistematica, si sono già verificati in Italia dei casi di particolari crisi nei soggetti a cui è stata ritirata la patente di guida (stati depressivi e/o ansiosi); è stato, inoltre, riportato un caso di suicidio nel dicembre scorso nella regione Piemonte dove un ragazzo (30 anni), di professione portavalori, si è tolto la vita la notte stessa del ritiro della patente. Prima di togliersi la vita, egli riportò al padre la sua disperazione perché la perdita della patente avrebbe significato anche la perdita del proprio posto di lavoro.

**Perché il counselling
in un intervento
"Drugs on street"**

La peculiarità del counselling nei controlli sui conducenti

Nel contesto del progetto "Drugs on street: no crash", l'attività di counselling svolta da parte del personale sanitario durante i controlli notturni mostra delle peculiarità per le quali è necessario fare alcune premesse:

Problematiche

1. le persone controllate, sia positive che negative, hanno bisogno di essere informate rispetto agli eventi in cui si trovano coinvolte, sia per metterle al corrente delle procedure di controllo cui vengono sottoposte, sia per ridurre i livelli di ansia che si generano vivendo questa esperienza. I controlli per la valutazione dell'alterazione psico-fisica correlata all'assunzione di sostanze alcoliche e/o stupefacenti, infatti, sono condotti attraverso una procedura articolata che può risultare ansiogena per le persone che vi sono sottoposte. C'è pertanto la necessità di rendere i soggetti controllati consapevoli dell'iter degli accertamenti, con la finalità sia di informare che di giustificare la procedura adottata. Ciò si traduce con l'esigenza di svolgere un'attività di counselling sia prima dei controlli clinici (pre-counselling) sia al termine degli stessi (post-counselling);
2. è necessario individuare quanto prima particolari situazioni a rischio, come possono essere quelle di persone con problematiche psichiatriche, disturbi comportamentali o con problemi legali.

Proprio per la peculiarità del contesto in cui si opera e in cui ci si trova a fornire un supporto di counselling, esistono dei limiti al servizio:

1. il setting: la procedura all'interno della quale viene adottato il counselling è collegata ai controlli delle Forze dell'Ordine che esercitano la propria azione attraverso un controllo istituzionale molto forte. L'attività sanitaria che viene condotta è subordinata a quella di controllo sociale e legale;
2. in almeno il 50% dei casi i soggetti presentano uno stato alterato di coscienza correlato all'assunzione di sostanze alcoliche e/o stupefacenti. Chi è sotto l'effetto di sostanze stupefacenti può presentare sintomi come agitazione psicomotoria o altri tipi di reazione che possono essere difficili, se non impossibili, da gestire;
3. l'intervento avviene di notte, in condizioni non ottimali, sia per il paziente che per l'operatore;
4. poiché l'intervento avviene di notte, le persone controllate non hanno né voglia né tempo di dedicare attenzione alla gestione di riflessioni che possono emergere in questa sede. Essi risultano quindi poco disponibili ad avere informazioni da parte degli operatori. Dal canto loro, gli operatori sono spesso pressati dall'elevato numero di utenti che si rivolgono a loro;
5. il processo di analisi prevede una continuità operativa tra la parte di controllo sociale e quella sanitaria. Infatti, i soggetti controllati eseguono un iter che li conduce dai controlli delle Forze dell'Ordine ai controlli sanitari per poi tornare, infine, alle Forze dell'Ordine per la conclusione degli accertamenti. Questa procedura implica una difficoltà da parte del soggetto a distinguere i due interventi, quello delle Forze dell'Ordine e quello del personale sanitario, che spesso vengono visti come coincidenti e, pertanto, sono percepiti come interventi con la stessa finalità repressiva;
6. vi è un dualismo fra gli obiettivi investigativi (individuare coloro che hanno fatto uso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti, riconoscendo chi non è in possesso delle caratteristiche psico-fisiche idonee alla guida) e quelli preventivi (rendere consapevole il soggetto controllato al fine di modificare un comportamento attraverso un'adesione ragionata e volontaria della non assunzione di sostanze).

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, per counselling si intende una "relazione interpersonale flessibile ma ben strutturata fra un consulente specifico e un consultante in merito ad uno specifico problema". Nell'ambito del progetto "Drugs on street: no crash", il counselling è un'attività volta a fornire informazioni

Limiti

Definizione di counselling ad hoc

e ad orientare il soggetto sottoposto ai controlli all'interno del percorso previsto per gli accertamenti, rafforzandone i comportamenti positivi e gestendo l'ansia e l'eventuale stato di depressione che possono derivare dal ritiro della patente.

Nello specifico, nel contesto dei controlli su strada il counselling è un'attività finalizzata a:

1. dare informazioni per orientare il soggetto controllato nel percorso clinico, assistenziale, burocratico e sociale in cui si trova proiettato;
2. dare informazioni relativamente alle conseguenze che possono derivare dall'esito degli esami a cui i soggetti verranno sottoposti;
3. valutare il grado di comprensione del soggetto che si sta esaminando e le sue capacità relazionali;
4. individuare i possibili fattori di rischio di salute mentale, facendo attenzione soprattutto ai problemi psichiatrici (ricoveri, uso di psicofarmaci, ecc.), ai problemi comportamentali, ecc.;
5. prevenire atti di autolesionismo e di tentato suicidio che, per quanto poco probabili, rimangono comunque situazioni da anticipare ad evitare.

In sintesi, l'attività generale di counselling è quella di conferire al controllo dell'uso di sostanze e/o alcol, oltre ad una valenza di natura sociale, anche un valore preventivo e/o clinico.

Counselling offerto in caso di positività o di negatività del soggetto esaminato

Per quanto riguarda il counselling fornito nel contesto del progetto "Drugs on street", si è previsto di articolare questo servizio sia quando il soggetto risulta positivo sia quando risulta negativo. Al momento della consegna degli esami (indipendentemente dal risultato che ne è emerso), è opportuno che il medico che certifica i risultati commenti gli stessi alla persona esaminata, assicurandosi che quest'ultima comprenda chiaramente quanto illustrato. Va sottolineato che, in caso di discordanza tra il dichiarato e il riscontrato, cioè, nel caso in cui gli accertamenti abbiano dato esito positivo ma il soggetto non abbia dichiarato alcuna assunzione in fase di anamnesi, sarà necessario chiedere se la persona in questione desidera modificare o integrare quanto affermato in precedenza.

In generale, oltre a quanto già esplicitato sopra, in presenza di esiti positivi per sostanze stupefacenti e/o alcol, gli operatori sanitari hanno l'obiettivo di:

1. spiegare, in tono dispiaciuto e partecipe, che a quel tipo di esito seguirà il ritiro della patente di guida. È necessario che ciò avvenga facendo capire al paziente che se ne comprende lo stato d'animo ma che, purtroppo, ognuno è tenuto al rispetto della legge, sia il paziente che non avrebbe dovuto mettersi alla guida dopo aver assunto sostanze alcoliche e/o droghe, sia il medico che, sulla base di una richiesta delle Forze dell'Ordine, è obbligato ad eseguire gli accertamenti e a riferirne i risultati alla Polizia Giudiziaria;
2. fare presente al soggetto quali sono i suoi diritti, tra cui il diritto a chiedere delle controanalisi, nei quattro mesi successivi allo svolgimento dei controlli, sui liquidi biologici da lui forniti per, eventualmente, provare la negatività degli accertamenti, e il diritto a nominare un legale di fiducia che lo assista nel procedimento di accusa che lo riguarda.

**In caso
di esito positivo**

3. assicurarsi che sia attivato un efficace accompagnamento a casa. Il soggetto che è sotto l'effetto di sostanze, infatti, non può essere lasciato solo poiché potrebbero emergere problemi di carattere sanitario anche pericolosi per la persona stessa. Quindi, è necessario preoccuparsi del suo accompagnamento a casa. Tale accompagnamento diventa ancor più necessario ed obbligatorio nel caso in cui il soggetto sia minorenni. Nel caso in cui, al momento dell'accompagnamento, il familiare di un maggiorenne chieda di avere informazioni sugli esiti degli esami, va spiegato che non è possibile dare questo tipo di informazione se non dopo l'esplicito consenso della persona;
4. fornire supporto psicologico per elaborare nell'immediato le reazioni precoci, fornendo la possibilità di contattare gli operatori sanitari anche nei giorni successivi. In un secondo momento, infatti, può essere opportuno rivedere il paziente, se questo lo desidera, per fare una valutazione più approfondita della sua situazione considerando, eventualmente, l'invio ad uno specialista. In modo particolare l'invio ad uno specialista può essere opportuno se esiste un rischio di tipo psichiatrico (se il soggetto in passato ha sofferto di stati depressivi, ha avuto ricoveri, o può presentare aspetti di pericolosità sociale come, ad esempio, il possesso del porto d'armi).

Va ribadito che l'operatore sanitario deve usare un atteggiamento professionale ma, allo stesso tempo, anche umano e partecipe. Vanno, pertanto, evitati toni giudicanti del tipo "te la sei voluta" che comunque risultano inefficaci.

Anche quando l'esito è negativo può essere opportuno un breve intervento di counselling. Gli obiettivi sono:

1. supportare la persona, rinforzandone il comportamento, attraverso l'elargizione di complimenti e di incitazioni del tipo "Continui così! Questo risultato è molto importante e non solo per lei...".
2. porre delle scuse per averlo sottoposto ad un iter di controllo che può avergli creato disagio e avergli tolto del tempo e, contemporaneamente, spiegare la necessità di eseguire quel tipo di controlli per la sicurezza collettiva, evidenziando il rischio incidenti stradali, ecc. Ciò si può tradurre anche in affermazioni del tipo "Vede, non tutti sono come lei. Infatti...", oppure "Ha investito del tempo non solo a suo favore ma anche a favore della collettività...".
3. accompagnare la persona dalle Forze dell'Ordine incentivando e rinforzando il risultato negativo, presentandolo come un conducente negativo, dallo stato psicofisico adeguato e, quindi, idoneo alla guida. È buona abitudine stringere la mano alla persona che se ne sta andando, dimostrando apprezzamento per la sua collaborazione. Tutti questi piccoli accorgimenti relativi al supporto e alla gratificazione del risultato negativo non devono essere dati per scontato ma, al contrario, è doveroso adottarli per ottenere un rafforzamento del comportamento, rinforzando l'abilità di astensione dall'uso di alcol e/o sostanze stupefacenti. Bisogna, comunque, ricordare che il personale sanitario non deve essere giudicante nei confronti delle persone sottoposte agli accertamenti. Ciò significa che i piccoli gesti di sostegno, che è opportuno adottare al termine della procedura di controllo, non devono essere riservati esclusivamente ai soggetti risultati negativi, ma anche a quelli positivi al fine di rassicurarli del rispetto e della comprensione da parte degli operatori.

**In caso
di esito negativo**

L'esperienza fatta, anche se preliminare, ha confermato l'importanza del counselling nella procedura in esame. Questo è confermato dai buoni risultati avuti nella soddisfazione dei pazienti che hanno apprezzato sia la professionalità degli operatori sia la qualità della procedura che ha garantito la privacy.

Un altro elemento che ha confermato l'utilità del counselling è stato nella gestione degli eventi critici, che si sono riscontrati soprattutto con le persone con livelli alcolemici alti. In tali occasioni, la competenza del personale sanitario, unita alla chiarezza della procedura, e il supporto delle Forze dell'Ordine si sono dimostrati efficaci nella gestione degli eventi, garantendo la sicurezza sia della persona in crisi sia della collettività.

Conclusioni

Bibliografia

Gallini R., "Schola Medici. Basi e tecniche dell'apprendimento formativo", Nuova Italia Scientifica, Firenze, 1991.

Bravi E., Serpelloni G. HIV e counselling Manuale per operatori, eds. La Grafica, 1999.

Hough M., Abilità di counselling, eds. Erickson 2002.

