



Comunità Saman "Le Muraglie"
Via per San Biagio, 82
44012 OSPITALE DI BONDENO (FE)
TEL. 0532-896077
TELEFAX 0532-898268-891326
e-mail: samanbondeno@saman.it

PROGRAMMA PER COCAINOMANI

PREMESSA

Il progetto di presa in carico dell'utente cocainomane parte da una riflessione della direzione scientifica del prof. Luigi Cancrini all'interno dell'Associazione Saman, sulle differenze tra due figure tipiche di tossicodipendenti: quella dell'eroinomane più tradizionale e quella del consumatore problematico di cocaina.

	Eroinomane	Cocainomane
L'identità del tossicodipendente	La persona eroinomane abbandona la propria identità sociale e normativa avviando un processo di identificazione nell'identità del tossicodipendente vissuta per 24 ore al giorno (anche nei momenti di normalità) che permette raramente la convivenza con altre	Identità sociale e normativa frammentata E prevalenza di alcune aree dominanti (lavoro, famiglia, relazioni) Maggiore graduazione tra consumo, consumo problematico (abuso) e dipendenza
Recezione del contesto sociale	Chi acquista questo tipo di identità è considerato universalmente perdente	Chi acquista questo tipo di identità legata al consumo è tendenzialmente accettato (talvolta considerato vincente)
Il tempo	Concezione lineare del tempo in relazione alla sostanza: il tempo da riempire è quello tra una assunzione e l'altra	Concezione stratificata del tempo in relazione alla sostanza: il tempo dell'assunzione è normalità, rappresenta una delle tante cose che si fanno, è un consumo come altri consumi
Famiglie in cui si lavora	Più spesso le famiglie di origine	Più spesso la coppia o la famiglia di procreazione
Fase del ciclo vitale in cui si manifesta il bisogno d'aiuto	Fase dello svincolo	L'età media

PRESENTAZIONE

Alla luce di tale premessa, l'intervento deve tenere conto del fatto per cui la dipendenza riguarda solo un settore della vita della persona. La sua è in qualche modo un'identità scissa e l'intervento dovrebbe avere l'obiettivo non tanto di mettere in crisi la persona e il suo sistema di vita, ma la sua identità a rischio (riti, tempi, motivazioni del consumo), rispettando e valorizzando gli aspetti funzionali della sua socialità, lavorando a modificare l'identità sociale e normativa della persona (identità di lavoratore, di padre o madre di famiglia, di fratello o sorella) nella sua parte legata al consumo problematico delle sostanze.

Il programma per cocainomani si inserisce all'interno di un approccio multimodale che integra vari ambiti: psicoterapia, ergoterapia, psicopedagogia, attività psicocorporee.

L'approccio psicoterapeutico include e presuppone l'orientamento di tipo sistemico-relazionale.

TIPOLOGIA DI UTENZA

Il programma si rivolge specificamente ad utenti che presentano una situazione d'abuso di cocaina, uomini e donne, di età variabile. La comunità accoglie sia utenti disintossicati che utenti che assumono terapia psicofarmacologica concordata con il SerT inviante.

MODALITA' DI ACCESSO

La modalità di accesso avviene tramite la segnalazione dal parte del SerT inviante che presenta la richiesta di un ingresso e dopo un colloquio (telefonico o diretto) tra operatore del SerT e psicologa che cura la fase di Accoglienza.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

L'intervento proposto è strutturato in tre fasi:

- la fase di accoglienza e di definizione consensuale del piano terapeutico;
- la fase residenziale
- la fase successiva al percorso residenziale.

Accoglienza e definizione consensuale del piano terapeutico

La prima fase del programma è la fase di Accoglienza, che prende avvio dopo la segnalazione del SerT inviante. Inizia perciò la fase di valutazione, che prevede 3-4 incontri tenuti da una psicologa familiare e sistemica con l'utente, la coppia o altri esponenti significativi del suo sistema interpersonale di relazioni.

Obiettivi:

- 1) aggancio e strutturazione di una relazione terapeutica, basata sul riconoscimento da parte dell'utente del suo bisogno d'aiuto;
- 2) definizione di una diagnosi personale (aree problematiche e risorse) e di sistema (tipo di famiglia, fase del ciclo vitale, ecc.);
- 3) approfondimento anamnestico con particolare attenzione alla comprensione della funzione della sostanza nei diversi ambiti (fragilità del sé, vita di coppia, genitorialità, relazioni con il lavoro);
- 4) elaborazione di un piano terapeutico condiviso con l'utente, la famiglia e con il SerT.

Laddove è possibile, si ritiene importante che il contratto preveda un doppio lavoro: durante la fase residenziale in comunità dell'utente, la famiglia sarà presa in carico dalla psicologa che ha curato l'Accoglienza; al termine del percorso comunitario dell'utente, sarà auspicabile e possibile proseguire la presa in carico dell'utente e della famiglia in Accoglienza.

Tale fase si conclude con la definizione comune del progetto che coinvolge le tre parti coinvolte: Accoglienza, SerT e utente.

Fase residenziale

La fase residenziale prevede, orientativamente, un periodo non molto prolungato, tra i 3 e i 6 mesi. La fase iniziale, è finalizzata al recupero fisico, attraverso la presa di distanza dalla sostanza, e parallelamente avviene la presa in carico della famiglia da parte dell'Accoglienza.

In un secondo momento del programma, sono previste visite dei parenti mensili in comunità al fine di riacciare le relazioni significative. È possibile valutare, l'eventualità di contatti con la famiglia e/o i figli più frequenti, se ritenuto opportuno all'interno del progetto terapeutico individuale.

Un terzo momento è finalizzato, attraverso permessi di verifica a casa, ad avviare il riavvicinamento dell'utente al proprio contesto.

Nel caso di programmi residenziali molto brevi (3 mesi) si valuterà come strutturare le fasi menzionate (rapporto con la famiglia, permesso di verifica a casa), riguardo alle modalità e ai tempi.

Durante la fase residenziale del programma, sono previsti incontri periodici dell'utente e degli operatori di riferimento, con il SerT inviante, tramite visite degli operatori del SerT in comunità o appuntamenti fissati al SerT, al fine di verificare l'andamento del programma in itinere.

La presa in carico dell'utente di svolge su tre piani:

- 1) l'intervento psicoterapeutico;
- 2) l'intervento educativo;
- 3) le attività psicocorporee.

L'intervento psicoterapeutico: Dal punto di vista psicoterapeutico, il lavoro sarà inizialmente incentrato sulla situazione di "crisi", cercando di mettere a nudo l'ingenuità e l'inconsistenza delle difese costruite attorno al sé grandioso dell'utente, la forza e la pericolosità delle collusioni famigliari.

Obiettivi del lavoro con l'utente:

- 1) la problematizzazione dei comportamenti;
- 2) il ridimensionamento degli atteggiamenti narcisistico-onnipotenti;
- 3) la presa di coscienza che la sostanza ha una funzione nel rafforzare le difese onnipotenti ipomaniacali all'interno di specifiche aree di fragilità del sé;
- 4) riconoscimento degli stati emotivi sottesi, come il senso di vuoto, di impotenza e i vissuti depressivi.

Si ipotizza che tale lavoro possa produrre due cambiamenti:

- a) la modificazione del comportamento di assunzione;
- b) la possibilità, per alcune persone, una volta raggiunto un sufficiente equilibrio soggettivo, di formulare una successiva richiesta di psicoterapia più ampia e approfondita.

Parallelamente al lavoro individuale effettuato dall'utente in comunità, è prevista la presa in carico della famiglia da parte dell'Accoglienza, che a partire dal secondo mese di residenza dell'utente in comunità, effettuerà sedute di terapia familiare a cadenza mensile, con l'utente e la famiglia. Nella fase iniziale di permanenza dell'utente in comunità (primi due mesi circa) l'Accoglienza valuterà la possibilità di effettuare colloqui di sostegno con la famiglia.

Obiettivi dell'intervento familiare:

- 1) aumentare l'adesione al programma terapeutico;
- 2) interruzione delle complicità e delle collusioni, consapevoli e non consapevoli, evidenziate a livello familiare e di reti interpersonali;
- 3) migliorare il contesto relazionale attraverso una maggiore esplicitazione e consapevolezza delle dinamiche affettive;
- 5) recupero di una funzionalità e di una flessibilità di ruoli all'interno della famiglia.

Le psicologhe che seguono la parte individuale e quella familiare lavoreranno in modo parallelo e creeranno spazi di confronto al fine di attuare un intervento integrato sul caso.

L'intervento educativo: L'intervento educativo terrà conto delle caratteristiche specifiche dell'utente e del coinvolgimento della famiglia nel percorso dello stesso. Prevede colloqui cadenzati con l'utente e il mantenimento di contatti con la famiglia.

Ambiti di intervento e obiettivi:

- 1) Mappatura delle risorse: la fase iniziale prevede l'individuazione delle risorse dell'utente, cercando di vagliare le sue capacità a partire dalle competenze lavorative fino alla enucleazione delle propensioni soggettive;
- 2) Cura di sé: ridare all'utente il senso di responsabilità relativa al suo corpo e alla sua salute, attraverso cure mediche (se necessarie) e le eventuali terapie farmacologiche prescritte;
- 3) Riappropriazione della temporalità giornaliera, al fine di recuperare il senso del limite e tollerare la routine;
- 4) Riconoscimento delle competenze e abilità personali, con l'obiettivo di inscrivere nel raggiungimento di un'adeguata stima di sé, anche attraverso il confronto con gli altri;
- 5) Responsabilizzazione: l'utente viene invitato ad avere un più agevole rapporto con la realtà sociale al fine di maturare una sempre maggiore autonomia e consapevolezza delle responsabilità nei confronti di sé e degli altri. Tale lavoro prevede l'attribuzione di ruoli di responsabilità nelle attività quotidiane, all'interno della comunità e gradualmente nel rapporto con l'esterno;
- 6) Rapporti con la famiglia: l'obiettivo è quello di incentivare e sostenere l'utente nel dialogo e nei rapporti con la propria famiglia (telefonate, visite in comunità, eventuali permessi a casa) e nel recupero di legami spesso deteriorati dal comportamento d'abuso della sostanza;
- 7) Sperimentazione esterna: attraverso uscite strutturate si permette all'utente di rapportarsi con la realtà esterna in maniera autonoma e costruttiva, verificando se stesso e il proprio processo di cambiamento.

Le attività psicocorporee: L'utente partecipa alle attività psico-corporee previste all'interno del percorso comunitario, strutturate in due sessioni giornaliere (ed eventuali sessioni aggiuntive).

Lo scopo di tali attività è di rafforzare la capacità di prendersi cura del sé corporeo, attivando un percorso di riconoscimento e di integrazione tra le percezioni relative al proprio corpo, come la fatica ed alcuni stati emotivi sottesi, come il senso di vuoto o di impotenza.

La fase successiva al percorso residenziale

Il programma attuato in comunità dovrebbe motivare l'utente, ed eventualmente la coppia o la famiglia, ad intraprendere un percorso psicoterapeutico individuale e/o familiare, una volta conclusa la fase residenziale in comunità.

La proposta di intervento per tale tipologia di utenti prevede la prosecuzione del percorso psicoterapeutico, laddove è possibile e si sia raggiunta una buona motivazione, in Accoglienza con la psicologa che ha condotto la terapia familiare nel corso del programma comunitario.

La fase della dimissione dalla comunità coinvolge ancora una volta le tre parti (SerT, Accoglienza e utente) al fine di verificare il percorso attuato ed eventualmente pianificare una prosecuzione del programma all'esterno attraverso la terapia individuale e/o familiare.

La durata di tale fase può essere definita anticipatamente oppure valutata in itinere.

L'inizio di una psicoterapia familiare in sede di Accoglienza, se rientra in un progetto concordato con il SerT inviante, prevede un accordo delle modalità di pagamento del ticket da parte del SerT.

In tale fase il coinvolgimento del SerT è fondamentale per garantire da un lato controlli delle urine periodici all'utente che attestino la sua astinenza dall'uso di sostanze, condizione necessaria alla

prosecuzione di tale fase del programma, dall'altro momenti di verifica e incontri periodici finalizzati alla valutazione del percorso dell'utente con gli operatori del SerT.

In caso di ricaduta nell'uso di sostanze, la comunità prevede un possibile rientro in comunità concordato con il SerT, e la ripresa di una fase residenziale finalizzata all'elaborazione della ricaduta, la cui durata viene definita in sede di Accoglienza insieme al SerT e all'utente.

ASPETTI SANITARI

Vengono accolti in comunità anche utenti con terapia farmacologica, impostata e monitorata dal medico del SerT inviante. L'approvvigionamento dei farmaci avviene al SerT di competenza territoriale, ossia il SerT di Cento. Qualora si presentasse, nel corso del programma, la necessità, la comunità prevede, attraverso la valutazione e la collaborazione con il medico del SerT inviante, la possibilità di intraprendere una terapia psicofarmacologica anche a mantenimento, vista la possibile insorgenze in tale tipologia di utenza, di problematiche di tipo depressivo, ecc.. Ci si avvale inoltre, laddove non fosse possibile una diretta collaborazione con il SerT inviante, di una buona collaborazione con il CSM territoriale di Cento oppure della consulenza della psichiatra della sede Saman per doppie diagnosi di Ravenna.

Rispetto ai problemi medici, ci si avvale di visite effettuate ogni due settimane dal medico di base direttamente in struttura. Inoltre un'educatrice è deputata all'organizzazione di visite specialistiche o altri interventi ospedalieri, per i quali gli utenti vengono accompagnati da un operatore nelle fasi iniziali del programma o accedono in autonomia in fasi avanzate del programma.

RISORSE

Personale

Il personale che opera nella struttura è costituito da un'équipe che è composta da:

- la Responsabile della struttura;
- 5 educatori;
- una psicologa e una psicoterapeuta (che ha funzione di referente terapeutica dei progetti);
- personale volontario (che si occupa di momenti di animazione e di affiancamento agli utenti nei giorni festivi).

Strumenti

Terapeutici: colloqui psicologici individuali settimanali; colloqui educativi almeno quindicinali; gruppi educativi (uno o due alla settimana); sedute di terapia familiare.

Ergoterapeutici: La comunità è fornita di una falegnameria attrezzata. L'ergoterapia include attività di vario tipo: la pulizia della casa, la manutenzione, la gestione degli spazi esterni (giardini, viali, ecc.), la gestione della stalla e degli animali; la gestione dell'orto; le attività di recupero all'esterno della comunità con gli automezzi della struttura.

Attività psicocorporee: la struttura prevede una sala adibita esclusivamente a tale tipo di attività. Un educatore è referente di tali attività e/o conduttore dei gruppi.

Formazione: l'équipe si avvale della consulenza della direzione scientifica e di supervisioni mensili effettuati da un membro di essa e di corsi di formazione del personale.

Risorse economiche

Le rette sono a carico del SerT. È inoltre prevista la possibilità di prestazioni a pagamento, sempre a carico del SerT, successive alla fase residenziale (es.: sedute di terapia familiare).

Per le spese personali e le visite specialistiche è prevista la partecipazione economica degli utenti o delle loro famiglie.

VALUTAZIONE E FOLLOW UP

Il programma di ciascun utente viene periodicamente sottoposto a verifica (almeno mensile) durante gli incontri di équipe e attraverso il Piano Terapeutico Individualizzato (strumento di lavoro e verifica del processo di educatori e psicologhe).

La valutazione del percorso da parte degli utenti e degli operatori congiuntamente avviene all'interno di momenti specifici di verifica effettuati con la psicologa di riferimento, la referente del programma e/o l'educatore.

A cadenza semestrale viene somministrato agli utenti un questionario di soddisfazione del servizio; i dati raccolti vengono elaborati e utilizzati per valutare la ricezione del lavoro effettuato, la ridefinizione e la progettazione di nuovi interventi. In occasione di eventi significativi accaduti in comunità, di interruzioni, ecc. viene utilizzato dall'équipe di lavoro un questionario di autovalutazione per individuare possibili cause e strategie nuove di intervento.

Semestralmente vengono raccolti ed elaborati i dati statistici relativi agli andamenti dei programmi degli utenti, al fine di monitorare il processo e i risultati degli interventi.