

# **“CONTRADDICTION”: IL PROGRAMMA SAMAN PER IL TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA DA COCAINA**

## **L’assunzione di sostanze nella modernità**

La differenza da cui dobbiamo partire è quella fra consumo, consumo problematico, abuso e dipendenze. Quella cui ci troviamo di fronte sempre più spesso è una forma relativamente nuova di consumo problematico e di abuso che riguardano più sostanze, legali e illegali.

L’area di confine tra questi due termini individua la tipologia di consumatori da noi definiti compatibili: compatibili sostanzialmente con una vita sufficientemente integrata ma che rischiano continuamente di scivolare nella dipendenza e di produrre danni a sé stessi o ad altri (in famiglia soprattutto e soprattutto se hanno già dei figli) precipitando in una crisi “maggiore”. È questo il tipo di utenza con cui dovremmo lavorare oggi chiedendoci prima di tutto come intercettarli sapendo che l’attuale sistema pubblico e privato, che pure è capillare in termini di presenza sul territorio, va ritariato, per raggiungere questo obiettivo, nella sua articolazione e nelle sue modalità di lavoro. Come è accaduto venti anni fa nell’area riduzione del danno dove gli operatori uscirono dai loro ambulatori per andare incontro alla persone, si dovrà costruire un sistema che riesca a individuare i luoghi che vedono transitare i consumatori problematici per incontrarli e per aiutarli a chiedere aiuto. Come accade in Italia, a volte, nelle prefetture o nel carcere ma come potrebbe accadere sempre più spesso, forse, a livello dei medici di base che interloquiscono con molti di questi soggetti, dei servizi di pronto soccorso ospedaliero che intercettano le crisi d’abuso e dei centralini telefonici che intercettano ancor prima della domanda del consumatore quelle dei suoi familiari. Quello di cui dobbiamo renderci conto, però, è che riformulare l’approccio non è sufficiente: quelli che bisogna riformare profondamente sono anche i servizi del sistema stesso.

## **Presenza in cura del tempo libero**

Dobbiamo renderci conto, prima di tutto, che le nuove forme di abuso sono inserite in una modificazione sostanziale del concetto di tempo sia rispetto alla progettualità di vita che allo sviluppo di aree problematiche. Inserito nell'arco di una giornata tipo, l'uso problematico di droghe non stravolge più la vita delle persone ma si configura, spesso, come una forma particolare di "patologia del suo tempo libero". Questo significa in effetti "compatibilità" ma la conseguenza più importante, dal punto di vista delle strategie terapeutiche, è il fatto che anch'esse devono essere "compatibili" con la vita della persona. In buona sostanza, nello stesso periodo di tempo si devono fare più cose rispetto al passato e, quindi, anche il tempo stesso della cura, perché sia appetibile, deve coesistere con il tempo del lavoro, con il tempo dello studio, con il tempo della socialità.

Il che vuol dire che molti dei nostri tradizionali sistemi di cura vanno rivisti e modificati.

La tabella seguente riassume, in modo molto semplificato, le differenze fra due figure tipiche di tossicodipendenti: quella dell'eroinomane più tradizionale e quella del consumatore problematico di cocaina.

	<b>Eroinomane</b>	<b>Cocainomane</b>
L'identità del tossicodipendente	La persona eroinomane abbandona la propria identità sociale e normativa avviando un processo di identificazione nella 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 co - presenza di alcune identità 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 provenienza.	Più spesso la coppia o la famiglia di procreazione.
Fase di ciclo vitale in cui si manifesta il bisogno d'aiuto	Fase dello svincolo	L'età media

### **Risposte terapeutiche: il tossicodipendente tradizionale da eroina.**

La caratteristica più rilevante delle risposte che vengono date al tossicodipendente più tradizionale da eroina è quella che riguarda la dimensione dell'intervento: ad una identità totalizzante si contrappone una cura totalizzante (la Comunità Terapeutica) che prevede, spesso, passaggi di identificazione con un operatore o con un "anziano" che rappresenta la possibilità di liberarti della tua vecchia identità.

Per ciò che riguarda il tempo, ugualmente, l'intervento tradizionale lo vede, nella comunità terapeutica ma anche in molte terapie sostitutive di mantenimento come un non tempo: durante la residenzialità e durante la cura non sei più quello che eri prima ma non sei ancora quello che sarai dopo. L'identità sociale e normativa è sospesa e in tal senso è sospeso anche lo scorrere del tempo. In comunità, come nel servizio dove si assume il metadone, le giornate sono strutturate in maniera tale che l'una è uguale all'altra.

La dimensione della cura è naturalmente multiprofessionale perché quella che va totalmente ricostruita è la vita di un paziente che ha bisogno di essere aiutato da molte e diverse figure professionali. Per ciò che riguarda le famiglie quelli che risultano spesso decisivi sono il coinvolgimento e il sostegno della famiglia di provenienza.

## **Risposte terapeutiche: il consumatore problematico di cocaina**

L'intervento deve tener 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 non può avere, se non per periodi brevi di crisi, le caratteristiche di un intervento totalizzante. Deve essere part-time nel senso organizzativo e psicologico nella misura in cui non deve mettere in crisi la persona e il suo sistema di vita ma la sua identità a rischio (riti, tempi e motivazioni del consumo) rispettando e valorizzando gli aspetti funzionali della sua socialità. Se il tempo della cura coincide con il tempo della socialità, infatti, quello che deve mantenersi inalterato è il paradigma del suo tempo stratificato (compatibile con gli altri tempi della persona e, quindi, con le altre identità della persona): 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. Per ciò che riguarda le competenze professionali, quelle che servono sono di tipo educativo (soprattutto nei momenti di crisi e in rapporto alle conseguenze su terzi) e psicoterapeutico: a livello soprattutto di coppia se, come accade abitualmente, la persona in difficoltà ha un legame significativo.

### **Modello proposto d'intervento**

Si divide in tre fasi: la fase di accoglienza e di definizione consensuale del piano terapeutico; la fase di lavoro terapeutico propriamente detto; gli eventuali moduli integrativi.

**Accoglienza e definizione consensuale del piano terapeutico:** la accoglienza prevede 3-4 incontri tenuti da psicoterapeuti familiari e sistemici con l'utente, con la coppia e con altri esponenti significativi del suo sistema interpersonale di relazioni condotti da uno psicoterapeuta e da uno psicologo. Gli obiettivi sono:

- 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 (problemi e risorse) e di sistema (tipo di famiglia, fase di ciclo vitale etc.);

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 ecc.);

4) elaborazione di un piano terapeutico condiviso con l'utente e con la famiglia centrato:

a) sulla interruzione delle complicità e delle collusioni, consapevoli e non consapevoli, evidenziate a livello familiare e di reti interpersonali;

b) sulla ripresa delle funzioni del sé e la successiva elaborazione di una domanda più specifica.

E' questa abitualmente la fase che presenta i punti di maggiore criticità in quanto ha come obiettivi l'accettazione della presa in cura, la problematizzazione dei comportamenti, il ridimensionamento degli atteggiamenti narcisistico-onnipotenti, la rottura delle collusioni familiari e la definizione del patto terapeutico.

### **Modulo principale**

L'offerta di un ricovero breve (da 30 a 60 giorni) in una CT può essere considerata come una possibilità importante per l'utente e per i suoi familiari. Essa permette abitualmente, infatti, di dare un contributo importante al riconoscimento della esistenza e della importanza del problema: ridando all'utente, con l'aiuto di un check up medico accurato, il senso della responsabilità relativa al suo corpo e alla sua salute (soprattutto nei casi in cui c'è uso problematico associato ad alcool), mettendo a nudo l'ingenuità e l'inconsistenza delle difese costruite intorno al Sé grandioso dell'utente, la forza e la pericolosità delle collusioni familiari. Quando essa viene rifiutata può essere importante sempre iscrivere, nel contratto terapeutico, come una seconda carta da giocare "se il programma senza comunità non fosse sufficiente".

L'offerta di un sostegno terapeutico centrato sulla coppia ma aperto agli altri personaggi significativi ha la finalità di interrompere tutti i comportamenti collusivi aumentando l'adesione al programma terapeutico e di migliorare il contesto relazionale attraverso una maggiore esplicitazione e consapevolezza delle dinamiche affettive. Tale sostegno terapeutico viene fornito attraverso sedute rivolte in

particolare alla coppia. Possibile solo in fasi successive e non sempre necessarie, l'offerta psicoterapeutica individuale ha come obiettivo il recupero di una funzionalità e di una flessibilità di ruoli all'interno della famiglia e la consapevolezza da parte del soggetto che la sostanza ha una funzione nel rafforzare le difese onnipotenti ipomaniacali, all'interno di specifiche aree di fragilità del sé. Si ipotizza che il raggiungimento di questo obiettivo possa produrre due cambiamenti: 1) la modificazione del comportamento di assunzione 2) la possibilità per alcune persone, raggiunto un sufficiente equilibrio soggettivo, di formulare una successiva richiesta di psicoterapia più ampia e approfondita. Sia la presa in carico psicoterapica individuale che il percorso di gruppo dovrebbe avere la durata di almeno sei/dodici mesi.

### **Moduli integrativi**

L'obiettivo di questo modulo è rafforzare la capacità di prendersi cura del sé corporeo attivando un percorso 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. Queste attività verranno concentrate nel fine settimana e in alcune sere infrasettimanali per offrire uno spazio strutturato in momenti considerati a maggior rischio.

Gli strumenti del modulo integrativo sono:

- tecniche di comunicazione non verbale, metodi di rilassamento e meditazioni
- musicoterapica e arte terapia all'interno di un contesto semiresidenziale.