

My Complaints

Ovvero Stoico Avviso, proprio perché lo Scandalo della Satira sia efficace.

INTRODUZIONE

Lo scopo delle mie lamentele è cambiare anche me stesso... disperando di poter cambiare altro... La disperazione è un sentimento condiviso e confuso, causato dal disastro che ebbe il suo apice intorno al 2013 con i vari tagli alla Sanità ma era già iniziato prima, in Campania, per il blocco delle assunzioni da oltre 16 anni. Siccome i tagli continuano, questo rende impossibile uno stato d'animo migliore, eppure la satira morale potrebbe aiutare. La consiglio a tutti, almeno per sognare, sapendo che tali idee e dolori, appartengono in realtà a tutto il mondo sanitario, laddove non ci siano specifiche specialità di farci soffrire noi, i nostri pazienti e i loro familiari.

Oggi tutti quanti noi, psichiatri e personale sanitario vario, viviamo solo la speranza di finire il turno di lavoro indenni e non assumerci responsabilità gravi.

Io ho anche la disperazione di non avere servizi da offrire, anche se sto provando ad inventarmeli, perché o ti ricovero o ti do i farmaci, per fortuna migliori di quando mi specializzai, al di là davvero non posso inventarmi, perché mi viene impedito dalla realtà. E questo è colpa oggettiva del sistema di potere che taglia, ma anche di quello manageriale che collude con la visione impossibile di avere la botte piena e la moglie ubriaca, scaricando sugli operatori ed i pazienti i danni, i disagi e perfino le colpe.

Perfino il celebre Mario Maj durante la sua lezione magistrale ormai da tre anni ha magistralmente dimostrato che purtroppo non abbiamo ancora nessuna linea di ricerca scientifica oggettiva sulla etiologia e patogenesi delle malattie mentali. Le conclusioni allora restano che se stai male è colpa tua o del medico, allo stesso modo, o della tua famiglia, perché non prendi i farmaci e basta... e allora altro non resta che il ricovero!

Eppure la psichiatria resta il campo del sociale, dello psicologico e del biologico, allora perché arrendersi alla eutanasia se il farmaco e il ricovero non sono adeguati, o se il ricovero significa espulsione sociale totale e a vita?

Abbiamo risorse possibili? Inventiamocene!

A Napoli Lo Sficariello e Itaca sono invenzioni dei parenti dei pazienti e funzionano. Io stesso ho inviato loro i miei utenti (i miei colleghi meno, ma neanche ci sarebbe tanto posto a quel punto). Proviamo a far realizzare su ogni territorio attività autonome? Porterebbero perfino lavoro.

Il progetto in passato è sempre stato boicottato dal sistema e la povertà del territorio non mi ha permesso di trovare sostegno da nessuna parte, anche perché non sono il responsabile né l'assistente sociale, cioè non sono nel ruolo per creare la necessaria rete politico-istituzionale in cui realizzare questi progetti di autonomia e riabilitazione e mutuo sostegno familiare.

Io ho sempre idee (ma allora non ho perso la speranza, nonostante i boicottaggi e i maltrattamenti oggettivi subiti, di cui non parlo non essendo relativi all'attuale sistema di lavoro né alle persone con cui lavoriamo attualmente).

Se un'assistente sociale, sembra si vanti di saper fare Mediazione Familiare, potrebbe aiutare a costruire progetti familiari per il sostegno dei pazienti psichiatrici... in modo che se davvero capace potrebbe gestire una rete di servizi rivolta ai nuclei familiari complessi.

Ovviamente intendo se messa prima alla prova con un paio di casi, insomma con progetti per livello, fino a realizzare un progetto tra famiglie o almeno tra familiari, che potrebbe portare

anche a momenti di autoconsapevolezza economica politica e sociale, come accade insomma appunto con Itaca o lo Sfizzicariello a Napoli.

Passiamo dalla Speranza alle lamentele, che in forma di satira proporranno comunque soluzioni alternative... o almeno mi lasceranno delirare, mentre altri potranno sperare.

I MIEI PRIMI VENTICINQUE COMPLAINTS

Primo Complaint

Ma come ti permetti di dire "tanto i pazienti vogliono solo essere contentuti"??? Lo dicono spesso i medici, lo pensano i familiari!

Secondo Complaint

Ma come ti permetti di dire agli altri più di una volta per due sedute che questo medico, infermiere o paziente causa problemi a... e poi dire che però ha ragione per cui...

Terzo Complaint

Se volete iniziare un processo ditelo prima... si chiama mandato di comparizione... ed ovviamente aspettatevi per tutto questo (ma da un altro) denuncia per Mobbing (io non ho tempo...) o per diffamazione, nel caso di pazienti e familiari...o quanto meno una difesa personale o attraverso mediatori adeguati... non tanto per fare polemica, ma per costruire un processo in cui l'accusato sia il dramma della Salute Mentale e non la persona che da fastidio. Perché il FASTIDIO sembra essere l'unico vero problema della Salute Mentale.

Quarto Complaint

Cosa facciamo a fare i crediti formativi (spesso con le case farmaceutiche soltanto) se nessuno di noi impara nulla né cambia i servizi e se io imparo fuori poco e mai dai convegni di lusso ma da solo e in rete, anche al di là di quelli sarausci che trovo in rete???

Quinto Complaint

Ma come si permettono i medici o il personale sanitario di fare osservazioni negative sull'orientamento sessuale o sul modo di vestire o sul modo di vivere mio, di altro personale, di familiari e pazienti?

Perché nessuno interviene per dire dal vivo e per iscritto che non devono farlo? Che poi se vogliono lo insegno io o loro o altri qualcosa nel merito, perché talvolta anche i pazienti insegnano ai medici e i familiari al personale sanitario e tutto questo potrebbe davvero aiutare tanti altri pazienti, tra l'altro...

Sesto Complaint

Ha sicuramente ragione qualche collega a notare che facciamo turni extra per garantire vari Notabili (in realtà spesso legittimi ma in assenza di personale il diritto diventa privilegio). Ci sono quelli con orari beneficiati dalle guardie per servizi poco servizievoli, le difficoltà oggettive dei colleghi anziani o disabili, il diritto di maternità, paternità e legge 104, l'assenza ormai data per scontata di chi è andato in pensione non sostituito nei 16 anni precedenti, quando anche prima comunque non c'era tutto il personale necessario, le assenze per malattie, e si pettegola siano solo dello stesso gruppo di persone, il moltiplicarsi di 104 e inadeguatezza ai turni notturni e invalidità personali anno dopo anno...

Settimo Complaint

L'ipocrisia la capisco ma dire che si aprirà a 24 ore o che si apriranno nuovi centri e servizi in assenza di concrete assunzioni di decine di professionisti di vario grado in ogni CSM è un atto contro il buon senso o di terrorismo psicologico? Oppure serve per dire, lo dice la legge, la legge mente, quindi non si fa? Insomma dalla minaccia all'alibi. Solo in Campania credo esista una legge Regionale dagli anni ottanta, ovviamente mai messa in atto e si attende di scriverne una opposta a livello nazionale.

Ottavo Complaint

Dove cavolo sta il personale? basta con il Waiting for Godot... capisco che così i manager guadagnino economicamente e si sentano DEI ma le necessita è nel mio caso di 19-21 medici, 30 infermieri, 15 psicologi, 6 ass. sociali, 6 sociologi, 6 riabilitatori, 6 Osa o Oss solo per i 3 CSM, perché adesso ce n'è solo uno per 300mila persone. Questo sempre secondo la legge regionale disattesa e anche secondo la logica.

Nono Complaint

Avete dei Complaints? Ditemelo... di solito vi ascolterò, a differenza dei colleghi che ogni volta e dico OGNI VOLTA che uno gli fa una consegna (soprattutto domiciliare o semiresidenzialità) si rivoltano per offesa di lesa maestà o semplicemente ignorano la questione o dicono NO NO NO...e sono sicuro di farlo anche io, nonostante tutto, o di presumere di sapere che sapevo già e che mi hanno annoiato, perché il mio stile è questo e forse stiamo solo facendoci del male o mostrando quanto stiamo male nelle attuali ristrettezze.

Decimo Complaint

Dovremmo capire dove vanno i soldi della ASL... (troppi soldi ai privati senza limiti e poi tagli al pubblico, mi pare, controllate, se riuscite, io non posso).

Avere un budget del 5% sarebbe legge, ma averlo autonomo e gestito direttamente da noi... non contrattare ogni singolo euro e vedere che poi ne arriva nel nostro caso al massimo il 2,4%. (Dato SIEP, uno dei pochi dati dati, perché nessuno vuole può o sa dare i dati da dare).

Eppure ricordate il mio NOI è diverso dal vostro... ma mi accontenterei fosse il solo Direttore di Dipartimento, il che sarebbe una dittatura, ma avremmo la speranza che fosse illuminata invece che esasperata e incompetente o malevola e interessata solo a tagliare i fondi.

Ovviamente si dovrebbero rivedere tutti i contratti incluso quelli capestro che si dicono a Forfait, e darli solo a strutture sotto i venti posti letto, meglio dieci, meglio 4-5.

Senza soldi noi siamo solo Burocrati e Prescrittori Ingenui.

Undicesimo Complaint

NOI significa secondo l'OMS e anche secondo me, tutte le persone interessate dalla Salute Mentale a partire dai PAZIENTI e FAMILIARI, le Istituzioni, le Scuole, le cooperative sociali e le strutture di lavoro del territorio, le strutture edilizie e sportive, poi i riabilitatori, psicologi, sociologi, poi infermieri e medici alla fine, al massimo nella funzione manageriale, se riconosciuta dal gruppo, allo scopo di realizzare progetti... altrimenti siamo solo Anelli disfunzionali e AUTOREFERENZIALI

Dodicesimo Complaint

Il Progetto non può che partire con la PREVENZIONE PRIMARIA; altrimenti facciamo solo danni o stiamo solo a mettere pezze a colori per riparare i danni avvenuti.

Poi con la RIABILITAZIONE (cioè prevenzione secondaria e terziaria) per garantire in tutti e tre casi e secondo tutti i protocolli di Salute Mentale internazionale, EMANCIPAZIONE AUTONOMIA LAVORO SCUOLA E CASA ai pazienti CON i loro familiari (acquisiti o d'origine) oppure a pazienti DA SOLI, nel pieno rispetto della loro libertà.

Tredicesimo Complaint

Se non si risponde al Dodicesimo e precedenti Complaints è inutile riformare i compiti dei medici o andare avanti a leggere se non per puro divertimento, perché restiamo necessariamente capaci solo di RICOVERI e PRESCRIZIONI, autoreferenziali e spesso anche poco aggiornati sui farmaci di nuova generazione!!!

Se si risponde invece a tutti i precedenti, allora si può valutare la RETE DEI SERVIZI SOCIALI, AUTONOMI della RETE dei CAREGIVERS, CAPACITA' di AUTONOMIA dei PAZIENTI e singoli nuclei familiari, Servizi ASL differenziati e protesi tutti verso la PREVENZIONE e RIABILITAZIONE, EMANCIPAZIONE e AUTONOMIA dei richiedenti. (Scusate le maiuscole, Sì è rabbia, serve per uscire dal Lutto, ne ho diritto)

Quattordicesimo Complaint

Se le precedenti reti suddette fino al tredicesimo Complaint falliscono allora c'è la terapia farmacologica e la psicoterapia (ma chi la fa e quale tipo fa e quanti tipi sono disponibili in ogni CSM e quante persone la fanno? da noi 1, relazionale-dinamica, 1, tra poco 0)

Poi si può pensare al Ricovero ma in forme differenziali, dal Centro Crisi al TSV, TSO e poi SIR semiresidenziale e residenziale, poi ancora case alloggio (NON PRIGIONI ALLOGGIO) di massimo 10, meglio 4-5 posti letto, fino alle comunità (NON PRIGIONI COMUNITARIE) di max 20 posti letto.

Quindicesimo Complaint

La rete dei finanziamenti è più ampia di quella solamente del budget ASL, inutile che vi lamentate...e si possono trovare anche sponsor ulteriori privati e fondi regionali per finalità lavorative e sociali, perché una buona salute mentale è utile a tutti, anche al sistema produttivo. (altrove anche le banche finanziano e ITACA è finanziata in modo incredibile che le ASL dovrebbero imparare solamente).

Sedicesimo Complaint

La rete dei servizi va differenziata per Patologia... Almeno dobbiamo dividere il lato psicotico/borderline, da quello Stati Ansioso Depressivo, DPTS, ADHAD, DCA... ognuno con strutture ambulatoriali, servizi e posti letto dedicati specifici come due distinte serie, ma, siamo seri, non abbiamo una serie seria neanche per niente, dati i tagli.

Diciassettesimo Complaint

Gli infermieri non possono entrare quando vogliono nelle stanze mentre si cerca di creare un setting terapeutico. Anche le telefonate devono essere razionalizzate e chi risponde deve chiudere senza rinviare ai medici o altro personale coinvolto nel setting terapeutico. Nessuno impedisce di fare setting con infermieri e altro personale sanitario, nessuno impedisce di sperimentare almeno il protocollo finlandese, ma con quale personale, ovviamente, per setting di equipe domiciliari.

Diciottesimo Complaint

Tranne oggettive situazioni persecutorie (per le quali però non abbiamo mai messo in atto nulla di quanto suddetto nei precedenti Complaints) non è possibile che un muro divida noi dagli utenti,

eppure di solito all'ingresso di un CSM c'è un muro che divide la realtà dall'immaginazione evidentemente.

Soprattutto non è possibile che si alterino subito i toni per telefono. Quando mi sono prenotato quest'anno due visite alla ASL di Napoli, la cortesia del front door, ovviamente aperto senza barriere, era disarmante, terapeutico, bellissimo...

La cortesia e il vis à vis è terapeutico! Abbracciarsi è terapeutico (tra l'altro aumenta l'ossitocina che è una sostanza relazionale).

Diciannovesimo Complaint

Perché la salute mentale che è sempre dislocata e troppo spesso nelle periferie non ha (almeno qui da me) per il pagamento autonomia almeno con un computerizzato cosiddetto punto giallo? Perché i nostri pazienti devono pagare altrove il ticket che prenotano presso le nostre strutture?

Ventesimo Complaint

Oggettivamente molti colleghi sbagliano la terapia (perché sbagliano la diagnosi, sì incluso io, ma meno, molto meno...ovviamente) non provando nonostante mesi ed anni di fallimenti terapie alternative. L'errore più comune è trattare con benzodiazepine invece che con SSRI e questo produce tossicodipendenze gravi. Questo errore lo fanno soprattutto i medici di famiglia dove arrivano e si arenano le nevrosi e le condizioni psichiatriche non psicotiche e noi non facciamo nulla (pur avendo i mezzi e la mia disponibilità) per insegnare loro questa banalità.

Il secondo errore più comune è quello di usare SSRI e BDZ invece dei neurolettici (perché si confondono diagnosi di nevrosi con i disturbi di personalità, eppure dopo mesi di fallimento, almeno ex adjuvantibus male non farebbe il provare).

Il terzo errore è non sapere accogliere con le dovute garanzie le persone che hanno subito traumi o violenze, ma nessuno ce lo ha insegnato, va detto.

Il quarto errore è non sapere accogliere con le dovute garanzie per il personale, persone che vengono solo a reclamare una patente di pazzo per scopi economici o criminali.

Il quinto errore comune è quello di non usare i regolatori del tono dell'umore misurabili o i LAI per verificare l'aderenza oggettiva alla terapia di persone che traggono benefici secondari dalla patente di pazzo oppure che continuamente si lamentano del fallimento delle nostre terapie e magari non hanno fatto terapia e si fanno del male da sole.

Il sesto errore comune è non usare i Regolatori del Tono dell'Umore in pazienti con problemi di tipo autolesionismo, stalking, rabbia e umore alterati ma non psicotici, ecc.

Il settimo errore comune è non usare almeno l'Amisulpride per la rabbia eccessiva dei pazienti non psicotici (se non proprio aripiprazolo o paliperidone et similia) e per i loro parenti comunque alterati (fosse per causa dei traumi di convivenza con pazienti psicotici, fosse perché autonomamente endogenamente sofferenti psichici, che lo vogliono riconoscere o meno).

Altri errori, indicatemi, ma seriamente... non per l'assurda ripicca di curare la psicosi con l'amore! L'amore cura, ma solo se il paziente prende i farmaci!

Ventunesimo Complaint

L'approccio alla dimensione familiare come psicoterapia e come setting psicoeducativo, ma anche terapeutico verso altri membri della famiglia è considerato in prima linea dall'OMS, dal WPA e dalla SIP ma nessuno ne fa nemmeno cenno in Italia nel setting farmacologico e sembra sia una rara esperienza tecnica di psicoterapia, non un comune sapere... mentre il sottoscritto viene deriso perché esegue questo che è comunque un nostro dovere istituzionale, nel quale però sarebbe meglio lavorare in equipe, dove equipe non è scaricare il parente di un paziente ad un altro...

Ventiduesimo Complaint

Entrare in relazione familiare a meno di essere alleati psicopatogeni dei parenti a danno dei pazienti designati e trasformati in capro espiatorio, può causare reazioni ovviamente problemi di transfer e controtransfer, rabbia, mica amore, che sono gestite spesso solo come una colpa dello psicoterapeuta, soprattutto nei miei confronti, perché io soprattutto approccio il setting familiare. Fare la vittima mi piace, è terapeutico... lo avrete capito che è un alibi...soprattutto perché tutto ciò che ho scritto finora nasce ovviamente dai miei errori, mica solo da quelli del mondo crudele dove viviamo!

Il direttore potrebbe invece essere parte integrante del sistema facendo supervisione non dando ordini e non causando sistemi di colpevolizzazione ulteriori di cui davvero i pazienti i parenti e noi non abbiamo bisogno.

Ventitreesimo Complaint

Entrare in relazione con i pazienti e i familiari, soprattutto in assenza di tutte le garanzie suddette nei precedenti complaint produce BURN OUT. Noi dovremmo fornire servizi di psicoterapia Balint aut similia ai colleghi e sanitari, soprattutto del pronto soccorso, in Burn Out, ma noi stessi non veniamo garantiti di simile supporto ed anzi usiamo ogni occasione per ferirci a vicenda... incluso questo, direte voi, malignamente...ma sono quasi al termine, ve lo concedo.

Ventiquattresimo Complaint

Dovremmo fornire sostegno psicoterapico ai colleghi soprattutto del Pronto Soccorso e 118 (questo forse ridurrebbe i conflitti con loro, che sono molto frequenti che io sappia ovunque sul chi ha la colpa della mancata cura o della impossibile cura o del continuo disagio o del FASTIDIO dei sofferenti psichici, alcuni detti poi Revolving Doors) senza metterci in condizione di superiorità (come farei io), ma con il metodo paritetico Balint aut similia, ma anche fornire (soprattutto ai medici di famiglia Pronto Soccorso e 118) formazione specifica su tutto quanto suddetto in modo da renderli anche più autonomi in modo efficace.

Volendo anche pediatri, ginecologi e geriatri, perché contengono il ciclo di vita più sensibile, i primi due con i neuropsichiatri infantili, nostri amati alleati nella Prevenzione Primaria (dato che la maggior parte delle gravi psicopatologie compare proprio dai 14 ai 30 anni).

Venticinquesimo Complaint

Intendo candidarmi ovunque, sempre, ma soprattutto a formulare corsi di formazione efficace perché mi sono annoiato dei Pour Parler e degli sfogatoi di quanti tra responsabili Notabili sono chiamati ai COAZ (corsi di formazione aziendali)...

E' possibile usare un metodo diverso, autoapprendimento in piccolo gruppo, condivisione nel piccolo gruppo o con un esperto esterno e poi costruzione di un progetto di formazione interattivo con i colleghi.

Si chiama Peer Education, che però poi va MISURATA per VALUTAZIONI periodiche in modo da capire se ci sono effettivi cambiamenti nella pratica clinica e nella costruzione dei servizi per pazienti e familiari et similia.

E' possibile proporre tematiche innovative di cui siamo comunque responsabili ed io mi propongo a livello nazionale soprattutto per Sex Orienteering e Medicina di Genere Lgbt ma anche per: Suicidio, ADHD, Vittime di Violenza (dal Bullismo a quella Sessuale), Uso innovativo dei LAI di seconda generazione, Uso degli SSRI per evitare tossicodipendenze da BDZ.

Ho sicuramente altro di cui lamentarmi ma per il momento credo di avere coperto a 360° tutto

Manlio Converti
Psichiatra