

Le dipendenze giovanili: l'esperienza di un servizio dedicato

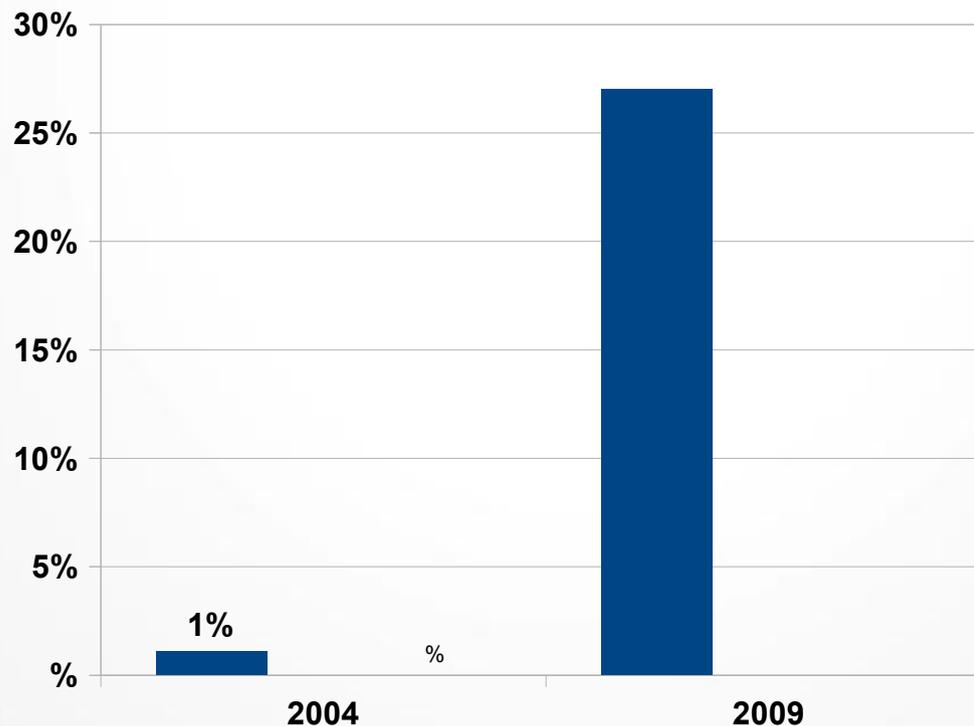


Eva Perizzolo

***Dipartimento delle Dipendenze – Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata Trieste***

Alcuni perché di un servizio dedicato

- Dal 2004 al 2009 si è riscontrato un importante aumento dell'utenza giovanissima di età compresa fra i 16 ed i 21 anni



Alcuni perché di un Servizio dedicato

Abbassamento dell'età di primo contatto con le sostanze psicoattive

Nuove modalità di assunzione di vecchie sostanze, presenza di NSP, misuso di farmaci

Perché le problematiche adolescenziali si intrecciano con quelle del consumo (**costruzione di identità, assunzione di rischio, relazione con i coetanei, difficoltà a gestire stress e frustrazione, ricerca di autostima, conflittualità intrafamiliare, modulazione dell'emozione e dell'affettività**)

Per creare le condizioni per una presa in carico precoce

Per facilitare l'aggancio

Per sperimentare un intervento che tenga prioritariamente conto della specifica fase evolutiva attraverso **modelli flessibili di presa in carico ad altissima intensità in un luogo meno connotato**

Tappe evolutive precedenti

- Progetti di educativa di strada
- Progetto di riduzione dei rischi nei luoghi di aggregazione “Overnight” dal 2006
- Avvio della sperimentazione nell’ambito dei PDZ 2010 - 2012, che ha verificato la risposta positiva del target
- Apertura di uno spazio dedicato, in fascia oraria definita, per attività di tipo psicoeducativo
- Partnership: 2 cooperative (capitolato) e 1 associazione di familiari (convenzione)



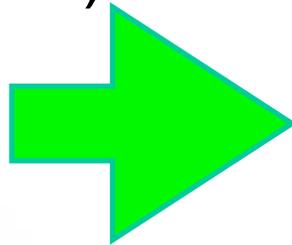
La storia di Androna Giovani

- Concluso il Piano di Zona il progetto si struttura e si implementa con fondi dell'Azienda Sanitaria.
- Nel 2018 diventa struttura SSD e garantisce l'accoglienza a tutti ragazzi sotto i 25 anni con problematiche inerenti il consumo di sostanze

Revisione organizzativa interna



- Offerta strutturata in prevalenza per un target adulto
- Conoscenze ed esperienze sull'adolescenza limitate (del SerD e della rete)
- Assenza di risorse aggiuntive



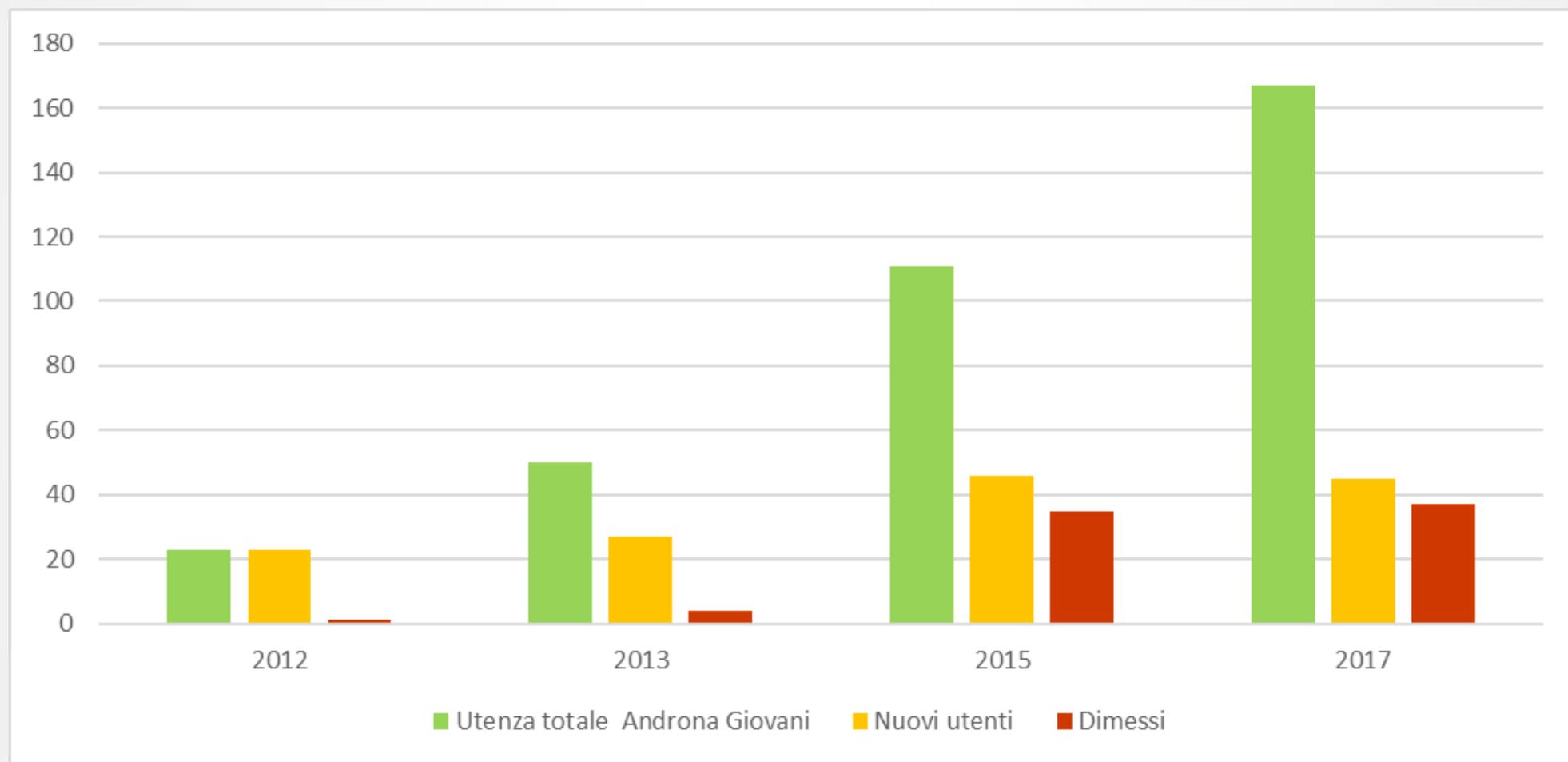
- Scelta sede adeguata
- Individuazione équipe multiprofessionale con riallocazione delle risorse
- Linee operative interne per presa in carico target dopo percorso partecipativo di tutto il servizio
- Ridefinizione obt e paradigma teorico di riferimento (no malattia cronica recidivante)
- Formazione continua équipe
- Intenso lavoro in Azienda e con i partners per sviluppare l'offerta di cura per gli "adolescenti" (protocollo operativo)

Caratteristiche peculiari

- Servizio “aperto”, sede dedicata in centro città, non connotata
- Accoglienza quotidiana, accesso libero, apertura 5 gg su 7 con reperibilità degli educatori nel we
- Equipe multiprofessionale con focus sulla componente psicoeducativa
- Informalità, ascolto facilitante
- Particolare attenzione alle competenze evolutive ed alle risorse personali
- Ambulatorio sanitario dedicato
- Continuità assistenziale sulle 24 ore nei momenti di crisi (attivazione educativa in convenzione)
- Luogo di ritrovo, di scambio e non solo di cura (senso di appartenenza)
- Attività di socializzazione e culturali
- Utilizzo dei social per comunicare (FB e WhatsApp)



Utenza Androna Giovani dal 2012 al 2017



Caratteristiche dell'utenza

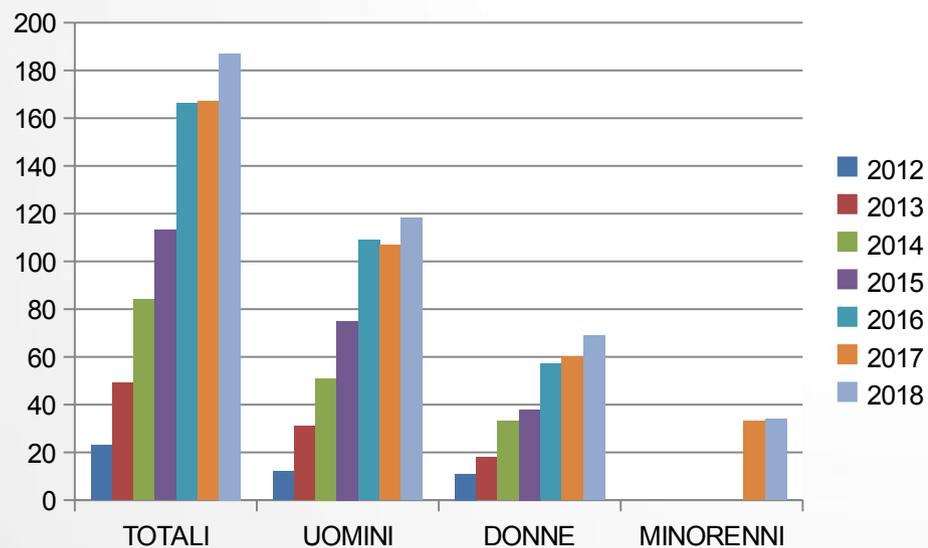
UTENTI UNDER 25 Servizio "Androna Giovani"				
ANNO	TOTALI	UOMINI	DONNE	MINORENNI
2012	23	12	11	ND
2013	49	31	18	ND
2014	84	51	33	ND
2015	113	75	38	ND
2016	166	109	57	ND
2017	167	107	60	33
2018	187	118 (63%)	69 (37%)	34

Negli adulti (2018):

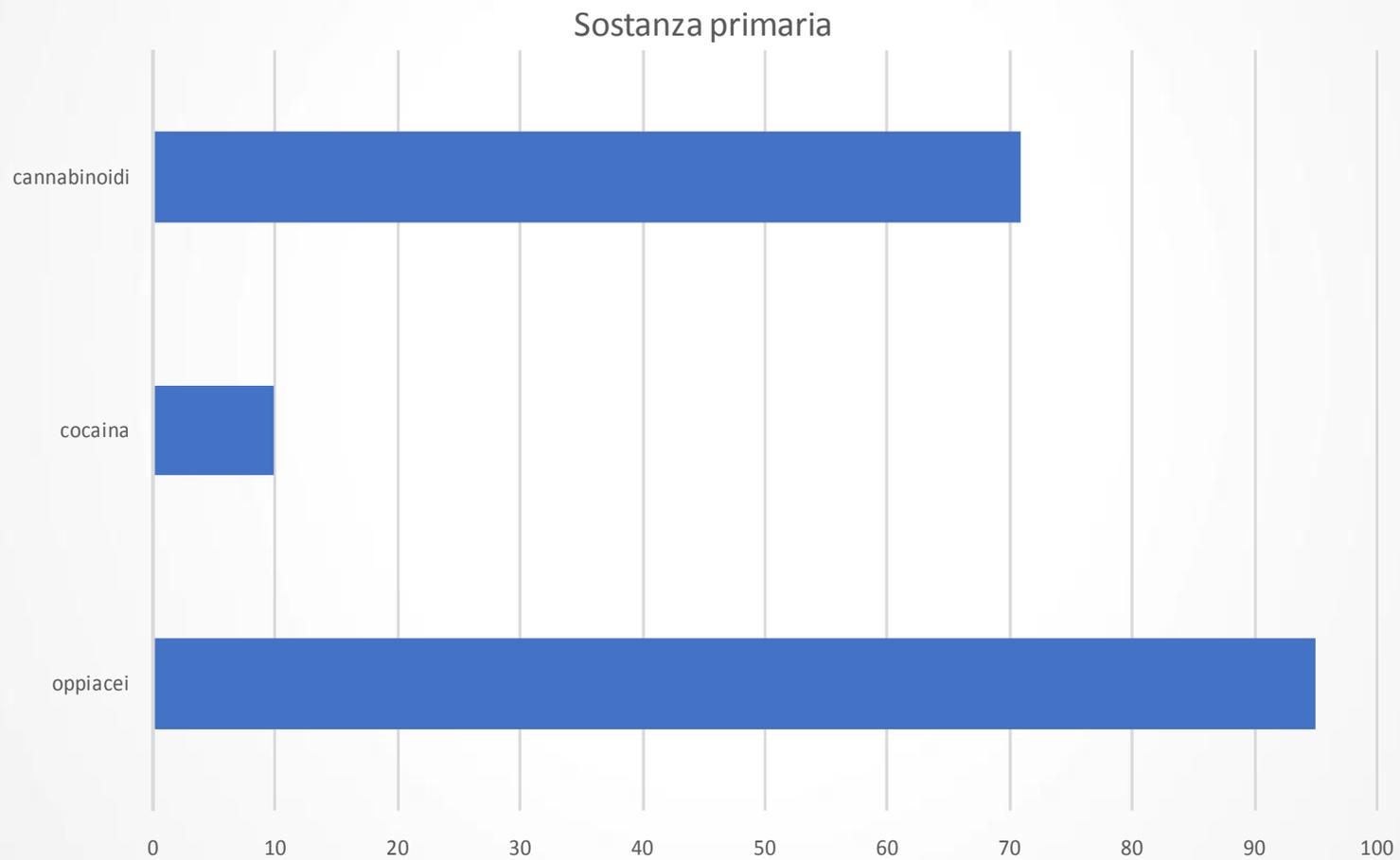
76% M

24% F

Minori ad agosto 2019: 32



Caratteristiche dell'utenza



Caratteristiche dell'utenza

Ragazzi minorenni (14-16 aa) con consumo quotidiano e significativo di cannabis.

Preso in carico in genere più breve, in stretta collaborazione con i servizi per l'età evolutiva.

Non trattamento farmacologico, per “spostare” il focus dalla sostanza alle tematiche emergenti.

Caratteristiche dell'utenza

Ragazzi minorenni (16-17 aa) poliabusatori, consumo intenso in un breve periodo, assenza di dipendenza conclamata e sintomi di astinenza per una specifica sostanza, tendenza a mettere in atto altri CAR.

Spesso già conosciuti dai servizi per l'età evolutiva.

Quasi mai necessaria l'apertura del trattamento sostitutivo.

Caratteristiche dell'utenza

Ragazzi neo maggiorenni con consumo recente di una sostanza (solitamente eroina o cocaina), dipendenza non grave ma marcato craving.

Richiedono un trattamento farmacologico per sedare la compulsione e favorire l'adesione al trattamento.

Caratteristiche dell'utenza

Ragazzi con dipendenza già conclamata, solitamente da oppioidi e chiari sintomi astinenziali, spesso con assunzioni pregresse di sostitutivi “da strada”, quasi sempre assunzione per e. v.

Necessaria apertura trattamento con agonista (prima scelta buprenorfina/naloxone - buprenorfina)

Caratteristiche dell'utenza

- Minimizzazione del rischio e sottovalutazione delle conseguente dirette ed indirette
- Storia di dipendenza recente che spesso non ha ancora determinato gravi problematiche socio-sanitarie
- Qualità di vita bassa (tempi vuoti e scarsamente significativi sul piano formativo e di crescita)
- Difficoltà nell'inserimento scolastico e lavorativo
- Nei minori c'è una maggior incidenza di eventi traumatici (maltrattamenti e violenza intrafamiliare, abusi sessuali, lutti importanti)



...e delle famiglie

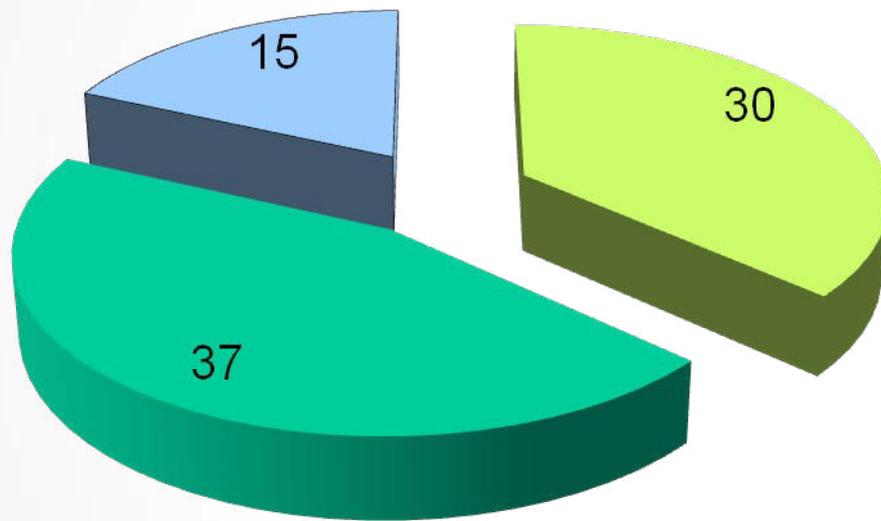
- Evidenza di famiglie problematiche (separazioni difficili, genitori td)
- Evidenza di contesti apparentemente normali, dove però spesso esistono dinamiche familiari disfunzionali
- Un numero importante di genitori manifesta la propria impotenza nel gestire la relazione con i figli
- Sta crescendo la componente di genitori che si rivolgono autonomamente al servizio per informazioni, indicazioni di tipo educativo
- I ragazzi si oppongono al coinvolgimento della famiglia e solo dopo un intenso lavoro di confronto ciò è possibile

Le prime a rivolgersi ai servizi sono sempre le mamme ma in un secondo momento vengono affiancate dai padri

Terapie sostitutive

(al 31/12/2018)

Terapie sostitutive

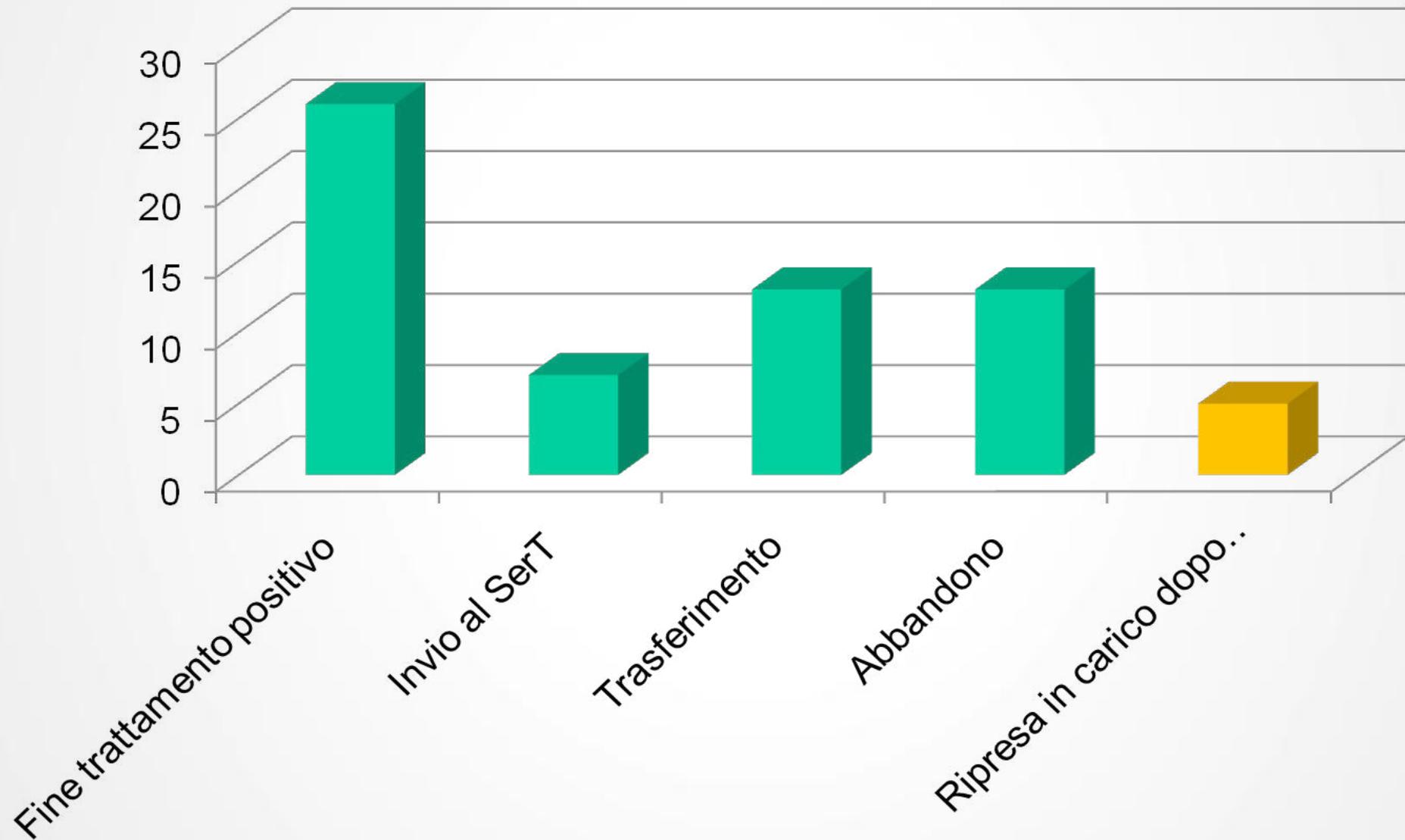


**11 scalaggi a
0 nel 2018**

- Metadone
- Buprenorfina/Naloxone
- Buprenorfina

- 82 utenti con terapia sostitutiva

Dimessi dal 1/1/2018 al 31/12/2018: 59 soggetti



La salute 2018

Screenati 67% (100% di coloro i quali hanno una terapia sostitutiva in corso)

- HCV reattivo: 24 utenti - 15 maschi 9 femmine
- 6 Interfero-free
- 6 reattivi con carica virale negativa
- 11 hanno affrontato la cura nel 2017 oppure mentre erano detenuti o in comunità terapeutica
- 1 trasferito ad altro Servizio per le Dipendenze

La presa in carico

scuola – casa – lavoro - giustizia

- Accompagnamento all'ufficio orientamento lavorativo
- Accompagnamento nell'iscrizione al progetto "Garanzia Giovani" ed al "Progetto Pipol"
- Stesura del curriculum vitae
- Sostegno all'iscrizione a scuola e a corsi di formazione
- Sostegno nella presentazione domanda alloggio popolare
- Borse di lavoro e borse di studio
- Programmi di messa alla prova e misure alternative alla detenzione

La presa in carico programmi residenziali (2018)

14 ragazzi hanno usufruito di un programma di inserimento in Comunità Terapeutica, di cui:

- 2 inviati dalle famiglie a San Patrignano
- 2 CT doppia diagnosi accreditate

Inoltre, 4 ragazzi risultano inseriti presso comunità educative per minori

La presa in carico

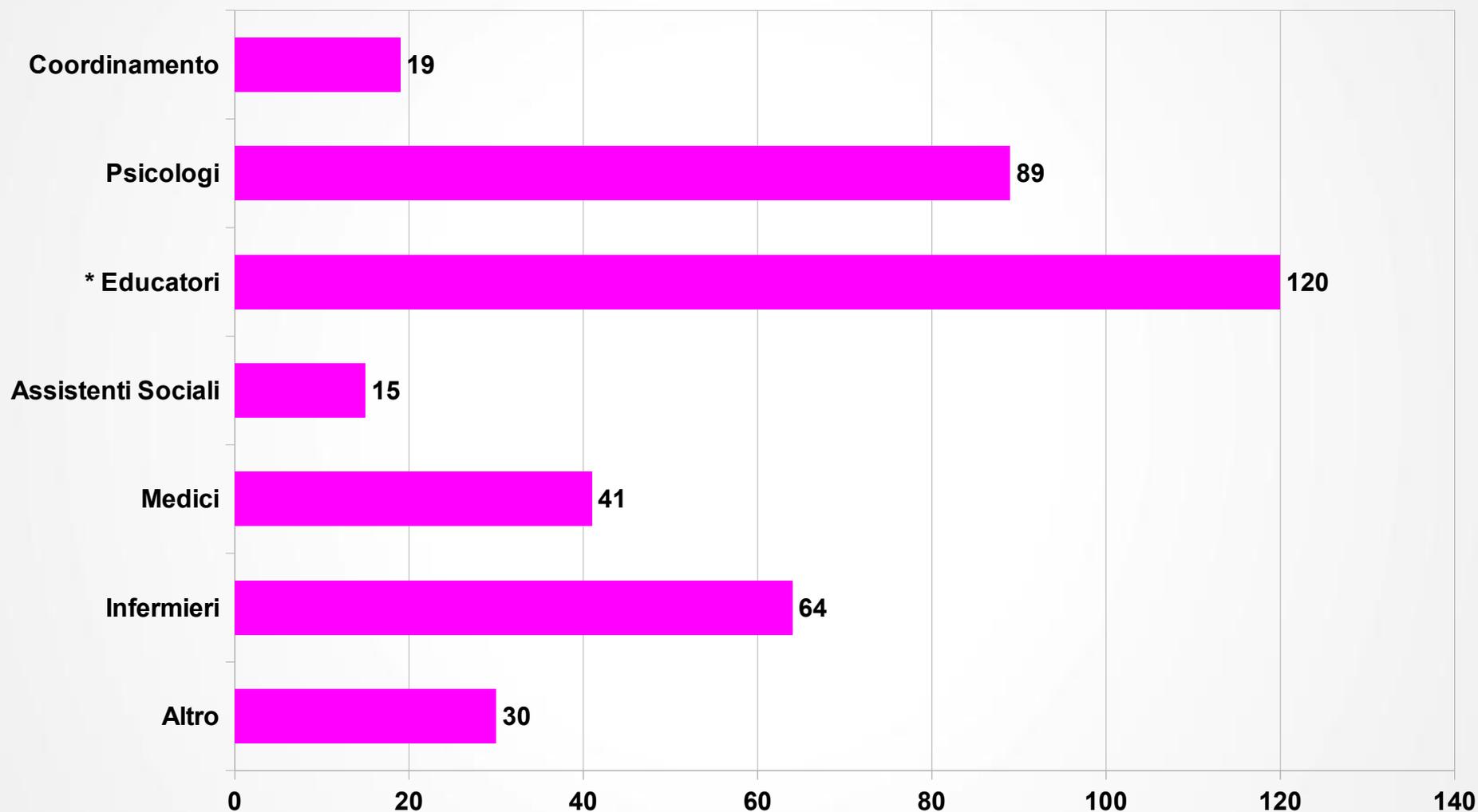
socializzazione - aggregazione

- Favorire, attraverso la condivisione di esperienze aggregative, una ri-attribuzione di senso al piacere ed al divertimento (**gite, passeggiate, cene, viaggi...**)
- Facilitare attraverso le attività la scoperta di abilità e capacità personali (**laboratorio musicale, arrampicata...**)
- Sperimentare attività proprie di una quotidianità anche familiare (**il pranzo**)

L'equipe



Ore settimanali per profilo professionale



* Alcuni degli educatori hanno lavorato e/o continuano a lavorare in progetti di Educativa Territoriale e/o Riduzione dei Rischi

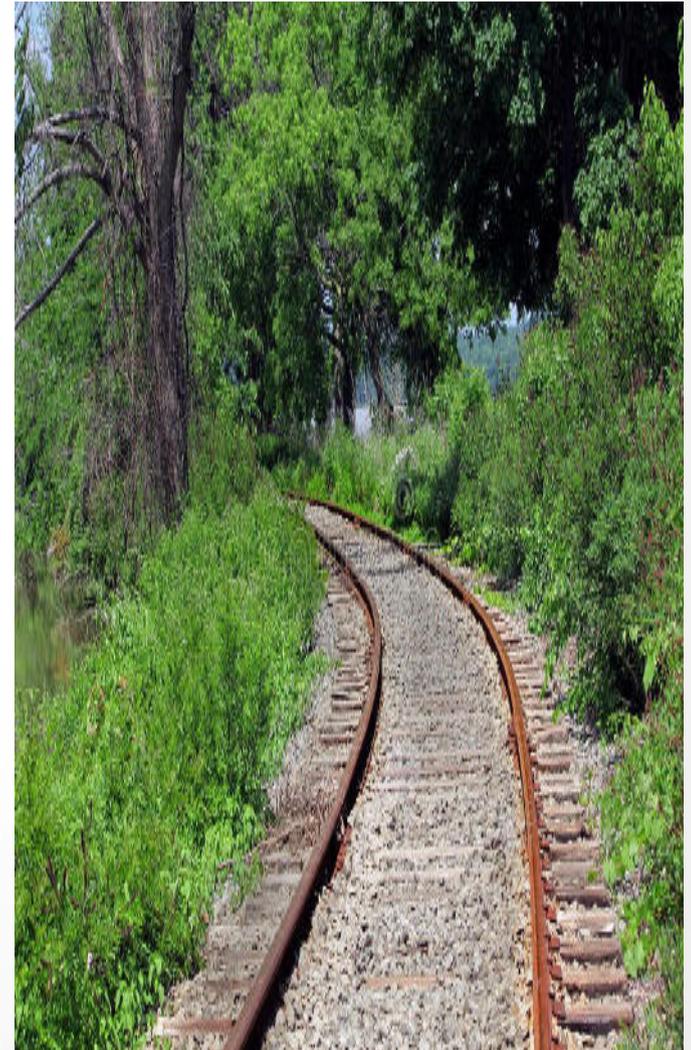
Il lavoro terapeutico con i ragazzi di Androna



Tematiche intrecciate

Dipendenza: compulsività, alterazione del sistema di ricompensa, bisogno di riempimento immediato del vuoto, difficoltà a reggere la frustrazione, fatica a ri-desiderare.

Adolescenza: compiti evolutivi in stallo, ricontatto con il Desiderio, differenziazione e svincolo dalle famiglie di origine, riconoscimento e mentalizzazione delle emozioni, connessione tra quanto si sente emotivamente e ciò che accade nel contesto



Concetti chiave di riferimento

- Limite “etichetta” diagnostica
- Disturbo come crisi del processo di crescita
- Approccio sistemico
- Teoria dell’attaccamento
- Adolescenza in una prospettiva evolutiva

Cornice di riferimento

- Tentativo di rallentare il «*tutto e subito*» della sostanza (anche per gli operatori)
- Bisogno da parte dei ragazzi di rispondere alla domanda: «*Da chi sono visto?*»
- «*Sostituire la sostanza...*» con la

RELAZIONE







La comunicazione

Teo come si c la canzone
che cantavi quando
giocavamo a ping pong ti ho
anche chiesto titolo qualcosa
con donna o una cosa del
genere

" Teorema " di marco ferradini

Grazie

14 APR ALLE 17:16

De Nada 😊

15 APR ALLE 13:40

Te sn anda in gita?

La comunicazione

cmnq sai mal

go leto un anuncio ieri

proprio brutto periodo



come mai ?

don sai persa e confusa su
cossa far

che dubbi te ga ?

deso da lunedì parto a
cercar lavor ... ma son sai zo
de moral se stago facendo la
roba giusta .. scola nn rivo a
star che drio ...

Elisa domenica sera il sogno è cambiato 06:45 PM

Ero sempre bloccato e tutto. Ho provato a nascondermi la visira girandomi e col cuscino ma poi ho deciso che no, che dovevo guardare in faccia il mostro e allora mi sono sforzato di pensarlo e lo giardato negli occhi come per dire "non puoi farmi niente" e bon lui era immobile come se fosse diventato un pupazzo inutile innoquo... dopo un po mi son svegliato tranquillissimo e mi son rimesso a dormire (di solito ero agitato dopo il sogno) 06:45 PM



4G 86% 11:12



Franz

Attivo/a 14 ore fa



Vive a Trieste

14 NOV ALLE 13:04



Ciao Eva sono Francesco
[redacted]. Come stai? Senti io non
sto bene e vorrei chiederti
come funzionano certe cose.
Ti andrebbe di prendere un
caffè anche 10 min al volo?

14 NOV ALLE 13:52

Ciao franz! Mi fa molto
piacere sentirti! Io oggi sono
in un altro servizio e domani
sarò fuori Trieste...
Mandami il tuo numero che
più tardi ti chiamo e ci
mettiamo d'accordo magari
per venerdì 😊

Ora potete chiamarvi reciprocamente e
vedere informazioni come lo stato di attività e
quando vengono letti i messaggi.



Aa



Fase di aggancio

Accoglienza senza giudizio

Costruzione della relazione

Formulazione di una domanda di aiuto più chiara possibile

Costruzione delle ipotesi con la famiglia

Opportunità (pro e contro) della terapia sostitutiva all'interno del programma individualizzato

Fase di aggancio

Figura dell'educatore come investimento affettivo più tollerabile, «stare» in Androna

Dal paradigma del «*io mi arrangio, facendo tutto da solo*» al «*mi fido e ti dico come sto*»

Sviluppo del percorso

Mentalizzazione di quanto è accaduto e di quanto sta accadendo, continua co-costruzione

Tentativo di sostituire la sostanza con la relazione (la sostanza non può mai essere interiorizzata)

Terapeuta/case manager come regista degli interventi all'interno un processo collettivo

Ripresa del percorso formativo/lavorativo

Forte attenzione alle richieste poste dai ragazzi

Sviluppo del percorso

Riflessione nei momenti di crisi o stallo (timore del cambiamento, “posso permettermi di stare bene?” ... curiosità ed «irriverenza»)

Androna come ponte, tra scuola, lavoro, ...
(connessione tra più contesti relazionali)

Costante lavoro sul limite educativo e continuo bilanciamento tra la necessità di una risposta concreta e “l’allenamento” alla gestione della frustrazione

... con la famiglia

Due possibilità:

- 1) Lavorare insieme al sistema per un cambiamento
- 2) Il sistema familiare non può/non vuole cambiare (si tenta di aiutare a differenziarsi e ad accettare tale impossibilità esplicitandola)

Possibilità di lavorare con sottoinsiemi del sistema (psicologa dei familiari, percorso individuale o di gruppo)





Fase di sgancio

Operatori di riferimento come collegamento e mediazione con il mondo esterno per una autonomizzazione graduale una volta raggiunto un nuovo equilibrio

Monitoraggio a distanza

Passaggio dalla sostanza alla relazione, dalla relazione al mondo esterno con gradualità, per poi differenziarsi anche dalla relazione con il servizio

Fase di sgancio

Dubbi in questa fase: molti dimissibili da un punto di vista sanitario, ma richiedono un supporto per studio, colloquio, scuola

Difficoltà dei ragazzi a ricrearsi una rete amicale estranea al mondo delle sostanze

Tema delle criticità delle “urgenze” del servizio che prendono spazio ai ragazzi in fase di sgancio

Timore di non farcela senza quell’abbraccio terapeutico (da parte di chi??) ---> rischio di dipendenza dal servizio

