

1.24

## UN GRUPPO PER I DISTURBI DA USO DI COCAINA AL SERD DI BERGAMO

**Tombini P.\*[1], Cazzato M.[2]**

[1] *Psicologo Psicoterapeuta, ASST Papa Giovanni XXIII, UOC Dipendenze, SerD Bergamo - ASST Papa Giovanni XXIII* [2] *Psicologa Tirocinante, UOC Dipendenze, SerD Bergamo - ASST Papa Giovanni XXIII*

### Sottotitolo: COCAINA E GRUPPO RIPRESA FUNZIONI

In questo abstract viene presentato il lavoro di 14 anni del gruppo terapeutico per pazienti con disturbo da uso di cocaina presso il SerD di Bergamo.

Il gruppo segue il modello del GRF ideato dal Dott. Carlo Zucca Alessandrelli al CART di Milano.

Si tratta di un gruppo a termine ad orientamento Psicodinamico.

Da quattordici anni, presso il SerD di Bergamo è attivo un gruppo terapeutico rivolto ai pazienti con disturbo da uso di cocaina.

È un gruppo a termine, ad orientamento psicodinamico, che segue il modello del GRF (Gruppo Ripresa Funzioni), ideato da Carlo Zucca Alessandrelli nell'ambito del lavoro del CART di Milano.

Abbiamo appreso questo modello attraverso una formazione durata due anni presso il CART di Milano.

Il modello originario è rivolto a tutti quei pazienti che presentano problemi di dipendenza e di narcisismo.

A Bergamo abbiamo scelto di sperimentarlo solo sui pazienti con Disturbo da Uso di Cocaina, perché ci sembravano quelli più scoperti terapeuticamente, rispetto ad altre sostanze (eroina, alcol).

Abbiamo anche apportato alcune modifiche metodologiche che si sono rivelate molto efficaci, sia per risolvere il problema del reclutamento dei pazienti, sia perché hanno introdotto nuovi stimoli capaci di dare ulteriore impulso al lavoro del gruppo.

Nel modello di GRF originario il gruppo ha una durata di 10 mesi e tutti i partecipanti iniziano e terminano insieme il trattamento.

Nel modello di GRF di Bergamo:

Il percorso può durare sei mesi, con la possibilità per il paziente di scegliere di portarlo a nove mesi, in base alla sua percezione, condivisa nel gruppo, del grado di miglioramento raggiunto.

Le uscite e i nuovi ingressi dei pazienti avvengono a rotazione ogni tre mesi. Questo significa che nel gruppo troveremo pazienti distribuiti su tre livelli, quelli appena entrati, quelli che sono nel gruppo da tre mesi e quelli che sono nel gruppo da sei mesi.

Questa modifica facilita il reclutamento dei pazienti, perché è più semplice trovare tre pazienti idonei ogni tre mesi, piuttosto che nove pazienti idonei contemporaneamente nello stesso momento. Ma ci siamo accorti che facilita anche l'integrazione dei nuovi arrivati e fornisce una spinta notevole alla motivazione al cambiamento, sfruttando le restituzioni e i risultati già raggiunti dai pazienti più "anziani".

Il gruppo si riunisce settimanalmente, dura un'ora e mezza ed è composto da 8, massimo 9 pazienti.

I criteri di selezione dei pazienti sono:

Giovani adulti/adulti (dai 26 anni in poi);

Disturbo da uso di cocaina con possibile associazione di altre sostanze secondarie o GAP, esclusa l'eroina;

Presenza di una buona motivazione al cambiamento;

Esclusi disturbi psicopatologici severi.

È da evitare anche l'inserimento di pazienti fortemente paranoici.

Si è scelto di non inserire pazienti che presentano anche un disturbo da uso di eroina per facilitare una veloce identificazione nel comune denominatore "uso di cocaina", in quanto l'uso di eroina avrebbe rappresentato un forte polo di differenziazione dal resto del gruppo.

L'obiettivo del gruppo è far crescere un senso di Sé sufficientemente forte da reggere le tensioni relazionali che si sono create nell'area conflittuale generazionale primaria. Nel percorso di gruppo questa area conflittuale viene protetta, viene messa in "latenza", in quanto troppo difficile da attraversare, a causa di un Sé troppo fragile. Per questo motivo i contenuti delle sedute si concentrano sul qui ed ora, sulle difficoltà, sulle emozioni, sui progetti, sui sentimenti e gli affetti della vita quotidiana di ciascuno dei partecipanti.

Il gruppo rappresenta un potente strumento di cambiamento attraverso alcuni fattori che i partecipanti percepiscono fin dalle prime sedute e che vengono verbalizzati nei modi seguenti:

Riuscire a parlare di problemi che all'esterno non vengono trattati;

Possibilità di condividere esperienze comuni, ma anche differenti;

Imparare a gestire emozioni e imparare ad esprimerle;  
Considerare la conclusione del percorso non solo come un punto di arrivo ma anche come un punto di partenza per ulteriori percorsi;

Aumentata capacità di mentalizzazione e riflessione rispetto ai temi trattati nel gruppo;

Aumenta la forza e la motivazione per riuscire a rimanere astinenti;

Da un senso di uguaglianza;

Aumentata la capacità di relazione con familiari, amici e persone significative;

Ci si sente compresi e non giudicati;

Comprensione delle motivazioni legate al bisogno della sostanza;

Individuazione di fattori che favoriscono l'astinenza;

Riduzione della propria svalutazione verso la costruzione di una nuova autostima.

Concludo con una citazione del Dott. Zucca Alessandrelli: "Il GRF favorisce nei componenti l'emergere e il rendersi conto di una capacità che è in loro... Il sentirsi protagonisti con altri e con il terapeuta di questo processo, in quanto si contribuisce a svolgerlo, fa sentire in sé la potenza di dare senso e la ripresa della fiducia."

### Alcuni dati dell'attività di gruppo

Nella tabella allegata vengono presentati alcuni dati dell'attività del gruppo nel corso dei quattordici anni. Sono transitati nel gruppo 117 pazienti, di cui 115 maschi e 2 femmine. Il gruppo è misto, ma abbiamo stabilito come criterio la presenza contemporanea di almeno due partecipanti dello stesso genere. Purtroppo solo in un'occasione siamo riusciti ad inserire due donne contemporaneamente, mentre in altre due occasioni è stata inserita una sola donna che aveva accettato di essere l'unica rappresentante del suo genere. Di questi 117 pazienti, 91 hanno completato il percorso (> 6 mesi), mentre 26 hanno interrotto prima dei sei mesi, con le seguenti motivazioni:

Cause lavorative (4);

Non specificate (8);

Ingressi in comunità (4);

Carcerazione (2);

Decisione del terapeuta per troppe assenze e scarsa motivazione (3);

Decisione di avviare percorsi individuali (1);

Incompatibilità di orari (4).

### GRUPPO RIPRESA FUNZIONI:

Durata	N. Partecipanti	Nuovi	Maschi	Femmine	N. Incontri	Interruzioni	>6 mesi	Media N. Partecipanti
Novembre 2007- Giugno 2008	9	9	9	0	25	1	8	8
Novembre 2008- Dicembre 2009	14	13	13	1	40	6	7	8
Gennaio-Dicembre 2010	11	7	10	1	37	2	5	5
Gennaio-Dicembre 2011	15	11	13	2	41	3	8	7
Gennaio-Dicembre 2012	14	9	14	0	39	2	7	5
Gennaio-Dicembre 2013	12	10	12	0	37	2	8	5
Gennaio-Dicembre 2014	17	13	17	0	39	2	11	5
Gennaio-Dicembre 2015	15	10	15	0	32	1	9	7
Gennaio-Dicembre 2016	12	5	12	0	37	0	5	6
Gennaio-Dicembre 2017	17	11	17	0	38	3	8	6
Gennaio-Dicembre 2018	11	6	11	0	39	1	5	5
Gennaio-Dicembre 2019	13	10	13	0	41	2	8	5
Gennaio-Dicembre 2020	8	3*	8	0	20	1	2	5
Aprile 2021	5	0	5	0	13	0	0	5
TOTALE		117	115	2		26	91	

### Legenda tabella

Partecipanti= numero di ingressi nel corso dell'anno.

Nuovi= numero partecipanti che hanno iniziato il percorso, non provenienti dall'anno precedente.

Maschi/femmine= numero di partecipanti uomini e donne.

N. Incontri= totale delle sedute annuali.

Interruzioni= numero di partecipanti che non hanno svolto il percorso di almeno 6 mesi.

>6 mesi= numero di partecipanti che hanno svolto il percorso per almeno 6 mesi.

Media N. Partecipanti = numero di partecipanti presenti in media per ciascuna seduta.

La durata dei gruppi prevede una pausa estiva di circa 2 mesi.

\*A causa dell'emergenza sanitaria il gruppo è stato sospeso dal mese di marzo al mese di luglio.

### Bibliografia

Zucca Alessandrelli C., "GRF: il Gruppo per la Ripresa delle Funzioni". Prima parte. *Gli Argonauti*, 91, 2001, 319-336.

Zucca Alessandrelli C., "GRF: il Gruppo per la Ripresa delle Funzioni". Seconda parte. *Gli Argonauti*, 92, 2002, 45 - 65.

Zucca Alessandrelli C. (2006), "Il Gruppo per la Ripresa delle Funzioni (GRF): una nuova terapia di gruppo per la dipendenza", in Sava V., La Rosa E. (a cura di), *Lo spazio dei limiti*, Franco Angeli, Milano, 2006.

Kanzian E, Halliday, McAuliffe (1990), "La Dipendenza e il Sé Vulnerabile", Piccin, Padova, 1997.