

## Trattamento di gruppo per consumatori di cocaina presso il Sert della Valtiberina Toscana

(Dipartimento delle Dipendenze ASL 8 Arezzo)

M. Baldi<sup>1</sup>, E. Camerelli<sup>2</sup> P.E.Dimauro<sup>3</sup>

### **Abstract**

*Le conoscenze scientifiche e l'armamentario terapeutico oggi disponibili non sono sempre sufficienti a dare risposte risolutive ai problemi e alle patologie connesse ai consumi di cocaina. Alla ricerca di nuove strategie, sono stati effettuati percorsi formativi teorico-esperenziali nel Dipartimento per le Dipendenze; ciò ha permesso all'equipe dei Sert di mettere a punto ulteriori tecniche d'intervento. Fra queste merita attenzione l'esperienza innovativa di trattamento di gruppo sperimentata con successo dal novembre 2006. L'elevata adesione al trattamento e i buoni risultati ci incoraggiano a proseguire la sperimentazione. Nell'intento di privilegiare la significatività del metodo, anziché la sua rappresentatività, in base all'approccio qualitativo che mantiene e valorizza le caratteristiche di variabilità, dinamicità e soggettività dei fenomeni (evitando repliche meccaniche), stiamo effettuando il tentativo di comporre il quadro di riferimento teorico, in modo da offrire sia un contributo alla discussione scientifica sia la possibilità di valutare, confrontare, migliorare questo intervento in altri scenari.*

**Premessa** La cocaina è oggi, nel mercato globale, una delle sostanze più consumate, le sue caratteristiche intrinseche e la sua connotazione socio-culturale, comprendono aspetti di pericolosità e potenziale destabilizzazione che non possono essere sottovalutati dal network del decision making internazionale. I dati epidemiologici dell'ultimo decennio e quelli del 2006 riportati dalle principali agenzie in USA, Europa ed Italia convergono con i dati locali del territorio della provincia di Arezzo, indicando un elevato numero di consumatori, di sequestri di sostanza, con un trend di netto incremento negli ultimi anni. Sono aumentati di pari passo i problemi e le patologie correlate ai consumi, così come le richieste ai servizi (8% dell'intera domanda europea con un incremento del 20% in quattro anni secondo la fonte EMCDDA). La ricerca biomedica ha individuato i meccanismi d'azione responsabili delle azioni tossiche acute e indagato sui meccanismi neurobiologici della dipendenza, portando a nuove conoscenze.

Abbiamo oggi un armamentario terapeutico efficace per l'intossicazione acuta da cocaina e le sue possibili complicanze d'organo, così come si è dimostrato d'utilità il trattamento farmacologico per contrastare la sindrome d'astinenza, mentre non esistono, ad oggi, molecole in grado di essere utilizzate con successo nel trattamento della dipendenza e la prevenzione delle ricadute. Il vaccino anticocaina in fase di sperimentazione, sembra offrire risultati incoraggianti se coadiuvato da supporto psicologico. Nei consumatori di cocaina è infatti rilevante il mix con alcol e altre droghe che rappresentano un viraggio di potenziale consumo. Occorre pertanto un'azione coadiuvata, mirata a prevenire il passaggio ad altre dipendenze. Le indicazioni generali che emergono ci indicano che i bassi costi, le nuove forme di preparazione e assunzione (come dimostra l'incremento del fumo di coca base), la diffusione capillare nel territorio con alta disponibilità della droga, insieme all'abbassamento dell'età di primo contatto e alla crescita dei consumi per il genere femminile, vanno connotando una accettazione ed una apparente compatibilità sociale, in linea con la globalizzazione dei mercati e dei consumi: tale fenomeno va quindi compreso all'interno delle azioni progettuali e delle politiche di Welfare Community. L'aver ottenuto risultati incoraggianti sperimentando l'integrazione di azioni farmacologiche e psicosociali con questo tipo di trattamento di gruppo, ha facilitato la circolarità del processo metodologico, per cui l'inserimento in rete del trattamento terapeutico riabilitativo assume un valore nel processo di

---

<sup>1</sup> medico responsabile SerT. Valtiberina

<sup>2</sup> Assistente Sociale Ser.T. Valtiberina

sviluppo di comunità, tramite la modifica della capacità di lettura del fenomeno e della competenze nelle risposte da parte dei cittadini. Questa possibile via d'intervento è quella che intendiamo ulteriormente indagare, verificare e far conoscere.

### **La situazione in Valtiberina Toscana e le azioni di fronteggiamento alla diffusione del consumo**

I dati relativi al territorio della Valtiberina seguono – su scala locale - l'andamento nazionale, e più in generale quelle del mondo occidentale, con alcune peculiarità.

Il Sert della Valtiberina presenta un indice di attrazione elevato per i consumatori di droghe e alcool: dal 2000 gli utenti in carico rappresentano circa il 10 per mille della popolazione tra i 15 e i 45 anni . Questo indicatore , se da un lato contrasta con le difficoltà di approvvigionamento delle droghe dovute all'assenza di grandi arterie di comunicazione, si spiega in base a numerosi fattori tra cui il precoce avvio di politiche di comunicazione, attrazione e marketing territoriale da parte del servizio. L'indice di attrazione si evidenzia maggiormente se si considerano le trascurabili segnalazioni da parte delle Forze dell'Ordine rispetto agli accessi volontari e se si compara la zona della Comunità Montana Valtiberina con territori con caratteristiche omogenee, dove viene marcata una discrepanza netta: l'utenza del servizio raddoppia quella dei territori provinciali di medesima tipologia. Questo dato va di pari passo alla progressiva riduzione del sommerso (consumatori che non usufruiscono dei servizi) che caratterizza quest'ultimo decennio della realtà valtiberina ed è in linea con il dato del 30 % dell'utenza proveniente da altre province o regioni . La cocaina come droga primaria è stata riscontrata nel 10,36% dei casi mentre nella restante quota dei soggetti totali viene assunta occasionalmente e/o in associazione ad altre sostanze con un incremento nel tempo arrivando nel 2006 ad interessare circa la metà dei soggetti . Tra i nuovi utenti del servizio le femmine sono  $\frac{1}{4}$  del totale con uno scostamento rispetto al dato nazionale (una femmina ogni 9 maschi), ricollegabile a specifiche strategie d'attrazione di genere. Per quanto riguarda l'età sono in aumento le fasce dei giovanissimi con discreta percentuale di minorenni consumatori: sempre più ridotto il lasso di tempo tra l'inizio del consumo e il primo contatto con il servizio. Quest'ultimo aspetto, è la risultanza di strategie mirate, condotte per 10 anni sul territorio tramite il lavoro di strada.

I consumatori di cocaina sono giunti al SERT per problemi economici, legali, relazionali in ambito familiare, lavorativo, scolastico e ricreazionale. Per le patologie acute, che hanno richiesto l'intervento sanitario d'urgenza ( infarto, ictus , crisi ipertensiva, crisi convulsive, psicosi tossica acuta ) ed una successiva consulenza, abbiamo riscontrato la correlazione ad un eccesso di dose o al mix con alcol e altre droghe. In seguito al consumo prolungato abbiamo osservato l'insorgenza di psicosi paranoidee, disturbi del comportamento, disturbi affettivi sul versante depressivo, aggressività e violenza incontrollabili. Abbiamo riscontrato danni psichici più gravi quando il periodo di consumo ha coinciso con la fase dell'adolescenza, in quanto ha interferito sulla costruzione della personalità, determinando delle modificazioni comportamentali che strutturano delle risposte incongruenti ad eventi naturali.

Nei consumatori – e persino nel substrato sociale allargato - permane la falsa percezione che la droga non dia assuefazione e dipendenza e che i disagi provati possano facilmente essere automedicati con altre droghe legali e illegali, come alcol o psicofarmaci. L'uso prevalente che abbiamo rilevato nei consumatori indagati è l'inalazione per via nasale di polvere di cocaina segue il fumo nella forma crack base libera in scaglie, tavolette o crack- cocaina e quindi la via endovenosa di polvere sciolta in acqua. Frequente nei consumatori è il mix sia con sostanze da taglio neutre o attive come psicofarmaci eroina o alcol.

L'esperienza è perlopiù collegata ad eventi ricreativi; possiamo individuare un range di prima sperimentazione tra 13 e 18 aa. La domanda al Sert è di fatto cambiata dal 2000 rappresentando i nuovi ingressi una percentuale crescente di consumatori di stimolanti rispetto agli eroinomani. E' inoltre sempre più frequente che vi sia nei nuovi eroinomani un

---

<sup>3</sup> *Direttore Dipartimento Dipendenze ASL 8 ( Arezzo)*

consumo misto eroina - cocaina. Anche nella popolazione degli alcolisti, precedentemente puri, si assiste ad una crescita della percentuale di coloro che mixano l'alcol con la cocaina, pure nella popolazione ultra40enne.

### **Trattamenti**

La metodologia contempla trattamenti multipli contemporanei che, eventualmente, tendiamo a modulare per intensità o per fase specifica del percorso terapeutico. Il 60% dei pazienti ha usufruito di visite specialistiche, esami ematochimici e strumentali relativi a controlli dello stato di salute, 90% controlli delle urine, 70% sostegno socio educativo ( di questi il 25% ha usufruito di un accompagnamento in programmi di reinserimento lavorativo e risocializzazione nel tempo libero grazie all'implementazione di progetti specifici con le aziende locali e le associazioni sportive ,culturali, di volontariato ), 20% counseling psicologico, 48% trattamenti farmacologici , 6% inserimento per una fase di almeno 3 mesi in comunità terapeutiche, 40% counseling dei familiari.

Abbiamo verificato che ogni paziente ha ricevuto più di un trattamento, ma alcuni sono stati erogati con maggiore frequenza: tuttavia l'incidenza di numerose variabili, non ultime quelle collegate al cambiamento organizzativo in atto, induce alla massima cautela rispetto all'interpretazione dei dati quantitativi.

### **L'intervento integrato con il trattamento di gruppo**

A seguito dell'esigenza di integrare gli interventi già collaudati, non sempre all'altezza della complessità della cura dei cocainomani, nell'ottobre 2006 è stata avviata una sperimentazione di lavoro in gruppo. Gli obiettivi espressi e condivisi dall'equipe si collegavano al bisogno di incidere maggiormente sui comportamenti di uso e abuso della cocaina nel nostro territorio. In particolare il progetto di massima intendeva :

1. favorire la ritenzione in trattamento e sostenere la motivazione all'astinenza da parte dei consumatori;
2. facilitare il raggiungimento dell'astinenza, anche temporanea, in modo da amplificare nei soggetti la comparazione delle dimensione cognitiva, ma soprattutto emotiva, con le fasi di uso della cocaina.
3. prevenire le ricadute attraverso un processo di autoapprendimento o coapprendimento che, se da un lato stratifica nuove conoscenze utili su rischi / benefici del consumo, dall'altro produce maggiore consapevolezza rispetto alla propria specifica vulnerabilità ( contesti, tempi, dinamiche scatenanti gli episodi di abuso);
4. gestione delle ricadute;
5. modifica della rappresentazione sociale locale della cocaina percepita come sostanza legata al piacere, al divertimento, al benessere, all'aumento della performance, al successo, attraverso un'offerta di trattamento tesa ad assimilare il consumo di cocaina a forme dipendenza considerate tradizionalmente come più distruttive e squalificanti;
6. raggiungere un maggior numero di soggetti dipendenti da cocaina, incrementando i programmi di riabilitazione a questi destinati con lo stesso numero di operatori, ottimizzando le risorse di personale assegnato al servizio.

L'approccio teorico utilizzato dai conduttori individuati nell'equipe del Ser.T – faticosamente maturato in anni di lavoro nello stesso servizio pubblico e nella stessa area di intervento – ha cercato di ri-comporre le acquisizioni relative ai principali sistemi di riferimento scientifico (dall'approccio sistemico relazionale, al modello cognitivo comportamentale, dalla teoria costruttivista, alle teorie ecologico-sociali, dalla fenomenologia descrittiva e persino alle tecniche del lavoro di strada), acquisizioni peraltro derivate sia da un percorso formativo condiviso all'interno del dipartimento delle dipendenze della ASL aretina, sia dall'integrazione dei campi di conoscenza differenziati in ordine al ruolo professionale di medico/responsabile e assistente sociale formata alla progettazione e alle tecniche di sviluppo di comunità.

A tutt'oggi sono 12 i componenti del gruppo, di cui 9 maschi e tre femmine: una parte di questi, lo zoccolo duro , mantiene assiduità nella presenza e un alto livello di partecipazione, mentre un'altra è più fluttuante e discontinua. A distanza di un anno si evidenzia che le persone che partecipano al gruppo per libera scelta sono maggiormente motivate

e si impegnano di più rispetto a coloro che hanno aderito in ordine ad obiettivi contingenti (ad esempio il recupero della patente di guida) o forzati dalle famiglie o indotti dall'insistenza dagli operatori del Ser.T.

Per la partecipazione al gruppo non rappresenta criterio d'esclusione la residenza nella zona territoriale di pertinenza del Ser.T, mentre lo è l'utilizzo della cocaina come droga secondaria nella fase intercettata del percorso biotossicografico del paziente.

**Risultati** Gli utenti che hanno seguito il trattamento di gruppo hanno presentato il più alto tasso di ritenzione in trattamento e tali utenti hanno anche usufruito di più trattamenti associati e per un più lungo periodo di tempo; anche i correlati urinari hanno mostrato un controllo dei consumi di cocaina più alto rispetto agli utenti che non hanno effettuato il trattamento di gruppo. La fase di reinserimento lavorativo e sociale è stata percentualmente più alta nei pazienti del gruppo; le famiglie degli utenti hanno migliorato il clima relazionale ed hanno attivamente preso parte al programma che precedentemente ignoravano. La fase successiva di promozione dello strumento nella comunità, in linea con la strategia di lavoro del Sert della Valtiberina che si è basata sull' aumento delle conoscenze relative al fenomeno dei consumi ed ai suoi mutamenti nella comunità, ha portato allo sviluppo delle competenze degli attori locali rispetto ai consumi di coca e mix alcol-droghe, sia a livello preventivo (è stato appreso che il fenomeno è presente ed ha una sua dimensione nella comunità; è in aumento anche la capacità di "leggere" i segnali iniziali), sia nella facilitazione di percorsi di reinserimento lavorativo e sociale (è in atto una progressiva responsabilizzazione con inclusione di settori importanti della cittadinanza nel lavoro per progetti che ci permette di fronteggiare e razionalizzare le risorse legate allo sbilanciamento rapporto operatore –utenti..

**Le prospettive future** del gruppo: a) nel secondo anno di lavoro del gruppo l'accompagnamento degli operatori è finalizzato all'uscita del gruppo dal setting del servizio e all'apertura di una sede nel comune capoluogo, trasformando il gruppo in un' associazione di riferimento per i cocainomani della Zona Valtiberina. Rimarrebbe la stretta collaborazione dell'associazione con l'ambulatorio del Sert che dovrebbe intervenire in modo specialistico nelle ricadute dei singoli ed effettuare periodiche supervisioni sulla conduzione e fasi di criticità del gruppo. b) trattamenti di un anno a termine finalizzati 1) a fornire la consapevolezza del comportamento patologico e gli strumenti di prevenzione e gestione della ricaduta 2) invii a servizi specialistici emersi dalla valutazione di un anno di osservazione ( centri residenziali e semiresidenziali, Ter. Familiare di Coppia, psicoterapie individuali, gruppo coca autonomo ... ecc)

## BIBLIOGRAFIA

- Riferimenti bibliografici per i dati epidemiologici :USA : Office of Drugs and Crime 2005 **Substance Abuse and Mental Health Administration**, 2004 ; .National Household: **Survey on drug abuse 2004-2006** ; Dati Europei: EMCDDA 2005: **European Monitoring for Control of Drug and Drug Addiction**, EPSAD: **European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2004-2006**; **Relazione del Parlamento Italiano sullo stato delle tossicodipendenze anni 2000 2006**.
- Gian Luigi Gessa e al.: **Cocaina 1994** Medicina delle Farmacotossicodipendenze febbraio 1994
- A.Tagliamonte, e al.: **Cocaina tossicologia, clinica e disintossicazione**. Medicina delle Farmacotossicodipendenze, giugno 1997.
- James Hillman: **Il linguaggio della vita**. BUR Rizzoli anno 2003;
- James Hillman: **Cent'anni di psicoanalisi**. Rizzoli, anno 2005
- G.Di Petta: **Gruppoanalisi dell'esserci**. anno 2006 Franco Angeli
- V.Marino G.Serpelloni (a cura di) : **Marketing preventivo**. Dipartimento Dipendenze ASL Varese 2007
- K.M. Carrol: **Trattamento della dipendenza da cocaina**. NIDA, 2001
- Sigmund Freud: **Sulla Cocaina**. In R. Byck, Stonehill Publishing Company, 1974
- M Baldi E.Camerelli: **Droga doping e sport**. In atti del 1° congresso nazionale Federserd Cernobbio 2002 "Operare nelle dipendenze patologiche: mission dei servizi e specializzazione dell'intervento" Franco Angeli 2003
- M Baldi, E.Camerelli: **Socialità e consumi : le radici dell'innovazione ricerche e progetti degli operatori delle dipendenze**. In clinica delle dipendenze e dei comportamenti d'abuso \ quaderni Firenze. Franco Angeli, 2005

- M Baldi, E.Camerelli: **Abstrat book di Club Healt**. In atti 2° conferenza internazionale sulla tutela della salute e uso di sostanze nel mondo della notte. Marzo 2002
- M Baldi, E.Camerelli A. Laurenzi M.G. Giovagnoli: **Ricerca e monitoraggio dei consumi di droghe in Valtiberina tramite il lavoro di strada**. Paperback 2006.
- E. Camerelli, M Baldi: **La costruzione della rete: la connessione tra il sert e gli spazi del divertimento giovanile nel territorio della Valtiberina**. In G. Fazzino (a cura di): **Divertimento Sicuro - promozione di una cultura della sobrietà nei contesti di socializzazione giovanile**. Tagete edizioni. Settembre 2004 Pontedera (Pi)

Nell'impossibilità di dettagliare la bibliografia per i sistemi di riferimento teorici citati nell'articolo e di fatto utilizzati nell'approccio accennato si rinvia, per l'approfondimento, allo scambio diretto: sert.valtiberina@usl8.toscana.it oppure m.baldi@usl8.toscana.it