

Ringrazio gli organizzatori per avermi invitato a questo convegno perchè ho ascoltato interessanti interventi. Mi sembra, tra le altre cose, interessante segnalare, a me ha particolarmente colpito, il riferimento che è stato fatto sulla tendenza dei giovani a festeggiare il 18° compleanno con la cocaina. Questa tendenza ci dice che il comportamento legato all'uso di sostanze è molto legato alla "moda" e quindi è un fatto anche culturale come Giacomo Leopardi ha sapientemente descritto nel "dialogo tra la moda e la morte" delle sue Operette Morali.

Il mio contributo, non facendo riferimento alla letteratura scientifica ma all'esperienza diretta presso il CTR Vallerotana, non può che avere carattere limitato. Esclusa, quindi, qualsiasi pretesa di tracciare un modello trattamentale credo possa essere utile sviluppare alcune riflessioni sui problemi che la gestione della dipendenza da cocaina ha posto nella nostra struttura.

Il CTR Vallerotana è una struttura nata per volontà di una associazione di genitori per affrontare i problemi dei figli con dipendenza prevalente da eroina. Torno un attimo alle origini per sottolineare che negli anni ottanta il sistema di cura era molto orientato al trattamento residenziale e le comunità terapeutiche erano molto radicate sul territorio. E' però altrettanto vero che le comunità si muovevano in maniera del tutto autonoma tanto che ogni comunità aveva il suo particolare rapporto convenzionale con il sistema sanitario. Nel corso degli anni 90 il sistema è cresciuto con la strutturazione del servizio pubblico per le dipendenze e dobbiamo aspettare il 2002, nella nostra regione, con la delibera n.1165 per avere un quadro normativo che definisce i requisiti strutturali e funzionali a cui ogni comunità deve attenersi. Ho fatto questo breve riferimento per dire che questo progressivo e necessario intervento normativo, sia nazionale che regionale, ha prodotto negli anni il risultato, e non voglio qui commentare se ciò sia bene o sia male, di trasformare gli Enti Ausiliari in strutture di secondo livello. Cioè strutture destinate ad accogliere per trattamenti residenziali quei soggetti filtrati dai sert. Le persone che chiedono aiuto afferiscono, in maniera diretta, sempre meno alle comunità e anche quando ciò accade vengono, dalle stesse comunità, reindirizzate al SerT per la valutazione diagnostica e la definizione del percorso terapeutico.

Dico questo per evidenziare che il sistema ha fatto sì che gli invii in comunità avvengano soltanto dal servizio pubblico, al quale afferiscono direttamente le richieste di aiuto. In conseguenza di ciò abbiamo come CTR Vallerotana, negli anni, visto ridursi moltissimo la richiesta di primo aiuto per intervenire soltanto quando la richiesta è stata valutata e indirizzata, dal sert, verso un trattamento residenziale.

E' sicuramente per questa ragione che non ci sono, in questi anni, pervenute richieste di intervento su soggetti dipendenti esclusivamente da cocaina. Ma in quest'ultimo anno abbiamo avuto richieste di aiuto non provenienti dai sert ma direttamente dalle persone interessate e come si vede dai casi esposti soltanto una di queste è definibile cocainomane, le altre sono persone storicamente dipendenti da eroina nelle quali l'uso della cocaina è recente ed ha prodotto una forte paura di perdere non tanto le relazioni affettive e sociali ma la vita stessa. Quindi abbiamo vecchi eroinomani che avendo, per vari motivi, incontrato e abbracciato la cocaina hanno, in un periodo variabile tra i 6 e i 12 mesi, raggiunto un livello di insopportabilità che ha determinato la richiesta di aiuto. In uno dei tre casi la richiesta è stata chiara, "voglio togliere la cocaina ma sono convinto di poter continuare la mia vita con Metadone/eroina."

Ovviamente in passato avevamo avuto persone che avevano usato cocaina (poliassuntori) ma la richiesta di aiuto era comunque inizialmente centrata sui problemi legati alla gestione dell'astinenza da eroina. Nei casi di cui oggi ci interessa parlare, la richiesta si è caratterizzata per una urgenza di entrare in programma residenziale ma senza richiesta aggiuntiva di una terapia farmacologica a quella già da tempo programmata (metadone). In un caso c'è stato da parte del sert un prudente aumento iniziale di metadone ma in pochi giorni lo stesso ragazzo ha fatto richiesta di veloce diminuzione.

Paradossalmente possiamo dire che la devastante esperienza della cocaina ha rappresentato occasione di richiesta di aiuto. **E questo aiuto di semplice accoglienza sembra sia stato**

sufficiente a reggere il distacco dalla cocaina. Evidentemente la comunità ha rappresentato quella “base sicura” vissuta come rassicurante e protettiva, utile a sopportare l'urto del forte e repentino cambiamento di vita. Ricordiamo che queste persone avevano passato gli ultimi mesi (6-12) della loro vita in una compulsiva ricerca di soldi e di sostanza.

Proviamo a schematizzare:

- 1) queste persone sono venute in comunità a seguito del loro logorante uso di cocaina;
- 2) Hanno abbandonato la cocaina (almeno in questa fase) senza richiesta di farmaci aggiuntivi;
- 3) chi da subito, chi dopo due mesi, hanno deciso di escludere dal proprio stile di vita anche l'uso di eroina;
- 4) tutte hanno accettato l'uso del metadone come sostanza astinenziale e quindi un progetto personalizzato di scalaggio.

Di queste persone una soltanto dopo aver concluso lo scalaggio di metadone, in un momento di forte tensione, ha abbandonato la comunità e vi ha fatto ritorno dopo alcuni giorni. Durante la sua “vacanza” ha ovviamente fatto uso di cocaina. Dopo un colloquio di valutazione, durante il quale ha verbalizzato oltre alla sua richiesta di rientrare in programma, una lettura critica del proprio comportamento non ha avuto bisogno di farmaci, nel senso che non li ha richiesti, nemmeno il metadone che aveva tolto e che ovviamente non avrebbe avuto senso riprenderlo.

Francesco

Anni 50, convive con una compagna e i due figli di lei. Ha sempre lavorato come artigiano ma ha, nell'ultimo anno, lasciato il lavoro a seguito di un infortunio.

Ha iniziato da giovanissimo ad usare sostanze ma è arrivato a bucarsi soltanto dopo vari anni, da allora non ha più smesso se non per brevi periodi. Sono circa 20 anni che prende continuamente metadone. Di se dice: “se non avessi incontrato la cocaina avrei potuto essere un tossico a vita facendomi una o due volte a settimana”. Non riesce a spiegare come ha iniziato ad usare cocaina, le continue offerte a basso costo, gli amici che la usavano....., fatto sta che nell'aprile del 2015 ha iniziato ad usarla e in pochissimo tempo è completamente saltato il suo, pur discutibile, equilibrio. La compagna, che per molti anni aveva pur tollerato l'uso del metadone e dell'eroina, non ha retto la nuova situazione che la cocaina produceva. In poche settimane la cocaina era diventata l'unico interesse aprendo un conflitto insanabile in famiglia. Francesco, che non ha mai fatto esperienza di comunità, chiama chiedendo aiuto. Al colloquio si presenta molto remissivo e supplica di aiutarlo ad uscire da una situazione che non riesce più a gestire e nemmeno a sopportare. Raccolta la sua richiesta di aiuto viene inviato al SerT per la necessaria autorizzazione. Essendo già in trattamento metadonico gli viene fatto un nuovo piano a scalare partendo da una quantità maggiore di quella assunta fino ad allora in aggiunta ad uno psicofarmaco. Francesco è tendenzialmente contrario ad assumere psicofarmaci e di fatto, entrando in comunità, si riserva la possibilità di prenderlo soltanto in caso ne senta la necessità. Da subito chiede di diminuire il metadone che ritiene essere troppo elevato rispetto alla quantità che abitualmente prendeva per poi proseguire uno scalaggio più lento una volta raggiunto un dosaggio minore.

Antonio anni 46

è sposato con una tossicodipendente ed ha un figlio di 10 anni. Ha sempre vissuto con lavori

precari. Ha iniziato in giovane età e non ha più smesso, se non per brevi periodi. Prende metadone da oltre 20 anni. Ha una precedente esperienza di comunità. Negli ultimi mesi sia lui che la compagna hanno iniziato ad usare cocaina ed è saltato il pur precario equilibrio che avevano. Lui si decide a chiedere aiuto perchè sente il rischio di morire. Entra in comunità con la richiesta di interrompere l'uso di cocaina ma senza la convinzione di dover rinunciare al metadone/eroina.

E' preoccupato per aver lasciato il figlio con la moglie, che continua ad usare cocaina, ma si dice convinto che almeno uno dei genitori si salvi.

Antonio non ha trovato particolari difficoltà a distaccarsi dalla cocaina, ricordiamo che ne ha fatto uso per circa un anno uscendo anche la notte per procurarsela, non ha chiesto nessun aiuto farmacologico ed mantenuto il programma di scalaggio di metadone concordato con il medico del sert. Dopo due mesi di comunità inizia a verbalizzare la sua intenzione di uscire anche dall'uso di Metadone/eroina per assumere il ruolo responsabile di genitore. Lo preoccupa il comportamento che la moglie continua ad avere, anche se la loro relazione può considerarsi conclusa, per le ripercussioni sulla crescita del figlio ed è consapevole di criticare il comportamento della moglie che sta facendo esattamente quello che anche lui faceva.

Giuseppe anni 37,

ha una compagna ed un figlio di anni 3. Recentemente la compagna lo ha lasciato, a seguito dei suoi comportamenti legati all'uso di sostanze ed è tornata a vivere con la madre. Francesco confida di poter ricomporre la situazione familiare riuscendo a liberarsi del problema cocaina.

Riferisce di aver fumato, in giovane età, spinelli ma in maniera non significativa, nel 96/97 ha iniziato ad usare cocaina in maniera prima occasionale poi con continuità spendendo tutti i soldi del proprio lavoro. Negli ultimi mesi ha fatto debiti coperti dai genitori in casa dei quali è tornato a vivere. Al primo colloquio, viene accompagnato dai genitori, riferisce che vuole liberarsi della cocaina ma che non vuole fare un percorso residenziale, al sert dove si era rivolto gli era stata aperta la porta per San Patrignano. Ritene che un percorso ambulatoriale possa andare bene. Ha trovato un nuovo lavoro che dovrebbe iniziare molto presto e che ritiene essenziale per contribuire economicamente ai bisogni del figlio. Riferisce che negli ultimi giorni non ha usato cocaina ma ha solo preso delle benzodiazepine la sera. Chiede di poterci incontrare ancora tra gg 10 circa per avere il tempo di ambientarsi con il nuovo lavoro. All'appuntamento successivo riferisce che è inutile che vada a lavorare perchè ha subito chiesto degli acconti che ha speso in cocaina e quindi chiede un percorso residenziale.

Francesca ANNI 39

da molti anni lavora e vive da sola con periodiche convivenze e mantenendo contatti con la famiglia di origine anche se in situazione di perenne conflitto.

Dopo molti anni di uso di eroina ha iniziato con la cocaina con la conseguenza di devastare la propria vita anche lavorativa, perdendo un solido lavoro stabile. In rottura con la famiglia ha finito per vivere in stato di abbandono dormendo in macchina. Si decide di chiedere aiuto al sert dove viene indirizzata a San Patrignano. I familiari si rivolgono alla comunità per impostare un programma di recupero. Francesca accetta di entrare e al suo ingresso ha una terapia a scalare di metadone che completa in poche settimane. Terminato il metadone decide di andarsene per chiedere dopo pochi giorni di rientrare. Ovviamente nei giorni trascorsi fuori è tornata ad usare cocaina. Con l'uscita dalla comunità la famiglia è stata molto attiva nel tentativo di ricondurre Silvia a continuare il percorso residenziale.

