

**EWODOR - European Working Group On Drug-Oriented Research**  
**“Il modello di Comunità Terapeutica come strumento di Empowerment”**  
**22/23 Settembre 2016 – Roma**

**22 Settembre 2016**

- **Prof. Bonini**, Rettore dell'Università LUMSA, che ha ospitato il simposio, apre i lavori dando il benvenuto a tutti i partecipanti.

- **Prof. Yates**, Direttore Esecutivo Ewodor, dell'università di Stirling (Regno Unito).

L'approccio bio-psico-sociale prevede di prendere in considerazione tre aree: quella biologica/genetica; quella dell' "ambiente interiore" e quella dell' "ambiente sociale". Un buon intervento riabilitativo nell'ambito delle dipendenze comprende il recupero delle tre aree.

Le comunità terapeutiche hanno il vantaggio di consentire un approccio sistematico su questi aspetti in contemporanea, andando nella direzione di "insegnare" all'individuo come recuperare ed incrementare le proprie risorse interiori. Le comunità appaiono, quindi, come strumento elettivo per l'empowerment nonché per il recupero di una identità positiva.

- **Sig.ra Cristina Lizarza** - Presidente Dianova International.

Dianova parte dalla convinzione che ogni persona, con l'aiuto adeguato, è in grado di trovare dentro se stessa le risorse per il proprio sviluppo personale e l'integrazione sociale. Lavorare sull'empowerment consente di uscire da una situazione di impotenza per acquisire un maggiore controllo della propria vita. Le Comunità Terapeutiche, essendo uno spazio protetto e protettivo, consentono di favorire e rinforzare le condizioni affinché questo processo di cambiamento possa realizzarsi.

- **Avv. Patrizia De Rose** - Coordinatore del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (Italia).

L'approccio centrato sulla persona permette di focalizzare l'attenzione sull'individuo visto come essere unico. Il dialogo tra istituzioni e società civile deve concentrarsi su un lavoro di prevenzione, sulla cura come diritto di tutti e sull'accoglienza versus il rischio di marginalità sociale.

Un focus particolare va dato al tema delle donne e delle problematiche connesse al mondo di droga e alcol.

L'empowerment è inteso come processo teso a incrementare la stima di sé, l'autoefficacia e l'autodeterminazione, operare in tal senso implica la ricerca di contesti, come le comunità terapeutiche, in cui le persone riescano ad ottenere riconoscimento e messaggi di rinforzo circa il proprio "potenziale".

A livello politico nella discussione sulla Finanziaria del 2016 si è toccato il tema delle manovre necessarie per andare verso la riduzione del danno e l'equiparazione delle persone che consumano droghe alle persone in condizioni di gravi marginalità, per permettere loro di usufruire delle azioni previste dalle politiche di coesione.

Nell'Assemblea Generale tenutasi a New York nell'aprile 2016 si è sottolineata l'importanza di intervenire sulle cause profonde del problema droga sia dal punto di vista dell'offerta (v. sviluppo socio economico nelle aree di produzione), sia nelle aree di consumo (v. prevenzione e trattamento).

- **Prof. Eric Broekaert** - Università di Ghent (Belgio)

EWODOR nasce dall'idea di Broekaert e Bellasich.

Il fulcro del simposio è l'empowerment ma è fondamentale, prima di avvalersi di concetti "nuovi" tenere in considerazione ed integrare quelli "vecchi" e funzionali.

La comunità terapeutica è vista come un luogo emotivo "protetto", uno spazio per fare esperienze finalizzate al benessere attraverso l'integrazione di approcci e interventi terapeutici diversi. Si tratta, dunque, di un "metodo" educativo moderno che affonda le sue radici nell'esistenzialismo e nell'umanesimo.

Anche se, pensare alle comunità come "metodo" educativo è limitante e rimanda a qualcosa di strutturato, quando, in realtà il concetto è molto più complesso e flessibile.

Nel tempo, sotto l'influsso di svariate correnti di pensiero, si è assistito ad una evoluzione del concetto di uomo nonché di educazione, a partire dall'idea di una omologazione fino ad arrivare alla de istituzionalizzazione per promuovere un pensiero sociale critico. Su queste basi sono stati promossi sforzi per una differenziazione anche delle cure, pensate e diversificate a seconda di specifici gruppi (v. doppia diagnosi, carcerati, persone senza fissa dimora, donne, bambini).

Le conseguenze sul concetto di Educazione e sulle Comunità Terapeutiche sono state: l'incremento nell'attenzione alle persone con disabilità; lo sviluppo del Movimento di Recupero che contiene al suo interno alcuni aspetti della visione tradizionale di reinserimento e aspetti innovativi quali l'inclusione, l'emancipazione, l'auto difesa e l'empowerment.

Il processo di empowerment porta le persone a sperimentare la sensazione di controllare il proprio destino e influenzare le decisioni che riguardano la loro vita. Si tratta di una serie di esperienze attraverso le quali gli individui imparano a vedere una più stretta corrispondenza tra i loro obiettivi e i modi per raggiungerli, oltre che a potenziare e mettere in campo le proprie risorse (Cornell Gruppo Empowerment, 1989; Meccanico, 1991; Zimmerman).

Un esempio di comunità basata sull'empowerment e sull'espressione creativa (attraverso diverse forme di arte: musica, poesia e pittura) è quello di "Villa Voortman" in Belgio (comunità per doppia diagnosi).

- **Dr. Gilberto Gerra**, Ufficio antidroga e crimine dell'Onu, responsabile Prevenzione droga e salute (Austria)

**"Post-UNGASS: stato dell'arte dei trattamenti sulle dipendenze nel mondo"**

Nell'Aprile 2016 si è tenuta una Sessione Speciale dell'Assemblea Generale dell'ONU per trattare il tema delle droghe nel mondo, all'interno della quale si è ribadita una definizione della "dipendenza" da droghe intesa come problema di salute multifattoriale caratterizzato da cronicità e ricadute con cause e conseguenze a livello sociale che può e deve essere trattato sia in merito alla prevenzione che alla cura. Si ribadisce, quindi, la natura complessa della dipendenza non ascrivibile a mera questione morale, espressione di scelte sbagliate o di atteggiamenti criminali.

A partire dalla suddetta definizione, si riconosce l'esigenza di affrontare il problema con programmi di trattamento "evidence based" e attraverso un continuo dialogo con la comunità scientifica.

Per cogliere la complessità del problema basta esaminare le molteplici variabili coinvolte nell'inizio dell'uso di droghe nonché nel mantenimento: variabili genetiche/temperamentali, influenze ambientali, attaccamento con le figure genitoriali, esperienze stressanti precoci (trauma, trascuratezza, abuso), aspetti di farmacogenetica, disturbi mentali/comorbidità.

L'uso e abuso di sostanze provocano cambiamenti profondi anche a livello neurobiologico ed epigenetico che si configurano come ulteriori fattori di rischio

L'esposizione ad eventi stressanti nonché all'abuso di sostanze inducono cambiamenti importanti a livello epigenetico che possono tradursi nel tempo in cambiamenti sul comportamento.

Nonostante tutti questi dati, ancora ad oggi, molti professionisti continuano a pensare che le persone affette da tossicodipendenza siano persone con una "mente debole".

Per superare questo tipo di pregiudizio oltre che per agire a livello preventivo, è importante lavorare sulle connessioni tra fattori di rischio e fattori protettivi: promuovere campagne preventive di informazione per i giovani, lavorare sull'incremento di abilità e risorse per scegliere stili di vita sani, fornire supporti alla genitorialità e garantire l'accesso allo studio e alla formazione professionale.

Da osservazioni a livello internazionale (v. ricerca 2016 dell'HRI - Associazione Internazionale per la Riduzione del Danno) emerge come, ancora ad oggi, la situazione per quanto riguarda l'accesso alle cure è piuttosto critica.

Le persone che ricevono trattamenti per problemi legati all'uso di droghe sono 1 su 6 a livello globale, 1 su 18 in Africa, 1 su 11 nell'America latina/Est Europa, 1 su 3 in Nord America. Un ulteriore sguardo va rivolto alle donne: nonostante un consumatore su tre sia di sesso femminile, solo uno su cinque di coloro che ricevono trattamenti è di sesso femminile.

Gli organi politici che dovrebbero essere coinvolti nel promuovere strategie di prevenzione e trattamento sono: il Ministero della Salute, il Ministero degli Interni, il Ministero della Giustizia, il Ministero delle Politiche Sociali, oltre a tutte le Organizzazioni non Governative. Nei fatti, però, spesso non è così. Esistono ancora parecchie realtà in cui i trattamenti non sono accessibili (per questioni logistiche o economiche), o non sono basati su evidenze scientifiche, non sono in linea con i diritti umani, non sono differenziati sulla base delle esigenze personali, i professionisti non sono qualificati, non si può fare affidamento su un budget nazionale stabile o gli interventi non

sono coordinati.

Queste criticità devono essere il punto di partenza per programmare un modello d'intervento più puntuale e strutturato: il Ministero della Salute ha il compito di coordinare gli interventi del Governo, una quota del budget nazionale deve essere stanziata e garantita per il trattamento delle problematiche legate all'uso di sostanze, occorre guardare al problema con maggiore professionalità e ricerca, unitamente all'uso dei farmaci (metadone, naltrexone, buprenorfina, ecc.).

A fronte della natura complessa del disturbo, l'intervento va pensato in modo altrettanto complesso ed integrato su più fronti: psicologico, sociale, comportamentale e medico.

Da un punto di vista psicologico, gli interventi possono essere molteplici e svariati: terapia breve, psicoterapia individuale, di gruppo e familiare, interventi cognitivo comportamentali, comunità terapeutiche, colloqui motivazionali, gruppi di auto mutuo aiuto, interventi educativi orientati sulle competenze.

Circa il trattamento farmacologico va pensato in modo differenziato a seconda della sostanza individuata come primaria e occorre uscire dal pensiero del farmaco come sostituzione della sostanza in quanto, ad esempio, negli ultimi 45 anni, molti studi hanno documentato la sicurezza ed efficacia del metadone nel trattamento della dipendenza da eroina.

Uno studio del 2013 (Babaie e Razeghi) riporta l'effettiva efficacia dei trattamenti residenziali basati su programmi individualizzati

- **Prof. Mario Pollo** - Università LUMSA (Italia)

***“La Comunità Terapeutica come ordito nella ritessitura della coscienza, intesa come dialogo dell'anima con se stessa”***

Le riflessioni partono dal presupposto per cui la tossicodipendenza sarebbe un tentativo dell'uomo moderno di tornare ad una condizione di fusione con il tutto definita “uroborica”. In origine, infatti, l'umanità viveva una condizione in cui “l'individuo e il gruppo, l'io e l'Inconscio, l'uomo e il mondo, erano ancora così inseparabilmente uniti che il loro rapporto era governato dalla legge della participation mystique, la legge dell'identità inconscia” (Neumann).

Successivamente l'uomo avrebbe raggiunto e conquistato lo stato di “coscienza” passando attraverso l'uscita dolorosa e violenta dallo stato di Eden precedente.

Nella società moderna abbiamo, però, assistito ad una progressiva crisi della “coscienza” con la conseguente sfiducia nella possibilità dell'individuo di governare la propria vita in modo libero e responsabile. Da questa condizione partirebbe il bisogno di rifugiarsi, attraverso le sostanze, nel paradiso perduto.

Le motivazioni che hanno condotto nel tempo alla svalutazione della “coscienza” sono diverse:

- la morte dell'anima in favore dell'identità personale (“Saggio sull'intelletto umano” di Locke 1694) con il precipitare dell'uomo nella caducità e nel terrore del nulla. Ne consegue la percezione della vita come un susseguirsi di attimi del presente e la perdita della dimensione del sacro;
- l'affermazione del pensiero causale (fondamentale in quanto conferisce ordine e stabilità

all'universo) come sovrano assoluto della materia e della mente. Mentre in passato si accompagnava al principio di a-causalità (espresso attraverso i concetti di "influenza", "simpatia" e "corrispondenza"), a seguito della rivoluzione newtoniana, quest'ultimo è stato **relegato** a componente accessoria di dominio irrazionale e mistico;

- la relativizzazione della coscienza e la sua riduzione a "coscienza di". Nella concezione stoica la coscienza era intesa come il colloquio dell'anima con se stessa, segue nella modernità una forma di relativismo (v. De Montaigne) per cui la cosiddetta "voce della coscienza" non sarebbe altro che l'insieme delle opinioni e dei principi dominanti derivanti dal sistema sociale di provenienza successivamente interiorizzati in modo inconsapevole. Inoltre, a partire da Cartesio, per coscienza si intende "consapevolezza soggettiva" di se stessi e, da lì in poi, verrà sempre intesa come coscienza di qualcosa, avendo un oggetto come termine di riferimento (v. come coscienza fenomenica). Alcuni studiosi come Jaynes rifiutano questa interpretazione fenomenica della coscienza rimarcando quanto sia in realtà connessa al mondo interiore;
- l'invito all'ospite inquietante ad abitare l'orizzonte di senso della modernità. Con il nichilismo di Nietzsche, si è persa la visione dell'umanesimo di uomo collocato al centro dell'universo, in quanto, nella concezione moderna, non esiste più un centro; l'uomo non abita più il confine tra sacro e profano perché non esiste più il sacro. L'arrivo del nichilismo è comparso per tre cause: la delusione per la scoperta che non si aggiunge nulla al divenire, cui segue la vergogna legata alla consapevolezza che la ricerca di un fine è un'illusione; la perdita da parte dell'uomo della fede nel proprio valore (v. concezione meccanicistica e deterministica del pensiero causale); l'incredulità per un mondo metafisico, ossia il riconoscimento che l'unica realtà è la realtà in divenire per cui non c'è una realtà "attraverso". L'uomo di Nietzsche sarebbe dunque privato da qualsiasi fine che non sia il soddisfacimento dei suoi impulsi/bisogni;
- il tentativo di ridurre la coscienza ad un epifenomeno (un processo neurale) da parte dei neuroscienziati.

A metà del novecento torna nel panorama della fisica, psicologia e biologia, il principio di a-causalità. Con l'avvento della fisica quantistica, entrano in crisi i modelli materialistici e la concezione meccanicistica, "l'universo comincia ad assomigliare a un grande pensiero più che a una grande macchina", e "la meccanica quantistica è fondamentalmente una teoria della connessione mente-cervello".

Partendo dalla consapevolezza derivante dalla ricerca cosmologica che è stato necessario un universo tanto vasto per garantire e consentire la comparsa della vita, si esce dalla visione angosciata che deriva dal pensare di essere poco più di nulla. L'essere cosciente quindi sarebbe il risultato più elevato dell'universo.

Come detto sopra, la crisi della coscienza è stata letta come fattore precipitante per le addiction sia rispetto alle sostanze che ai comportamenti (v. gioco, sesso, cibo, attività sportiva, ecc.).

Le Comunità Terapeutiche sono il luogo di cura elettivo per aiutare le persone dipendenti, interessante notare come, molte comunità hanno avuto alla base o hanno tutt'ora radici nel



mondo del sacro, come se, chi vi opera, avesse riconosciuto, più o meno consapevolmente, che la tossicodipendenza ha a che fare con il sacro o con la liquefazione dello stesso in favore della ricerca di un surrogato raggiunto attraverso gli stati alterati di coscienza.

Ad ogni modo le comunità consentono di sperimentare percorsi di cambiamento che promuovono l'emancipazione della sostanza e il recupero della "coscienza" come centro della propria vita. Ciò avviene, oltre che grazie agli svariati strumenti educativi e terapeutici messi in campo, grazie alla natura stessa della comunità che per le sue caratteristiche intrinseche è in grado di influenzare il singolo. Nella visione moderna (v. Heidegger) è nelle relazioni con il mondo che l'uomo cerca e trova la realizzazione delle proprie potenzialità. La comunità terapeutica si configura come un mondo che nasce da una selezione del mondo, quindi, già solo per questo, rappresenta un luogo educativo la cui finalità principale dovrebbe essere quella di recuperare una propria autonomia progettuale e riconnettersi con la propria coscienza.

Il processo di cura che si attiva nelle comunità terapeutiche passerebbe, quindi, dallo sviluppo di una rete di relazioni autentiche con il mondo.

Sessione Plenaria mattutina: **Stato dell'arte dei trattamenti nel 2016**

Coordinatrice: **D.ssa Elena Goti** (Dianova International)

- **D.ssa Marica Ferri** - Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (Portogallo)  
**"Il trattamento dei problemi connessi alla droga in Europa: the evidence base"**

Si parte dalla considerazione che, ad oggi, esistono svariate definizioni di "dipendenza" in quanto si tratta di una patologia multifattoriale con aspetti sociali non definibile in modo univoco, per il trattamento della quale è necessario un approccio multidimensionale.

A questo proposito, l'EMCDDA (Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze) ha definito il trattamento come "quell'insieme di attività dirette in modo mirato alle persone che hanno un problema con l'uso di droghe e mira a conseguire degli obiettivi specifici riguardanti la riduzione e/o eliminazione dei suddetti problemi, attraverso l'aiuto fornito da esperti e professionisti che hanno sviluppato una specifica competenza".

Nella realtà Europea manca una visione comune sulle aspettative circa l'esito dei trattamenti che possono variare tra: disintossicazione, mantenimento dell'astinenza, trattamenti sostitutivi farmacologici, psicoterapia, trattamenti medici, reinserimento sociale, ecc.

Nel 2014, in Europa, 1,2 milioni di persone hanno ricevuto trattamenti per l'uso di sostanze (1,5 milioni considerando anche Norvegia e Turchia). L'Italia è uno dei paesi in cui vi è maggiore uso delle Comunità Terapeutiche per il trattamento.

Nonostante la misurazione dell'efficacia delle Comunità Terapeutiche sia un problema clinico di massima rilevanza, ad oggi, la ricerca non fornisce ancora dati significativi sufficienti.

In Europa la ricerca sulle CT si basa su meta analisi ma queste, pur essendo un buon punto di partenza, non sono sufficienti; le informazioni sull'effettiva efficacia del trattamento in comunità si basano su uno studio di fine secolo degli Stati Uniti.

Anche se si stima che, nel 2015, siano stati prodotti circa 130 ricerche al giorno, la maggioranza degli studi (circa l'85%) sarebbero improduttivi o perché ci si pone delle domande sbagliate all'origine o perché il disegno della ricerca sarebbe errato o non sono debitamente pubblicati/segnalati.

Un modo per ovviare ai suddetti problemi sarebbe partire da una consultazione con gli esperti in materia o direttamente con i pazienti coinvolti per comprendere e, di conseguenza, formulare meglio le domande da cui partono gli studi.

- **D.ssa Michela Pozzoli e D.ssa Indira Pastoris** - Dianova (Italia)  
***“L'empowerment nelle Comunità Terapeutiche di Dianova”***

Sessioni plenarie pomeridiane: Teoria e pratica, un connubio inseparabile

Coordinatrice: **Prof. Vera Segraeus** - Università di Stoccolma (Svezia)

- **Prof. Rowdy Yates** - Direttore Esecutivo EWODOR, Università di Stirling (Regno Unito)  
***“Integrazione: il troppo stroppia?”***

Si mettono a fuoco luci ed ombre dell'approccio integrato nel trattamento; anzitutto è fondamentale che i singoli professionisti non rimangano ancorati agli obiettivi specifici direttamente collegati al proprio ambito professionale ma che tengano presente il quadro di riferimento generale dell'auto mutuo aiuto.

In una comunità equipe ed utenti sono membri della comunità stessa dove quest'ultima è vista come metodo, lo staff è pagato in denaro, gli utenti sono pagati in termini di benessere e sono tutti coinvolti in un processo.

Nel percorso di cura, ci si muove in un delicato equilibrio tra lavoro di gruppo e piani di lavoro individuali. Nelle comunità terapeutiche, il lavoro con l'individuo si fonde ed integra nella cornice del lavoro di gruppo. Prese singolarmente, alcune nuove tecniche per il trattamento (come ad esempio: l'intervista motivazionale, il training sulla gestione della rabbia, il lavoro uno a uno, ecc.) rischiano di essere in contrasto rispetto all'approccio comunitario che, però, a sua volta rischia di essere diverso da quello di altre “agenzie” per il trattamento delle dipendenze.

Detto ciò, in considerazione della durata limitata dei programmi comunitari, è necessario tenere in considerazione già in partenza che l'utente dovrà appoggiarsi ad altri servizi che spesso non condividono lo stesso approccio o la stessa filosofia della comunità.

In conclusione, si condivide che le comunità terapeutiche si basano, effettivamente, sul modello bio-psico-sociale di Zinberg e questo permette di lavorare sull'empowerment della persona, quindi, un accordo su questo approccio è fondamentale per collaborare in modo integrato nei trattamenti.

- **Prof. Stijn Vandeveld** - Università di Ghent (Belgio)  
***“Di quali conoscenze abbiamo bisogno?”***

Viviamo in un'era in cui la conoscenza si basa sulle prove.

Secondo il paradigma classico, l'uomo può essere visto come una macchina, come frutto degli eventi o come prodotto della società.

Nel caso dell'uomo come macchina, si valutano i comportamenti, gli studi sono basati su dati empirici obiettivi e verificabili; nel caso dell'uomo come frutto della "storia", l'essenza della realtà può essere compresa attraverso i fenomeni e le esperienze, la conoscenza passa, dunque, attraverso l'interpretazione; nel caso dell'uomo come struttura della società, è il pensiero critico la linea guida, l'uomo è spinto da una parte verso l'emancipazione dall'altra verso il benessere della società.

A partire da queste visioni parziali, si è approdati al paradigma olistico, ossia un approccio integrato che consente di vedere l'uomo nella sua complessità basata sulla interconnessione delle singole parti.

In considerazione di ciò anche la ricerca e le conoscenze di cui abbiamo bisogno sono complesse, si basano sì sull'evidenza ma, al contempo, l'assenza di evidenza non è prova di mancanza.

Le prove di cui necessita la ricerca possono, per l'appunto, essere fondate sulla pratica degli esperti, sul consenso, sul valore o sulla valutazione del paziente. E' su quest'ultima tipologia di conoscenze che ci si dovrebbe soffermare, mancano, infatti ricerche specifiche che tengano in considerazione l'apporto del punto di vista/valutazione del paziente, nonostante, spesso, ci siano differenze tra la prospettiva degli operatori e quella dei "clienti".

Andare nella direzione di rendere il paziente "esperto" implica l'ascoltare maggiormente la sua esperienza.

Come sostenuto dal Prof. Broekaert: "l'impegno dell'uomo sta nella ricerca della soluzione migliore a specifiche problematiche attraverso un dialogo aperto, metodico e significativo. Questo processo implica il dubbio e l'incertezza ma è, in ultima analisi, basato su processi decisionali liberi e responsabili nell'interazione con i pazienti.

E' proprio la continua alternanza e commistione tra dati empirici, esperienze ed emancipazione, la prerogativa dei percorsi di cura dell'uomo".

• **Sig. Rod Mullen** - Presidente Amity Foundation (USA)

***"Le Comunità Terapeutiche possono sopravvivere alla grande industria farmaceutica e al modello di assistenza sanitaria integrato?"***

Nella modernità la visione medica e quella scientifica sono influenzate dal riduzionismo, per cui il rischio è che si guardi non tanto all'integrità della persona ma alle singole parti. Anche per quanto riguarda le dipendenze, riconoscerle come un disturbo mentale, può condurre ad un restringimento della visione alla mera parte biologica, mentre il NIDA (Istituto Americano Nazionale per le Dipendenze) riporta dati per cui per il trattamento delle dipendenze, così come per altre patologie tipo la depressione o la schizofrenia, è necessario avere un approccio integrato all'individuo, combinando l'uso di trattamenti farmacologici, terapia e interventi sociali mirati all'integrazione. Nello specifico, il trattamento delle dipendenze può comprendere un lavoro di terapia familiare, il coinvolgimento di servizi per la salute mentale, centri per la



valutazione delle competenze, ecc. Ciò non vuol dire, automaticamente, che per ognuno è necessario attivare tutte le forme di sostegno ma i singoli percorsi di recupero vanno continuamente rivisti e rivalutati affinché gli interventi rispondano alle effettive esigenze e ai bisogni specifici della persona.

Le comunità terapeutiche operano in una direzione opposta rispetto a quella riduzionista e frammentaria, ossia rispondono al bisogno di interconnessione e cooperazione intrinseche alla natura umana. Basti pensare che, nei sei mesi successivi all'11 Settembre, il tasso di omicidi a New York è sceso del 40%, questo perché, nelle situazioni di crisi, le persone sentono la spinta verso l'aiuto reciproco, avvertono di avere uno scopo e questo ha una ricaduta diretta sul senso di benessere che si traduce in azioni mirate al bene della comunità.

Le comunità terapeutiche si configurano come alternativa a strutture sociali negative (es. gang) o familiari in crisi, in cui il metodo principale è proprio la "comunità" e l'attenzione ad un "noi" attraverso lo sviluppo e la crescita di relazioni interpersonali sane.

Una visione positiva delle "medicina integrata" si basa, appunto, sull'integrazione della medicina convenzionale (approccio al problema già esistente) con la medicina complementare (approccio proattivo e preventivo su basi scientifiche). Nello specifico si può tradurre in una maggiore attenzione a svariati aspetti della vita dell'uomo: la nutrizione, l'esercizio fisico, la gestione dello stress, l'inserimento in gruppi di supporto sociale, ecc. tutti aspetti che, all'interno delle comunità terapeutiche possono essere presi in considerazione e trattati.

Una visione negativa della "medicina integrata" proviene dall'industria farmaceutica, la quale, nel corso degli ultimi due decenni si è di molto allontanata dallo scopo originario di scoprire e produrre nuovi utili farmaci, per divenire una macchina potente che commercializza farmaci.

La SAMHSA (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration) fornisce una definizione di trattamento orientata alla prescrizione di farmaci e a trattamenti brevi finalizzati alla riduzione dei sintomi attribuendo ai medici il ruoli di "custodi" della cura.

La suddetta visione sottende anche un messaggio politico potenzialmente seduttivo, tale per cui, dopo 40 anni di discriminazioni razziali e ingiuste carcerazioni di massa, si riconosce che il trattamento ha a che fare con la medicina non solo con la giustizia, quindi si propongono soluzioni integrate (MAT, Trattamenti medicalmente assistiti) che prevedono la somministrazione di farmaci (v. metadone, buprenorfina e naltrexone).

Al contempo, non ci si può dimenticare che, nonostante ci siano evidenze scientifiche sull'efficacia dei farmaci nella fase di disintossicazione, nonché per la riduzione del craving, questo è solo un aspetto del trattamento della dipendenza che non tiene minimamente in considerazione le problematiche di tipo più emotivo o traumatico che possono aver favorito l'insorgere dell'abuso di sostanze.

Abbiamo bisogno di relazioni, interconnessioni sociali supportive e per questo non esistono pillole, come sostiene il Dott. George DeLeon "le comunità terapeutiche hanno molto da insegnare alla società".

Mai come in questo momento storico e sociale il lavoro delle comunità terapeutiche fondato sul recupero di quello che la società civile ha perso è stato tanto importante.

Coordinatrice: **Prof. Vera Segraeus** - Università di Stoccolma (Svezia)

• **Dr. Maurizio Coletti** – IEFCoS (Italia)

***“Ricerca ed intervento: sintonia o incomunicabilità?”***

Uno degli aspetti critici riguardanti la comunicazione tra ricercatori e clinici riguarda la propensione di ognuno ad arroccarsi dietro la propria professionalità (sono i ricercatori che non comprendono la complessità del problema in quanto sono lontani dal lavoro “sul campo” versus sono i clinici ad essere impermeabili ai dati della ricerca).

La Dott.ssa Ferri ha lasciato delle indicazioni chiare e fruibili sulla direzione da prendere nel futuro per implementare la funzionalità della ricerca; nello specifico, per individuare le domande e, quindi, gli obiettivi, più pertinenti e, ad oggi, ancora rimasti in sospeso, da una parte rimanda alla necessità di partire dalle ricerche sistematiche già esistenti, dall'altra invita ad ascoltare maggiormente gli esperti nel settore (tra cui operatori e pazienti stessi).

Un ulteriore aspetto allarmante riguarda la scarsa formazione degli specialisti nell'ambito della ricerca “evidence based”. A questo proposito, dai dati raccolti nello studio: “Farmaci sostitutivi: stato dell'arte e costruzione di una piattaforma di consenso per il miglioramento della qualità dei programmi di trattamento” (finanziato dalla Regione Emilia Romagna e coordinato dal Dott. Coletti) emerge, tra le altre cose, come tra i 556 professionisti intervistati, solo il 48,9% dichiara di applicare conoscenze basate sull'evidenza del proprio lavoro. Si evince, dunque, l'importanza di implementare l'accessibilità e la fruibilità degli studi e, di conseguenza, la professionalità degli operatori.

Detto ciò, esistono informazioni provenienti dalla ricerca che potrebbero, però, a loro volta, diventare fonte di confusione.

Nel '70 la definizione di tossicodipendenza come “malattia cronica recidivante” permise di uscire da una visione stigmatizzante di chi faceva uso di droghe riconoscendo la problematica come afferente alla sfera sanitaria, spostando cioè l'attenzione sulle condizioni di salute delle persone coinvolte.

Nel tempo, più precisamente con le ricerche sul cervello legate alla neuroimaging, si è progressivamente arrivati ad un restringimento della definizione originaria; da “patologia cronica recidivante” a “patologia cronica del cervello”.

Le neuroscienze, indubbiamente, hanno portato un enorme contributo innanzitutto sulla comprensione del funzionamento del cervello (v. ricerche oltre che sulle dipendenze, su patologie quali: Alzheimer, Parkinson. Sclerosi multipla, ecc.), ma non rispondono alle domande circa l'etiopatogenesi nonché l'evoluzione dell'addiction.

Il modello neurocentrico comporta, inoltre, alcune conseguenze negative: relativizza il peso di tutti gli interventi psico-sociali possibili; riduce la componente di responsabilità individuale; non ha ancora fornito dati proficui in merito a trattamenti e prevenzione.

Appare evidente che “la dipendenza è legata a cambiamenti nella struttura del cervello e la funzione” (v. Leshner) e che “l'uso ripetuto di droghe come l'eroina, la cocaina e l'alcol altera i

circuiti neurali che mediano l'esperienza del piacere, così come la motivazione, la memoria, l'inibizione, e pianificazione; modifiche che spesso possiamo vedere sulle scansioni cerebrali" (v. Satel), al contempo però non è possibile dare per appurato che le conseguenze dell'uso di droghe coincidano con le cause. Come pure è importante ricordare la distinzione tra cervello e mente.

Per uscire dal suddetto rischio riduzionistico, è necessario tenere presente come il comportamento sia la risultante di molteplici fattori non solo di meccanismi biochimici.

• **Sig.ra Naya Arbiter** – Direttrice Generale Amity Foundation (USA)

***“La Ruota di Medicina nell’Empowerment: insegnare il concetto di Comunità nella Comunità Terapeutica”***

Il Dr. George DeLeon sostiene che “gli aspetti più ignorati delle comunità terapeutiche sono i loro fortissimi effetti benefici collaterali” e l’empowerment è uno di questi.

Gli studiosi di sesso maschile ne sottolineano il senso rispetto al potere e al controllo, mentre le studiose di sesso femminile si focalizzano sul processo sociale che favorisce le connessioni tra individuo e comunità.

Ad ogni modo, nonostante gli Stati Uniti a livello pratico diano esempi che vanno in una direzione opposta (v. pena capitale, schiavitù e genocidi, sfruttamento del territorio in violazione dei trattati stretti con le culture native americane, alti tassi di suicidio, ...), i concetti principali riguardanti il valore della comunità sono rimasti vivi.

A questo proposito la metafora della “ruota della medicina”, consente di illustrare le quattro direzioni che, nella pratica, possono implementare l’empowerment nelle comunità terapeutiche.

Facendo riferimento al concetto di empowerment, all’interno della Fondazione Amity, si utilizzano termini quali “docenti e studenti” piuttosto che “consulenti e pazienti”, si rimanda quindi all’accesso ad una nuova esperienza in cui si ricevono e si raccolgono informazioni.

I quattro poli della “ruota della medicina” sono così rappresentati:

- EST: fa riferimento all’inserimento dei docenti e degli studenti. L’est è il polo dell’alba, dell’inizio che ha luogo dopo ogni fine. Si fa riferimento all’impressione iniziale che deve passare attraverso una relazione autentica. Il tempo dell’inserimento è la prima parte del processo di coinvolgimento nella comunità ed è favorito da un clima di fiducia e rispetto;
- SUD: con cui ci si riferisce al “contenitore” sia in riferimento all’ambiente fisico sia al clima emotivo. Il sud è il polo della crescita, innocenza, terra, calore, nutrimento, gioco e umorismo. Il “campus”, a livello non verbale, deve comunicare un senso di sicurezza, deve essere un luogo protetto in cui crescere, sperimentare, sbagliare e imparare dai propri errori. Gli studenti che arrivano al campus probabilmente non conoscono un luogo sicuro. L’arredamento può lanciare dei messaggi di non istituzionalizzazione, si favorisce il dialogo faccia a faccia piuttosto che dietro a scrivanie e il momento dei pasti è occasione di incontro per la comunicazione aperta tra studenti e docenti. L’ambiente deve cambiare e si deve modellare sulla base delle esigenze profonde degli studenti;

- OVEST: fa riferimento all'educare. L'ovest è il polo del tramonto, della riflessione e dell'interiorizzazione. Si pensa alla derivazione latina del verbo "educare", ossia, portare fuori, mettere in evidenza quello che c'è dentro ognuno. I membri del campus, cioè, apprendono dalla propria e dall'altrui esperienza. La comunità terapeutica può essere per molti l'unico luogo in cui sperimentare un percorso di conoscenza profonda di se stessi, con qualcuno che può dare dei feedback onesti. Il verbo "ricordare" nella sua etimologia latina rimanda non tanto al richiamare della memoria, quanto piuttosto al richiamare del cuore;
- NORD: rimanda all'alfabetizzazione emotiva. Il nord è il polo del freddo, dell'inverno, dell'onore, rappresenta la perseveranza, il consolidamento e l'integrazione del vecchio con il nuovo per iniziare un nuovo cammino. Uno dei doni più preziosi che la comunità offre è lo sviluppo di quella intelligenza emotiva che consente di capire qual è stato il punto di partenza e come ci si è evoluti nel percorso di cambiamento.

Il nostro lavoro è "fare pioggia" per consentire e favorire l'arrivo della primavera.

• **Dr. Giuseppe Carrà** - Università Milano Bicocca (Italia)

***"Comorbidità tra disturbi mentali e disturbi da uso di sostanze: tra teoria ed evidenze empiriche"***

Nei pazienti affetti da disturbi mentali (schizofrenia e altri) l'uso/abuso di sostanze peggiora il decorso e la prognosi. Nello specifico, si sono riscontrati una maggiore incidenza di sintomi positivi (v. allucinazioni, deliri, agitazione, pensiero disorganizzato) e manifestazioni aggressive/violenza, una inferiore compliance al trattamento, inoltre anche il tempo di tenuta all'interno di strutture comunitarie nonché il tempo prima di un re ingresso è ridotto.

In considerazione di ciò, appare prioritario incrementare la ricerca in merito ai trattamenti più funzionali ed efficaci da mettere in campo con questa tipologia di pazienti.

Negli Stati Uniti esiste una varietà di programmi specifici basati sul trattamento congiunto della patologia psichiatrica e dell'abuso di sostanze. Prima, però, di poter applicare il suddetto approccio integrato è indispensabile tenere in considerazione la realtà Europea e il contesto dei servizi.

Fin dalla fine degli anni '80 è apparso evidente (dai risultati di alcune ricerche) un elevato tasso di comorbidità tra schizofrenia e abuso di sostanze. Questi dati, però, fanno riferimento agli USA e rilevano delle variabili specifiche quali, ad esempio, l'area geografica di residenza dei pazienti (v. prevalenza inferiore nelle aree rurali piuttosto che in città).

La possibilità di generalizzare questi esiti è ancora piuttosto dubbia per svariati motivi: metodi non standardizzati di campionamento dei casi; scarsa compliance con il personale medico che svolgeva le interviste; assenza di una valutazione del consumo di sostanze standardizzata e univoca che tenga conto dei livelli di gravità; spesso i pazienti fanno uso di diverse sostanze contemporaneamente (in particolar modo alcol e altre droghe), quindi risulta difficile attribuire i risultati osservati ad una specifica sostanza; mancano infine criteri definiti che stabiliscono l'uso delle sostanze nel tempo (v. se si tratta di stati di intossicazione transitori o duraturi rispetto al

passato al presente o al corso della vita).

In letteratura esistono alcuni studi risalenti agli inizi degli anni '90 che fanno riferimento al contesto Europeo, questi sono particolarmente utili sia per valutare l'effettiva possibilità di generalizzare i dati provenienti dagli Stati Uniti ad altri paesi occidentali, sia perché i dati sarebbero molto più rappresentativi della popolazione in quanto le modalità di accesso dei pazienti ai servizi negli USA sono influenzati da svariati fattori oltre che dal luogo di residenza.

Negli ultimi venti anni si è lungamente discusso alla ricerca di possibili fattori che possano spiegare il "legame" tra uso di sostanze e schizofrenia. Sono stati proposti diversi modelli esplicativi per comprendere l'origine della comorbilità tra cui:

- possibile componente genetica, i dati disponibili attualmente suggeriscono poca o nessuna relazione genetica tra la schizofrenia e l'alcolismo, maggiori evidenze circa l'effetto dei geni nelle due patologie prese singolarmente;
- l'abuso di sostanze (cannabis compresa) come fattore di rischio precipitante per l'insorgenza di sintomi psicotici;
- l'abuso di sostanze come auto-medicazione, questa tesi, però, presuppone che i pazienti affetti da schizofrenia abbiano la possibilità di scegliere tra le sostanze quelle che maggiormente rispondono a determinati "bisogni" (ad esempio farmaci stimolanti in presenza di sintomi negativi), premessa che in realtà è scarsamente supportata dai dati della ricerca;
- componente ambientale, sia rispetto al luogo di provenienza sia rispetto al contesto socio culturale, influenzano la disponibilità delle sostanze.

Gli studi hanno comprovato l'esistenza di alcune caratteristiche ricorrenti specifiche nei pazienti con doppia diagnosi: in prevalenza giovani, maschi, frequenti accessi a molteplici servizi, incidenza maggiore di sintomi positivi (deliri di persecuzione, aggressività/violenza, agiti di tipo criminale). A proposito di questi ultimi, si riscontra che, quando questi pazienti sono adeguatamente trattati a livello farmacologico per la loro malattia psichiatrica, vi è un notevole miglioramento dei sintomi psicotici positivi, anche quando il loro uso della sostanza rimane invariato.

Dalle ricerche emergono dati significativi circa i trattamenti per l'abuso di sostanze da parte dei pazienti con disturbi psichiatrici: pochi vengono trattati in modo mirato per l'abuso e, tra questi, l'accesso alle cure per gli abitanti del centro e del sud Italia è inferiore.

In riferimento al tipo di trattamento, si ritiene che questi pazienti, come in generale le persone dipendenti, possano trarre giovamento da interventi di tipo psicosociale:

- programmi di recupero dei "dodici passi";
- interviste motivazionali;
- training sulle competenze individuali e di gruppo;
- interventi di tipo psicoeducativo sulle conseguenze dell'uso di sostanze;
- psicoterapia individuale o di gruppo.

Recenti ricerche forniscono indicazioni circa una probabile maggiore efficacia per i pazienti con doppia diagnosi di tre tipi di interventi integrati: counselling di gruppo, approccio della gestione



delle contingenze e trattamenti residenziali a lungo termine.

In considerazione della specificità dell'utenza, si ribadisce e sottolinea l'importanza di programmare interventi altrettanto specifici e basati sui dati delle ricerche.

### **23 Settembre 2016**

Sessione Plenaria Mattutina: **Intervenendo in un contesto complesso**

Coordinatore: **Dr. Maurizio Coletti** - IEFCoS (Italia)

• **Prof. Claudia Claes** - Università di Ghent (Belgio)

#### ***“Qualità della vita: una realtà o no?”***

Il modo in cui le persone si sentono e quindi la percezione soggettiva sulla qualità della propria vita è uno degli indicatori di risultato più importanti di qualsiasi intervento.

Il concetto di “qualità della vita” è ampiamente diffuso ma di difficile definizione. Nel corso della storia si sono susseguiti punti di vista diversi influenzati dalla situazione storica e sociale contingente.

Per la prima volta questo costrutto è comparso dopo la Seconda Guerra Mondiale nella cornice di un modello economico con l'obiettivo di descrivere gli effetti del benessere inteso in senso materiale sulla vita delle persone. Negli anni '60 l'attenzione si è spostata maggiormente sulla valutazione di indicatori sociali quali la salute, la famiglia, l'alloggio. Negli anni '70 ci si è focalizzati sull'ambito sanitario, specie per le persone con patologie croniche.

Già nella tradizione filosofica greca troviamo tentativi di concettualizzare e “misurare” la qualità della vita che sono stati raggruppati in due filoni di pensiero:

- il modello edonistico di Epicuro, per cui una “buona vita” è caratterizzata dalla presenza di piacere e dall'assenza di dolore (visione strumentale dove tutto ruota intorno al perseguimento del piacere);
- il modello di Aristotele, per cui il benessere è un costrutto multidimensionale con un valore intrinseco legato a salute, sicurezza materiale, partecipazione sociale e politica.

Nel '98 il WHOQOL – The World Health Organization Quality of Life, ha fornito una definizione che rimanda ad una visione soggettiva della percezione di ognuno circa la propria vita in riferimento al contesto socio culturale di appartenenza e rispetto ai propri obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni. Il concetto di qualità della vita non può ridursi, quindi, alla percezione di una soddisfazione e di un benessere personale, ma fa riferimento ad una molteplicità di fattori. Nello specifico si collega: al senso di indipendenza (sviluppo personale e senso di auto efficacia), alla partecipazione sociale (relazioni interpersonali, integrazione e rispetto dei diritti) e al benessere (emotivo, fisico e materiale). I suddetti domini hanno carattere universale.

In seguito a questi cambiamenti di tipo teorico, abbiamo assistito a corrispettivi cambiamenti, rispetto alle tipologie di supporto pensate per le persone che vivono in uno stato di precarietà e

vulnerabilità, si è passati da un approccio di tipo medico ad uno di tipo sociale.

Cummins ricollega questo costrutto ad un atteggiamento mentale positivo con cui l'individuo esperisce l'intera esistenza. Nella percezione del "benessere" giocano un ruolo importante sia la componente genetica sia quella ambientale legata alla capacità dell'uomo di adattarsi alla circostanze.

Nella definizione di questo costrutto coesistono, quindi, fattori soggettivi e oggettivi in una cornice di riferimento generale/universale. Gli interventi mirati al supporto devono quindi tenere conto di tutte le componenti guardando all'interesse della persona più che ai singoli aspetti problematici.

Nella programmazione degli interventi di supporto è fondamentale un dialogo e un confronto continuo tra la persona e i professionisti in quanto spesso le aspettative non coincidono, inoltre, il coinvolgimento diretto del singolo permette un implemento del suo senso di autoefficacia e questo ha una ricaduta effettiva nella percezione della qualità della propria vita (v. lavoro sull'empowerment).

La qualità della vita viene migliorata, dunque, da: un implemento delle capacità di autodeterminazione e delle risorse, dalla percezione di uno scopo nella propria esistenza nonché da un senso di inclusione e appartenenza alla rete sociale in cui si è inseriti.

La persona è padrona di se stessa, l'operatore non ha tanto lo scopo di prendersi cura quanto più di sostenerla e supportarla in modo fiducioso nel suo processo di emancipazione.

• **Prof. Vera Segraeus** - Università di Stoccolma (Svezia)

***"Prospettiva di genere nel trattamento delle dipendenze e i bisogni dei differenti sottogruppi"***

Studi dimostrano che le donne tossicodipendenti soffrono maggiormente di disturbi psichiatrici, e, quando accedono ai trattamenti, le loro condizioni sono peggiori rispetto agli uomini.

Gli studi della D.ssa Tuchman (2010) comprovano l'esistenza di differenze specifiche legate al genere tra gli abusatori di sostanze di sesso maschile e femminile, ad esempio, mentre gli uomini hanno una maggiore propensione alla negazione del loro problema di dipendenza, le donne sono più gravate dai sensi di colpa e dalla vergogna a partire da un maggiore riconoscimento del problema stesso. Ne consegue che anche l'approccio terapeutico deve adattarsi e differenziarsi. Le comunità miste presentano dunque parecchie criticità in quanto la presenza predominante di uomini rischia di avere conseguenze negative sul trattamento (v. maggiori drop out, inizio di relazioni distruttive, ricadute).

Da uno studio del 2002 (Fondazione Caron) emergono alcune differenze specifiche di genere:

- le donne usano meno sostanze illegali degli uomini;
- le donne sono più propense a bere da sole, in compagnia del compagno o in risposta a emozioni negative;
- nelle donne vi è maggiore incidenza di familiarità per alcolismo o tossicodipendenza;
- le donne tendono a sviluppare più velocemente la dipendenza e a sperimentarne più velocemente le conseguenze negative.

Diversi sono anche gli ostacoli per accedere al trattamento sia di tipo sociale (non possono

permetterlo, paura di perdere relazioni significative, minimizzazione dei problemi di dipendenza spesso etichettati come problemi emotivi, liste di attesa, distanze logistiche tra luoghi di residenza e luoghi di cura, ecc.) sia di tipo psicologico (pregiudizio che vede nella dipendenza un fallimento di tipo morale, sintomi della dipendenza confusi con sintomi psichiatrici).

Per quanto riguarda i trattamenti residenziali da uno studio dell'EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction del 2014 risulta che l'Italia sia uno dei sei paesi in Europa con il più alto numero di comunità, al cui interno vengono accolti in particolar modo persone di sesso maschile che non hanno superato i trent'anni.

Esistono poche ricerche sull'effettiva efficacia del trattamento nelle comunità terapeutiche miste per le donne. Le comunità potrebbero avere delle limitazioni intrinseche in quanto l'approccio basato sul confronto (funzionale con gli uomini soprattutto per arrivare all'accettazione ed al riconoscimento del problema) rischia di riattivare sintomi post traumatici e contribuisce ad amplificare il senso di impotenza e bassa autostima (frequenti nelle donne depresse). Inoltre, esistono messaggi contraddittori sul piano relazionale per cui, da una parte, viene chiesto loro di aprirsi, dall'altra di non "avvicinarsi" troppo ad alcuni.

Due meta analisi condotte rispettivamente da Ashley nel 2003 su 38 studi e una condotta da Sun nel 2006 su 36 studi nonché uno studio del 2001 da parte del NIDA – National Institute on Drug Abuse, riportano l'efficacia maggiore di trattamenti specifici differenziati per genere.

Nel momento in cui si trattano le specificità del trattamento per le donne, una particolare attenzione va riservata agli aspetti familiari ed alla genitorialità.

A questo proposito, una ricerca norvegese valuta l'interazione delle terapie farmacologiche sul feto e mostra come i trattamenti con metadone e buprenorfina siano sostenibili in gravidanza.

In merito alla genitorialità occorre implementare gli sforzi per rimuovere ostacoli quali l'assenza di assistenza all'infanzia e le paure legate alle ripercussioni legali.

Gli interventi terapeutici devono prevedere un lavoro specifico sull'empowerment e sull'implemento di abilità quali: comunicazione, strategie di coping, problem solving e decision making.

In conclusione, i programmi di trattamento devono essere adattati alle esigenze di ogni sottogruppo, integrando aspetti sociali e sanitari all'interno tenendo una prospettiva familiare di riferimento.

### **Workshop 1:**

#### **Gli strumenti delle CT per l'empowerment Coordinatore: Dr. Umberto Nizzoli - SISDCA (Italia)**

- Theodoridis Dimitrios, *“Quando partirai, diretto da Itaca...”*, Kethea (Grecia)

Il percorso terapeutico che ha luogo all'interno di una comunità può essere paragonato al viaggio di Ulisse verso Itaca narrato nell'Odissea dal poeta greco Omero (entrambi “viaggi” ricchi di insidie che dimostrano l'importanza della motivazione e della persistenza nel raggiungimento

dei propri obiettivi). Gli aspetti che consentono il parallelismo sono i seguenti:

- l'antefatto (guerra di Troia da una parte, difficoltà e precarietà della vita per chi fa uso di sostanze dall'altra);
- le relazioni con i compagni di viaggio;
- i passaggi insidiosi (Scilla e Cariddi da una parte, l'astinenza e le difficoltà emotive correlate dall'altra);
- le risorse personali (la creatività con cui Ulisse sconfisse Polifemo e le risorse interiori di ognuno che intraprende un percorso di cambiamento);
- le battute di arresto (il canto delle sirene come il rischio di ricadute);
- la discesa agli inferi come un modo per affrontare la morte;
- la morte dei compagni di viaggio in contrapposizione con i drop out;
- la determinazione nel perseguimento di un obiettivo;
- l'abbandono dell'isola di Calipso come la scelta che ognuno fa, attraverso il trattamento comunitario, di andare alla ricerca di uno scopo più profondo per la propria esistenza;
- la fedeltà di Penelope e Telemaco che rimanda all'importanza del sostegno familiare nel percorso di cura.

La comunità terapeutica consente il processo di riabilitazione attraverso l'empowerment e, come disse Kavafis in "Ithaca": "il viaggio e l'esperienza che questo offre, sono importanti quanto se non più della meta stessa".

• Charlotte Tompkins, ***"Come le Welcome Houses influiscono sulla ritenzione al trattamento nelle Comunità Terapeutiche?"***, King's College London (Regno Unito)

Partendo dal presupposto che il tempo di permanenza all'interno delle comunità terapeutiche di tipo residenziale è un fattore prognostico importante, nonché dal riscontro di parecchi drop-out nel primo mese, si è pensato di introdurre delle Welcome House all'interno delle quali accogliere i futuri ospiti delle strutture residenziali con interventi specifici mirati a preparare e, quindi, consolidare la permanenza in comunità.

Lo studio presentato ha consentito di individuare cinque fattori protettivi circa la permanenza in trattamento: creare un ambiente comunitario accogliente; fornire un supporto esclusivo e intenso; avere una programmazione individuale e cadenziata; avere un atteggiamento piuttosto tollerante (non eccessivamente rigoroso) con i residenti; avere a disposizione il tempo necessario, all'inizio, sia per ambientarsi che per riprendersi da un punto di vista fisico.

Sono stati riscontrati, al contempo, alcuni fattori di rischio: manifestazioni aggressive e distruttive da parte degli utenti; scarsa attenzione da parte degli operatori ai bisogni del singolo; noia sperimentata da chi trascorrevva un periodo troppo lungo nelle Welcome House.

Il servizio fornito dalle Welcome House sembra, ad ogni modo, particolarmente efficace in quei casi in cui le persone necessitano di un periodo di disintossicazione o per coloro che sono in uno stato precario di salute.

• Carla Martos, ***"Dipendenze da droga: il lavoro come obiettivo focale"***, Associazione Proyecto

## Hombre (Spagna)

Il lavoro rappresenta un potente fattore protettivo per chi ha problemi di dipendenza da sostanze, è uno dei pilastri che protegge dalle ricadute e che promuove l'integrazione sociale; permette di provvedere a bisogni di tipo materiale, di sentirsi realizzati nonché di raggiungere uno stile di vita autonomo.

In Spagna i tassi di disoccupazione sono altissimi nella popolazione generale e la situazione è ancor più critica nella popolazione delle persone dipendenti da sostanze: il 67% di loro, prima di iniziare il trattamento sono disoccupati, molti presentano una doppia diagnosi, hanno bassi livelli di istruzione e non possiedono particolari abilità lavorative.

A fronte di questo quadro, alcune Organizzazioni Non Governative come l'Associazione Progetto Uomo hanno promosso nuove iniziative per agevolare l'inserimento lavorativo, in particolar modo per coloro che presentano una doppia diagnosi.

La valutazione dei risultati mostra che un terzo di quei pazienti che hanno finito il trattamento hanno trovato un impiego oltre che aver riscontrato altri effetti positivi.

- Keith Warren, ***“Salvando la mia vita: dinamiche del feedback correttivo dei pari e del personale all'interno delle Comunità Terapeutiche”***, Ohio State University College of Social Work (USA)

All'interno delle comunità terapeutiche si promuovono processi di cambiamento attraverso un sistema di auto mutuo aiuto tra pari, il che comprende sia rinforzi positivi che negativi. La letteratura fornisce dati critici circa l'efficacia dei rinforzi negativi quando provengono dagli operatori. Non ci sono, però dati specifici in merito alle dinamiche tra i pari.

Nello studio presentato vengono analizzati dati che provengono da quattro comunità di tipo educativo e che mettono in relazione gli effetti e le correlazioni dei feedback correttivi effettuati tra pari o dal personale.

I risultati dimostrano come le dinamiche di scambio di feedback tra pari siano molto più complesse rispetto a quelle provenienti dagli operatori. Questo dato può essere indicativo sia delle potenzialità del suddetto strumento sia dei rischi connessi (v. ritorsioni, invidie, ripicche).

Lo studio suggerisce come, gli operatori, delle comunità possano essere più efficaci se coinvolgono gli utenti piuttosto che intervenendo direttamente. Inoltre, i messaggi che arrivano dai pari giocano un ruolo importante nel coinvolgere e implementare il sistema di auto mutuo aiuto. Si evidenzia anche l'importanza di incoraggiare interazioni attive tra gli utenti che si trovano in comunità da più tempo con i nuovi arrivati per implementare il clima di fiducia.

- Dimitra Thiveou, ***“Interventi sociali che rafforzano l'empowerment: il modello KETHEA PAREMVASI”***, Kethea (Grecia)

KETHEA è una delle più grandi organizzazioni in Grecia che si occupa delle persone con problemi di dipendenza. KETHEA PAREMVASI è uno dei programmi terapeutici dell'organizzazione e fornisce servizi a persone con problemi di dipendenza con più di 21 anni, oltre che alle loro famiglie, dal 1989. I suddetti servizi sono gratuiti, l'accesso è volontario e non è prevista la



somministrazione di farmaci sostitutivi.

All'interno del programma terapeutico è prevista una fase caratterizzata dal coinvolgimento degli utenti in attività specifiche che hanno una ricaduta e degli effetti positivi a livello sociale in quanto riguardano le problematiche contemporanee di tipo socio economico oltre che culturale e ambientale.

All'interno della comunità, i membri sono motivati a coinvolgersi in questo tipo di attività viste come una parte fondamentale del processo terapeutico in quanto vengono gestite e messe in pratica dall'inizio alla fine da loro stessi, attivando e facilitando, in questo modo, il perseguimento di svariati obiettivi, tra cui: la cooperazione e l'interazione con la società, il processo di responsabilizzazione e lo spirito di iniziativa. Inoltre, tramite queste attività, si sviluppa l'empowerment, i membri sono incoraggiati ad essere più attivi, rinforzando le proprie risorse e migliorando la qualità della vita.

Il ruolo dei terapeuti è quello di sostenere ed incoraggiare il perseguimento degli obiettivi.

## **Workshop 2:**

**Età, genere e implicazioni Familiari** Coordinatore: **Dr. Oriol Esculies** - Associazione Proyecto Hombre (Spagna)

- Pauline McKeown, ***“Integrazione del Programma PuP (Genitori sotto pressione) nel servizio di trattamento residenziale per famiglie con problemi di abuso di sostanze: la mindfulness è un meccanismo di cambiamento?”***, Coolmine Therapeutic Community (Irlanda)

La comunità terapeutica Coolmine fornisce da oltre 40 anni supporto per le persone che hanno problemi con l'abuso di sostanze. Più di recente è stata aperta una comunità di tipo residenziale per mamme e bambini e sono stati attivati programmi specifici per i genitori (madri e padri) che vivono in condizioni di particolare stress.

A questo proposito è stato effettuato uno studio su 15 genitori che sono stati sottoposti ad una valutazione in merito al loro stato emotivo (v. livelli di depressione, stress e ansia), al supporto sociale e alle problematiche con i figli, sia prima del coinvolgimento nel trattamento che dopo.

I risultati al re-test hanno mostrato significativi miglioramenti nelle aree indagate. Le osservazioni di tipo qualitativo sottolineano l'importanza, per i genitori, di comprendere le correlazioni tra i loro stati emotivi, la loro visione di se stessi e la qualità dell'accudimento.

L'esperienza consapevole promossa dalla mindfulness sembra essere una chiave di volta per aiutare i genitori a gestire le emozioni e a vivere a pieno l'esperienza della genitorialità.

Il modello del programma PuP, integrato all'interno di un percorso terapeutico sembra, quindi, efficace e produttivo.

- Ester Bagnato, ***“Le comunità per minori oggi, nuove sfide educative”***, Dianova (Italia)

- Alessandra Liquori O'Neil, **“Genere, uso di sostanze e fragilità correlate”**, UNICRI

Dati dimostrano differenze specifiche tra uomini e donne in riferimento all'uso di sostanze: le donne hanno meno probabilità di iniziare ad usare droghe ma, al contempo, iniziano prima, sviluppano più velocemente una dipendenza e sono più vulnerabili rispetto all'insorgenza di patologie correlate, abuso sessuale, violenza e malattie sessualmente trasmissibili. Allo stesso modo, gli studi dimostrano una differenziazione di genere rispetto alle richieste di aiuto nonché sulle risposte ai trattamenti.

La maggioranza delle strategie di prevenzione e cura sono su misura per gli uomini, in più spesso le donne vanno incontro a barriere di tipo culturale, sociale, religioso che rendono l'accesso ai servizi per il trattamento ancor più difficoltoso.

Il riconoscimento di queste differenze (anche rispetto alle radici del problema di dipendenza) è fondamentale per andare nella direzione di pensare interventi che rispondano in modo sempre più mirato alle esigenze specifiche. A questo proposito sono necessarie politiche coerenti che sostengano la ricerca e agevolino l'abbattimento delle suddette barriere.

- Angela Sardo, **“La Ginestra: un modello di Comunità Terapeutica basato sull'approccio di genere”**, Ass. Casa Famiglia Rosetta (Italia)

La “Ginestra” è una comunità terapeutica femminile che accoglie 20 donne con svariate problematiche: di dipendenza, di tipo genitoriale, in stato di gravidanza, con disturbi di personalità, precedenti penali e background di emarginazione.

L'équipe è composta da sette operatrici di sesso femminile. Il lavoro si concentra principalmente sulla ricerca delle correlazioni tra l'insorgenza della dipendenza e lo sviluppo psico-sessuale che, a suo volta è coinvolto nel desiderio di maternità.

Il lavoro terapeutico non si focalizza esclusivamente sulla diade mamma-bambino ma tiene in considerazione anche il partner e le famiglie d'origine. La comunità è un luogo di relazioni, basata sul diritto ad essere ed esprimere la diversità, consente di sperimentare un lavoro in profondità finalizzato ad accettare ed integrare le varie parti di sé.

Parallelamente alla comunità, si svolgono attività di prevenzione nelle scuole. Partendo dal presupposto che fornire informazioni legate ai rischi e alle conseguenze correlate all'uso di sostanze non è un fattore protettivo sufficiente, le attività di prevenzione comprendono anche un lavoro specifico sulle competenze personali, la comunicazione, l'assertività, la capacità di prendere decisioni personali senza sottostare alle pressioni del gruppo.

Le protagoniste del lavoro nelle scuole sono donne che hanno sperimentato direttamente il lavoro di empowerment.

Inoltre “La Ginestra” offre esperienze di terapia attraverso i libri e di “sala lettura” come strumenti di sviluppo ed elaborazione in un processo di crescita, un effettivo contributo allo sviluppo dell'empowerment.

### **Workshop 3:**

**I modelli delle CT Coordinatrice: D.ssa Elena Simone - Dianova (Italia)**

- Maria Beatrice Toro, **“Sviluppare competenze sociali attraverso la mindfulness: l’intervento sulla prevenzione delle ricadute”**, SCINT Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo Interpersonale (Italia)

Problemi sociali e difficoltà di tipo emotivo, specie in ambito relazionale, sono alcuni dei fattori di rischio per l’insorgenza della dipendenza da sostanze. Spesso in queste condizioni, le persone presentano carenze in quelle abilità di base che consentono di accedere e sperimentare legami affettivi/affiliativi. Nel momento in cui queste carenze si manifestano fin dall’adolescenza, si può ipotizzare che le suddette abilità non siano mai state apprese.

La letteratura dimostra l’efficacia di interventi basati sulla mindfulness e sul training di gruppo circa le abilità sociali sia nell’ambito delle comunità terapeutiche sia per i familiari.

Le capacità apprese e potenziate in gruppo hanno effetti positivi e duraturi a livello di: soddisfazione personale, senso di auto efficacia, incremento della vita sociale e assertività nel perseguimento di obiettivi.

Il lavoro sulle abilità sociali si inserisce perfettamente nella cornice della comunità nell’ottica della cura e della prevenzione.

- Keith Warren, **“Una rete di aiuto: reciprocità generalizzata e atteggiamento cooperativo in risposta ai feedback dei pari e dello staff tra gli utenti della Comunità Terapeutica”**, Ohio State University College of Public Health (USA)

Uno dei fondamenti dell’empowerment in comunità è l’interazione tra pari, la comunità stessa dei residenti è uno strumento. In questo studio si vuole testare l’ipotesi per cui gli utenti delle comunità terapeutiche rispondono maggiormente agli interventi che partono tra pari piuttosto che dagli operatori oltre alla presenza di meccanismi specifici che promuovono la cooperazione.

v. Intervento K. Warren Workshop1

- Umberto Nizzoli, **“La Comunità Terapeutica per i disturbi alimentari”**, SISDCA (Italia)

I disturbi alimentari sono un problema molto rilevante e in crescita, associati ad un alto tasso di mortalità. Molti studi recenti dimostrano la correlazione tra il funzionamento dei circuiti neurali sottostanti questo tipo di patologia e quelli attivati dalle sostanze, dal gioco d’azzardo e da altre forme di dipendenza.

Di interesse scientifico, inoltre, è la questione della dipendenza da cibo considerata, come le altre, un disturbo multifattoriale che necessita, quindi, di un trattamento multidimensionale.

Molti modelli applicati nella cura della dipendenza da sostanze sono utilizzati anche per la dipendenza da cibo (v. ad esempio i “12 passi”, la terapia familiare, la terapia interpersonale, ecc.).

Nel caso dei disturbi alimentari si ricorre al ricovero in reparti psichiatrici quando c’è un rischio per la vita. Ci si interroga ed occorre approfondire la ricerca sull’efficacia delle comunità terapeutiche in questo specifico ambito.

- Salvatore Fischetti, ***“Il trattamento della Doppia Diagnosi nella Comunità Terapeutica Terra Promessa”***, Ass. Terra Promessa (Italia)

Nonostante parecchie ricerche dimostrino l’elevata coincidenza tra disturbi psichiatrici e abuso di sostanze, manca ancora una definizione univoca di “doppia diagnosi”.

Krausz (1996) propone quattro categorie: diagnosi principale di disturbo psichiatrico con una diagnosi secondaria di dipendenza che ha una ricaduta sulla salute mentale; diagnosi principale di dipendenza con complicazioni di tipo psichiatrico che possono condurre alla patologia mentale; doppia diagnosi di dipendenza e disturbo psichiatrico; esperienze traumatiche che conducono sia alla dipendenza che a disturbi psichiatrici.

Le comunità terapeutiche si stanno interfacciando con nuove tipologie di pazienti e hanno attivato una serie di cambiamenti per il trattamento di persone con un quadro psicopatologico complesso.

Il progetto “Terra Promessa” prevede un approccio di tipo olistico inserito nella cornice teorica del modello bio-psico-sociale nel trattamento di persone con doppia diagnosi con interventi basati sul processo di empowerment.

Al suo interno attualmente sono accolti pazienti tra cui il 35% assume una terapia farmacologica psichiatrica e il 10% di questi sono trattati con antipsicotici, ma solo pochi hanno una certificazione di doppia diagnosi all’ingresso.

Questo per svariate possibili ragioni: la difficoltà a stabilire quale sia la diagnosi principale; la mancanza di esperti nell’ambito della doppia diagnosi; la scarsa importanza riconosciuta ad una corretta diagnosi; la confusione tra i sintomi, infatti l’uso di sostanze, specie in fase acuta di intossicazione, può indurre sintomi psichiatrici; alcuni sintomi rientrano nel quadro diagnostico di entrambe le patologie; scarsa collaborazione tra i diversi servizi; poche comunità deputate al trattamento di questi pazienti.

Il lavoro nella comunità “Terra Promessa” dimostra l’efficacia del modello di comunità terapeutica centrato sulla persona nella sua interezza.

- Clara De Ruyscher, ***“Identificare i “principi attivi” a supporto dell’intervento orientato alle persone con doppia diagnosi: approccio fenomenologico”***, Università di Ghent (Belgio)

Il “recupero” è inteso come processo profondo di cambiamento circa le abitudini, i valori, i sentimenti, gli obiettivi e le abilità, finalizzato al raggiungimento di una vita soddisfacente pur con le limitazioni derivanti dalla malattia.

Negli ultimi anni, è stata riconosciuta l’importanza di interventi di trattamento pensati sulle esigenze e i bisogni delle singole persone, soprattutto quando il quadro psicopatologico è complesso. Nonostante sia riconosciuta l’importanza di un approccio integrato, mancano dati specifici sulle caratteristiche fondamentali che un trattamento di tipo residenziale per persone con doppia diagnosi deve avere.

Si ritiene che un approccio integrato debba tradursi in percorsi di cura che comprendano: un supporto a livello individuale (speranza, identità, responsabilizzazione e autodeterminazione,

spiritualità); incremento di relazioni sociali (supporto familiare, tra pari, appartenenza alla comunità); trattamenti (approccio olistico, alleanza terapeutica e trattamenti medici); attività significative all'interno della comunità (arte, sport, educazione, occupazione).

Per il futuro sembra importante andare nella direzione di: focalizzare in modo più puntuale gli aspetti del recupero; sviluppare un approccio di tipo fenomenologico per la ricerca; tenere in considerazione la voce dei pazienti.

#### **Workshop 4:**

##### **Carceri e problemi giuridici Coordinatrice: D.ssa Indira Pastoris - Dianova (Italia)**

- Maria Baliakou, **“Intervento terapeutico per tossicodipendenti con problemi giuridici”**, Kethea (Grecia)

KETHEA-EXODOS è un programma terapeutico integrato sviluppato negli ultimi cinque anni in collaborazione con i servizi giudiziari.

Fin dall'inizio è stata evidente la necessità di lavorare in rete con molteplici servizi presenti sul territorio, questo ha permesso nel tempo di consolidare una cooperazione funzionale e strutturata con il circuito penale che promuove sempre più percorsi di recupero in alternativa al carcere.

Questa cooperazione prevede: la scelta libera delle persone di intraprendere un percorso comunitario alternativo alla carcerazione; l'inserimento in comunità in tempi brevi; l'inclusione in un percorso di inserimento alla comunità (che prevede tra le altre cose: astinenza, valutazione psichiatrica, esami medici, coinvolgimento familiare, ...); continui riscontri alle autorità giudiziarie circa l'andamento del percorso comunitario.

Gli aspetti critici riscontrati hanno riguardato: l'effettiva natura volontaria della richiesta di inserimento in comunità; il rischio di un funzionamento autarchico in comunità; la necessità di approdare ad una reale motivazione al trattamento.

Ad ogni modo, il trattamento sulle dipendenze appare funzionale ed efficace per la riduzione dei comportamenti delinquenti.

- Leif Villadsen, **“Carceri e droghe: promuovere l'accesso alle misure alternative per le persone con problemi di uso di sostanze”**, UNICRI

Secondo i dati raccolti da WHO, in Europa ci sono circa 2 milioni di persone incarcerate. La carcerazione può funzionare da fattore precipitanti rispetto all'insorgenza di forme di malessere sia da un punto di vista fisico (v. rischi legati alle condizioni di vita) sia emotivo.

All'interno della popolazione carceraria vi sono un gran numero di tossicodipendenti. La carcerazione può rappresentare un'occasione di recupero per persone che fanno uso di sostanze. Al contempo, però, rispetto alla popolazione, in carcere, il tasso di ricadute, comorbilità con malattie psichiatriche o infettive e morte per overdose è più elevato.

La traduzione della pena detentiva in trattamenti di recupero per le persone che hanno



commesso reati legati alle sostanze è stata promossa in ogni parte del mondo da parte del governo e questa tendenza è stata supportata attraverso l'integrazione e la cooperazione con i sistemi penali della giustizia riconoscendo l'accesso a misure di pena alternative come uno strumento importante anche nell'ottica dell'integrazione sociale.

Questo ha aperto alcune sfide nonché limitazioni all'effettiva possibilità per le persone che necessitano un trattamento di accedervi, questo perché spesso i giudici non hanno le competenze mediche per prendere decisioni che riguardano l'area sanitaria. A questo proposito l'UNICRI ha promosso la stesura di linee guida specifiche per aiutare gli esperti del sistema giudiziario a fare valutazioni in merito a persone affette da dipendenza da sostanze.

Al contempo, l'UNICRI ha promosso un'indagine per comprendere meglio come giudici e magistrati tengano in considerazione l'area psicologica, da questa è emerso un gap significativo di conoscenze e il bisogno di prestare maggiore attenzione agli aspetti psicologici circa la pericolosità sociale.

- Treacy Cagney, ***"Percorsi di trattamento: uno studio longitudinale degli esiti basato su metodi misti della Comunità Terapeutica Coolmine"***, Coolmine Therapeutic Community (Irlanda)

Lo scopo principale dello studio è stato quello di monitorare gli utenti attraverso il trattamento e dopo in un periodo di due anni (dal 2011 al 2013), oltre a quello di confrontare i dati ottenuti con quelli raccolti in altre comunità.

Inoltre, a livello qualitativo, è stato possibile guardare in modo più approfondito i percorsi individuali portati avanti attraverso il trattamento.

I dati dimostrano un sensibile miglioramento delle condizioni di vita e dello stato di salute sia dal punto di vista fisico che psicologico.

Anche per quanto riguarda l'area lavorativa si dimostrano degli effetti positivi significativi, infatti, al momento del trattamento le persone che avevano un lavoro retribuito si aggiravano intorno al 2%, a distanza di due anni i dati erano arrivati al 25%. Stessi risultati positivi anche per quanto riguarda la scolarizzazione. Si è registrata, inoltre, una diminuzione sul tasso di attività criminali (dal 9 al 2%). Al contrario le problematiche circa l'alloggio erano rimaste invariate al follow up.

Per quanto riguarda l'analisi qualitativa, i partecipanti hanno riportato, in generale, una valutazione positiva rispetto al trattamento.

### **Workshop 5:**

**Strategie e Metodi delle CT Coordinatore: Dr. Giorgio Barbarini** - IRCCS Fondazione San Matteo Pavia (Italia)

- Angela Sardo, ***"ED & O nella dipendenza da sostanze e in quelle comportamentali. L'esperienza dell'Associazione "Casa Famiglia Rosetta onlus"***, Ass. Casa Famiglia Rosetta (Italia)

L'Associazione "Casa Famiglia Rosetta" è un'organizzazione non governativa che, tra le altre attività, comprende comunità terapeutiche: "La Ginestra" per donne, "Terra Promessa" per uomini e "L'oasi" per persone con problemi legati all'uso di sostanze e dipendenze.

Dal trattamento con le donne che hanno problemi di dipendenza emerge come dato ricorrente una compresenza con disturbi alimentari, si sta sviluppando, quindi, una particolare attenzione tra le interazioni di queste diverse problematiche. Tra questa tipologia di pazienti esistono alcuni sintomi più frequenti come ansia e depressione.

Dall'esperienza della comunità "La Ginestra" si rileva che queste donne sono spesso demoralizzate, ostili, impulsive e presentato un quadro di comorbilità con un disturbo di personalità Borderline. Frequenti anche le condotte compensative (uso lassativi e diuretici, esercizio fisico, abbuffate e vomito).

Fin dall'ingresso in comunità, viene data un'attenzione particolare al corpo visto come parimenti importante rispetto ad altri aspetti.

Il lavoro terapeutico comprende due stadi: l'accettazione della persona e la "terapia" (intesa come libera espressione attraverso attività di tipo artistico, psicomotricità, attenzione al corpo e all'alimentazione)

All'interno della comunità, inoltre, vengono utilizzati strumenti di valutazione dei disturbi alimentari come: questionario SCOFF, questionario autosomministrato EDE-Q e YFAS-Yale Food Addiction Scale.

I progetti dell'Associazione "Casa Famiglia Rosetta", inoltre, comprendono: un lavoro di formazione continua del personale; la costituzione di un gruppo di lavoro permanente per la valutazione dei disturbi alimentari con l'obiettivo di individuare precocemente fattori di rischio e vulnerabilità; formare entro la fine del 2016 una equipe multidisciplinare per il trattamento dei pazienti con disturbi alimentari.

- Wouter Vanderplasschen, **"Rivisitazione dell'efficacia delle Comunità Terapeutiche: una meta-analisi di quattro decenni di studi nelle Comunità Terapeutiche per le dipendenze"**, EWODOR (Belgio)

Le comunità terapeutiche sono ambienti protetti all'interno dei quali, le persone che hanno problemi di dipendenza da sostanze vivono insieme in modo organizzato e strutturato per promuovere il cambiamento verso il recupero e il reinserimento nella società.

Nonostante le comunità terapeutiche abbiano una lunga storia, i dati della ricerca in questo ambito sono ancora scarsi. Alcune revisioni sistematiche degli studi esistenti hanno messo in luce risultati contrastanti; uno degli studi più influenti che ha sottolineato e criticato l'efficacia specifica delle comunità terapeutiche rispetto ad altri tipi di trattamenti, è stato quello di Smith e colleghi (meta analisi Cochrane) che, però, è ormai obsoleta.

A partire dai risultati di una recente ricerca condotta dal EMCDDA, è stata svolta una revisione ed un aggiornamento della suddetta meta analisi.

Il relatore ha esposto l'esito della valutazione effettuata sui dati scientifici prodotti in circa 40 anni relativi all'analisi dell'efficacia dei percorsi compiuti in Comunità Terapeutiche per

Tossicodipendenti. Gli aspetti critici di una meta analisi in questo ambito sono svariati: è quasi impossibile da gestire con il metodo del confronto diretto perché i dati forniti spesso non sono paragonabili, inoltre, generalmente, non viene riportato un periodo di follow up post percorso residenziale che possa evidenziare la continuità di risultato nel tempo.

- Amnon Michael, **“Resilienza, speranza, craving e supporto sociale durante le fasi del trattamento - una ricerca completa nella Comunità Terapeutica”**, Haderech TC - Haifa University (Israele)

Questa ricerca prende in considerazione l'influenza della durata del trattamento (il tempo in comunità visto come variabile indipendente) su: resilienza, speranza, craving e supporto sociale (come variabili dipendenti).

97 residenti sono stati coinvolti nello studio, a partire dalla fase di disintossicazione.

Sono state effettuate valutazioni a: 21 giorno, 9 mesi e 15 mesi.

I risultati dello studio indicano importanti conclusioni: il cambiamento all'interno delle comunità terapeutiche è circolare non lineare; è stato individuato uno specifico momento critico (tra il quarto e sesto mese) che necessita l'impiego particolare di risorse della comunità per prevenire il drop-out; nel terzo mese si assiste ad un momento apparentemente “Up” non reale in cui le persone sentono meno il craving, avvertono la speranza e pensano di non avere bisogno di supporto.

### **Workshop 6:**

**Oltre le CT Coordinatrice: D.ssa Sara Cecchetti - Dianova (Italia)**

- Umberto Nizzoli, **“La professionalità ha bisogno di termini specifici”**, SISDCA (Italia)

Lo sviluppo dell'uomo è stato caratterizzato dall'acquisizione di linguaggi sempre più specifici in grado di descrivere le esperienze. La scienza è uno strumento in continuo sviluppo per pensare il mondo, conoscerlo e descriverlo.

Siccome la scienza è una descrizione della realtà, per essere esatta deve essere professionale.

In ogni ambito professionale si creano dei linguaggi specifici in gergo, come ad esempio il termine “doppia diagnosi”.

Un altro esempio può riferirsi all'uso improprio che nelle comunità terapeutiche viene fatto della parola “terapia” facendo riferimento alla somministrazione dei farmaci (v. “prendere la terapia”, “è ora della terapia”).

La suddetta situazione rimanda al rischio di subordinare il lavoro delle comunità solo alla componente medica, in una forma poco funzionale di riduzionismo.

Si sottolinea l'importanza di utilizzare in modo proprio un linguaggio specifico che renda conto della complessità e dignità del lavoro che si svolge.

- John Burns, **“Misurare il Recovery Capital: una valutazione basata sulle risorse come**

**alternativa all'analisi dell'indice di gravità",** Università di Stirling (Regno Unito)

Spesso le procedure per la valutazione della dipendenza si limitano a prendere in considerazione gli aspetti problematici (lista di sintomi, gravità, ecc.) per pianificare un piano d'intervento mirato alla riduzione degli stessi.

Questo approccio fornisce una visione parziale e riduttiva che non tiene conto dell'interessa della persona, ossia anche degli aspetti di tipo sociale, relazionale, di identità, e molti altri che possono essere racchiusi nel concetto di "recovery capital", ossia quell'insieme di risorse interne ed esterne dalle quali l'individuo può attingere per iniziare e portare avanti un processo di recupero dalla dipendenza.

Nonostante questi concetti possano sembrare scontati, mancano dati di ricerca a sostegno degli stessi. Grazie ai contributi di Granfield e Cloud (1999), Bianco e Cloud (2008) e Cloud e Granfield (2009) abbiamo visto lo sviluppo di un quadro teorico di riferimento per misurare il "recovery capital" ed esplorare il rapporto tra "recovery capital" e gravità del problema di dipendenza.

Introdurre il modello di "recovery capital" all'interno del processo di valutazione ha molteplici vantaggi: esplicita la ricerca e l'interesse per le risorse della persona; la persona stessa è spinta a concentrarsi sui suoi punti di forza; rinforza l'alleanza terapeutica attraverso il lavoro congiunto di ricerca delle risorse; l'esperienza del trattamento è influenzata positivamente se la persona lavora sull'incremento dei suoi punti di forza piuttosto che sul contenere gli aspetti patologici.

Per favorire l'utilizzo di questo costrutto, viene utilizzata una scala di misurazione: "Recovery Capital Questionnaire" usata in primis da Burns e Marks (2013) sia nell'ambito del trattamento sia in quello della ricerca.

• Ioannis Liatsikos, **"IKAROS impara a volare: il modello di Comunità Terapeutica di KETHEA si espande per andare incontro ai bisogni dei giovani con problemi giuridici, consumatori di cannabis e alle loro famiglie nell'attualità greca",** Kethea (Grecia)

KETHEA è un'organizzazione non governativa finalizzata al trattamento delle persone con problemi di dipendenza sia dal punto di vista della cura che dal punto di vista della prevenzione, della ricerca e della formazione.

Nello specifico, ICARO si occupa di prevenzione per individui e gruppi considerati fortemente a rischio di sviluppare una dipendenza, tra cui, usatori occasionali, persone con disabilità, bambini e adolescenti che hanno interrotto gli studi, gruppi di persone emarginate socialmente, minori fautori di reati, bambini cresciuti in istituti o in ambienti disfunzionali. Al contempo si occupa della formazione dei professionisti che operano in questo campo.

L'approccio si ispira ad un insieme di riferimenti teorici, tra cui: l'attaccamento di Bowlby, il modello di comunità terapeutica di Synanon, il modello di terapia familiare multidimensionale e altri.

Tra i servizi offerti da ICARO ci sono quelli indirizzati verso i giovani fautori di reati, le loro famiglie e/o altri significativi. Il target è quello degli adolescenti (tra i 12 e i 16 anni) con precedenti penali, uso occasionale di droghe, gravi problemi familiari e che spesso hanno interrotto la scuola.

Si lavora facendo rete con il responsabile del Servizio di Libertà Vigilata Giovanile che si occupa del singolo caso. Il suddetto servizio è un dipartimento specifico del Ministero di Giustizia, Trasparenza e Diritti Umani che opera all'interno del Tribunale per i Minorenni.

Inoltre la rete include la famiglia o altri significativi attraverso colloqui congiunti.

Si coinvolge anche la scuola o direttamente se non è stata interrotta o promuovendo la ripresa degli studi. Oltre che attraverso colloqui individuali e di gruppo settimanali, è previsto il coinvolgimento in attività organizzate da KETHEA.

## Conclusioni

- **D.ssa Elena Goti** (Dianova International)

Presentazione dell'Istituto V WFTC, Palma di Maiorca

Questo secondo Simposio EWODOR (dopo il primo tenutosi nel 1991) ha avuto come tema l'empowerment come processo che prende forma all'interno delle comunità terapeutiche. Si è trattato di un lavoro ad ampio raggio che ha preso in considerazione molteplici sfaccettature dell'argomento.

Sono intervenuti ed hanno partecipato rappresentanti delle autorità e funzionari sia a livello nazionale che internazionale, i 100 partecipanti registrati provengono da 13 diversi paesi (di cui 9 europei), e abbiamo usufruito del supporto, per la maggior parte volontario, di giornalisti, fotografi ed interpreti.

Per quanto riguarda il contenuto degli interventi, il simposio ha dimostrato che le comunità terapeutiche sono "vive" e che nuove generazioni stanno salendo a bordo con entusiasmo.

Il modello di comunità terapeutiche proposto in questi due giorni si può definire integrato e questa integrazione è andata oltre la teoria. Nella pratica abbiamo assistito all'integrazione su livelli diversi quali: le generazioni, le professionalità (studenti universitari, ricercatori, filosofi, medici, clinici, operatori, politici), le provenienze.

Molti dei relatori hanno presentato modelli di trattamento integrato con l'inclusione di strumenti, teorie e tecniche diverse, mirati a fornire supporto a tutti coloro che arrivano con una richiesta di aiuto (donne, minori, giovani, dipendenti da sostanze o con dipendenze comportamentali, migranti, pazienti con doppia diagnosi, studenti, carcerati).

Detto ciò possiamo affermare che l'integrazione non è stata solo una dichiarazione di intenti ma un insieme di azioni concrete nel qui ed ora.

In conclusione appare evidente che il modello di comunità terapeutica è maturato e si lavora in un clima di fiducia reciproca.

- **Dr. Bartomeu Català** - Presidente Proyecto Hombre delle Isole Baleari (Spagna)

Dal 30 novembre al 3 dicembre 2016 si terrà a Mallorca l' "International Meeting of Expert on Addictions", si tratta del terzo incontro dopo il primo tenutosi a Genova nel 2010 ed il secondo a Cancun nel 2014.

Non è definibile come un congresso o una conferenza in quanto non è aperto al pubblico ma



solo agli esperti che operano nel campo per attivare confronti e riflessioni che conducano a formulare le nuove linee guida per le comunità terapeutiche fino al prossimo incontro.

Gli obiettivi saranno: trovare un punto di incontro tra i professionisti che lavorano nell'ambito delle dipendenze; riflettere sul modello della comunità terapeutica; condividere quegli aspetti del modello che sono considerati essenziali; dare visibilità alle innovazioni metodologiche che apportano migliorie al modello delle comunità terapeutiche; proporre una linea guida chiara e condivisa; raccogliere idee da sviluppare nel prossimo Congresso Mondiale.

Il lavoro verrà sviluppato in quattro diversi gruppi di lavoro, all'interno di ogni gruppo verrà individuato un moderatore ed un segretario. Le conclusioni più rilevanti verranno raccolte in un documento ufficiale.

### **Conclusioni: Andando verso...**

- **Prof. Rowdy Yates** - Direttore Esecutivo EWODOR, Università di Stirling (Regno Unito)

All'interno del simposio abbiamo raccolto materiale molto prezioso che diventerà patrimonio da lasciare alle generazioni future e da cui partire per approfondire, adattare e migliorare il lavoro nelle comunità terapeutiche.

Dobbiamo tenere la cornice di riferimento che è quella dell'auto mutuo aiuto sostenendo i processi di crescita delle persone rendendole maggiormente consapevoli di quello che fanno e delle decisioni che prendono.

Per agevolare la ricerca occorre mantenere linee guida semplici in quanto, ad oggi, non è ancora possibile attribuire l'efficacia dei percorsi terapeutici alla comunità in sé o a tutto il resto degli interventi e degli strumenti che vengono proposti al suo interno.

Si sottolinea, inoltre, come le comunità terapeutiche si stanno aprendo sempre di più a utenze diverse.

- **Dr. Maurizio Coletti** - Psicoterapeuta e ricercatore - IEFCoS (Italia)

Nel lavoro svolto è stato indubbiamente raggiunto l'obiettivo di attivare un dibattito aperto e franco, si ribadisce come nodo centrale l'ascolto attivo della voce dei pazienti rilanciando, per il futuro, la proposta di un coinvolgimento diretto di alcuni di questi anche in eventi ufficiali come il simposio.

### **Cerimonia di chiusura**

- **D.ssa Cindy J. Smith** - Direttore UNICRI

In questo simposio abbiamo avuto la possibilità di sottolineare e condividere l'importanza del modello delle comunità terapeutiche nel trattamento delle dipendenze. Il processo di empowerment ne è parte integrante indispensabile per il recupero di una vita senza le sostanze e per l'integrazione sociale.

Il simposio è stata un'occasione unica per condividere i dati delle ultime ricerche e per ribadire

l'importanza del dialogo tra istituzioni e servizi.

• **Sig. Pierangelo Puppo** - Presidente Dianova Italia

I differenti interventi proposti ci hanno dato l'opportunità di capire meglio come si è evoluto nel tempo il concetto del modello della Comunità Terapeutica inteso come strumento di Empowerment, un modello che nel corso degli anni, attraverso la sua flessibilità, ha saputo adattarsi ai cambiamenti delle nostre società, cambiamenti che hanno riguardato sia il manifestarsi di nuove forme di dipendenza (senza sostanze) sia il sopraggiungere di diverse tipologie di utenza come i minori fautori di reato o i pazienti con doppia diagnosi.

Le comunità terapeutiche si configurano come "luogo di esperienza", in cui attraverso l'approccio olistico e il modello bio-psico-sociale ed educativo, vengono considerati i reali bisogni delle persone da cui si parte per sviluppare programmi individualizzati nell'ottica condivisa di implementare le risorse di ognuno.

Dianova vuole raccogliere la sfida di valutare sistematicamente gli effetti del proprio intervento sulle persone che usufruiscono dei suoi interventi nonché di misurarne l'impatto anche a livello sociale nella convinzione che questo possa essere uno stimolo importante per migliorarne la funzionalità e l'efficacia.