

2.16

UN NUOVO APPROCCIO NELLE COMUNITÀ DI REINSERIMENTO PER POLIDIPENDENZA: PERSONALIZZAZIONE DELLA CURA E DE-PATOLOGIZZAZIONE

Novella M.*, Basciano A.

Cooperativa Sociale Arca di Como ~ Como ~ Italy

Il modello della Coop. Arca di Como per la cura delle poli-dipendenze prevede un approccio personalizzato e flessibile, integrando LIBET e sociogramma per comprendere il funzionamento individuale, rafforzare l'leanza terapeutica e garantire continuità nel reinserimento sociale del paziente grazie allo sviluppo ed inserimento di follow-up

1. Introduzione e contesto

Le comunità di riabilitazione per poli-dipendenze rappresentano un contesto terapeutico residenziale cruciale nel trattamento della dipendenza, garantendo un servizio strutturato che renda possibile l'attivazione di processi di cura, ricostruzione identitaria e reinserimento sociale. Tali comunità si distinguono per l'adozione di un approccio integrato, multimodale e personalizzato, che riconosce la centralità dell'individuo e del contesto in cui è inserito (SerD, 2024).

Con il passare degli anni, è stato possibile osservare un cambiamento fenomenologico della dipendenza da sostanze che ha richiesto di conseguenza la necessità di adottare una prospettiva che non fosse focalizzata prettamente sulla diagnosi e sulla gestione della patologia. Di fatto, l'osservazione della media dei pazienti in carico evidenzia l'esigenza di sviluppare trattamenti personalizzati basati su una lettura più complessa ed articolata del funzionamento individuale del paziente. Un approccio terapeutico focalizzato sulle molteplici componenti personali sottostanti al Disturbo da Uso di Sostanze permetterebbe infatti una maggiore esplorazione delle vulnerabilità personali, evitando di conseguenza la riduzione del piano terapeutico ad una mera gestione comportamentale del craving. La regolazione emotiva, una maggiore consapevolezza delle proprie funzioni metacognitive, una maggiore flessibilità nell'impiego delle strategie di coping e le capacità di costruire legami significativi all'interno ed all'esterno del contesto comunitario diventano elementi centrali sia per quanto riguarda il trattamento, sia per la prevenzione di eventuali ricadute.

Questo contributo intende approfondire la necessità di

sviluppare approcci terapeutici personalizzati che siano in grado di integrare le dimensioni del funzionamento individuale – incluse vulnerabilità, strategie di regolazione emotiva e metacognitiva – con quelle del funzionamento sociale, per rispondere in modo più efficace e rispettoso alla complessità del percorso di cura del Disturbo da Uso di Sostanze.

2. Approccio personalizzato e funzionamento individuale

Un percorso personalizzato parte da un assessment multidisciplinare che indaga vulnerabilità bio-psicosociali, comorbidità psichiatriche, risorse e network sociali (SERD, 2024). All'interno del setting terapeutico della comunità di reinserimento, l'assessment gioca un ruolo fondamentale nella costruzione di un progetto terapeutico individualizzato che sia finalizzato all'individuazione delle diverse componenti che caratterizzano il funzionamento individuale del paziente.

Un approccio riabilitativo autenticamente personalizzato richiede di andare oltre la diagnosi clinica per comprendere in profondità come la persona costruisce senso rispetto alla propria esperienza e come risponde, sul piano emotivo e comportamentale, alle sfide poste dal proprio contesto di vita. All'interno di una comunità di reinserimento per dipendenze, questo significa lavorare non solo sui comportamenti disfunzionali legati all'uso di sostanze, ma anche sulle motivazioni personali, sulle ferite biografiche, sui modelli appresi di gestione del dolore emotivo e sulle strategie che la persona ha sviluppato, anche se disfunzionali, per sentirsi al sicuro o per mantenere una certa coerenza interna. Ogni individuo porta con sé un insieme unico di vulnerabilità e risorse, spesso radicate in esperienze precoci, che influenzano profondamente la percezione di sé, degli altri e del mondo. Comprendere questi aspetti permette di co-costruire con la persona un percorso terapeutico in cui gli obiettivi non sono imposti dall'esterno, ma emergono dal riconoscimento condiviso delle aree critiche di funzionamento e delle potenzialità di cambiamento. In questa prospettiva, il trattamento si trasforma in un percorso volto alla promozione di un equilibrio interno più sostenibile piuttosto che alla sola cura del sintomo.

3. Inquadramento del funzionamento individuale tramite colloqui LIBET

Considerando quanto illustrato in precedenza, stiamo progressivamente integrando nella nostra pratica terapeutica un utilizzo flessibile della LIBET (Life Themes and Plans Implications of Biographical Evaluation and Therapy) come strumento di assessment del funzionamento individuale del paziente. Sviluppato da Sassaroli ed il suo gruppo di ricerca, la LIBET è un modello clinico strutturato di concettualizzazione del caso creato all'interno del paradigma della Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT), con integrazioni da aree

costruttiviste, evolutive, e processuali.

La finalità di questa procedura è quella di condividere con il paziente il suo funzionamento ricostruendo i meccanismi che lo guidano nella vita di tutti i giorni, come si sono sviluppati e come sono collegati alla sua sofferenza attuale (Sassaroli, Bassanini, Redaelli, Caselli & Ruggiero, 2014). L'utilizzo della LIBET all'interno della comunità di reinserimento offre l'opportunità sia all'utente che all'équipe curante di comprendere fin dalla fase di assessment iniziale il funzionamento individuale all'interno della sua storia di vita – senza focalizzarsi prettamente sui sintomi – e di effettuare una formulazione individuale condivisa del percorso terapeutico. In sostanza, il fine è quello di individuare e dare un senso ai meccanismi – comportamentali, cognitivi e metacognitivi - instaurati nell'arco di vita che hanno contribuito allo sviluppo e al mantenimento del disturbo e/o della sofferenza psicologica (2014).

All'interno della cornice della comunità di reinserimento, la LIBET viene sviluppata nelle prime fasi del percorso attraverso dei colloqui strutturati (generalmente tre) dove si vanno ad individuare i "temi di vita" – vale a dire le vulnerabilità emotive corrispondenti alle credenze su sé stessi e sui propri stati mentali- e le strategie di coping – comportamentali e cognitive – utilizzate in maniera rigida per gestire il contatto con tali vulnerabilità. Questa prospettiva permette di spostare l'attenzione dalla mera diagnosi alla comprensione del senso soggettivo della sofferenza e dei meccanismi che la sostengono, individuando inoltre le variabili da osservare nel corso del trattamento per valutare il processo di cura e cambiamento del paziente. L'obiettivo non è solo identificare pattern disfunzionali del paziente, bensì costruire insieme una narrazione coerente e condivisa del proprio funzionamento, utile alla definizione di obiettivi terapeutici realistici e motivanti. L'approccio non viene applicato in modo rigido, ma integrato ad altri strumenti clinici – nel rispetto della complessità del caso e del contesto comunitario – in modo tale da avere un modello di riferimento per prevenire e curare eventuali ricadute o periodi di acutizzazione della sofferenza del paziente.

Dalla nostra esperienza, l'integrazione della LIBET ha dimostrato di rafforzare fin da subito l'alleanza terapeutica, promuovendo una maggiore consapevolezza nei pazienti e facilitando una progettualità realmente condivisa con l'équipe. L'approccio si configura come una possibile innovazione clinica nel lavoro di comunità, capace di promuovere il reinserimento sociale valorizzando la soggettività, le risorse relazionali e la storia individuale. In conclusione, l'utilizzo della LIBET rappresenta un passo verso una presa in carico più sensibile alla complessità dell'esperienza umana, orientata non solo alla riduzione della sofferenza ma alla costruzione di un cambiamento autentico e duraturo.

4. Inquadramento delle dinamiche sociali tramite Sociogramma

Il sociogramma rappresenta un metodo per visualizzare le relazioni tra i residenti, individuare peer-influencers e comprendere la struttura delle dinamiche di gruppo (Nath et al., 2022). Consente di:

- Rilevare influenze sociali positive e negative (dentro e fuori la comunità; del passato e del presente)
- Punto di partenza per chiarire rapporti ambigui e rischiosi

- Identificare soggetti isolati o emarginati
- Favorire interventi mirati su coesione e integrazione

All'interno del lavoro clinico nella Coop. Soc. Arca di Como il sociogramma costituisce uno strumento metodologico che ci ha permesso di rappresentare e analizzare le dinamiche relazionali dei pazienti. Tramite esso è stato possibile collaborare più facilmente con l'utenza per rendere visibili le connessioni tra l'individuo e la sua rete sociale e come tali rapporti si legano alla dipendenza.

Nel contesto comunitario, tale approccio non si limita a una descrizione statica delle reti sociali, ma si configura come un dispositivo di monitoraggio longitudinale delle trasformazioni interpersonali che accompagnano il percorso di cura e riabilitazione.

L'utilizzo del sociogramma in tre momenti specifici – T0, T1 e T2 – consente di ottenere una mappatura evolutiva delle relazioni. Al tempo T0, corrispondente alla fase pre-ingresso, il sociogramma restituisce lo stato dell'arte della rete sociale del soggetto, spesso caratterizzata da legami fragili, disfunzionali o strettamente connessi ai contesti di consumo. Al tempo T1, in coincidenza con l'inizio della fase finale di reintegrazione sociale, lo strumento evidenzia il consolidarsi di competenze relazionali più adattive e la capacità di instaurare rapporti cooperativi con pari ed educatori. Infine, a T2, durante il follow-up, il sociogramma permette di valutare la qualità e la stabilità dei legami sviluppati, sia nei casi in cui l'utente permanga in strutture residenziali a bassa soglia (housing sociale) sia quando egli sia indipendente ma prenda parte ai gruppi di ex utenti.

In tale prospettiva, il sociogramma non assume esclusivamente una funzione diagnostica, ma anche prognostica, in quanto consente di identificare risorse relazionali attivabili e potenziali fattori di vulnerabilità. L'integrazione sistematica di questo strumento nei percorsi comunitari favorisce pertanto una comprensione più approfondita dei processi di cambiamento e contribuisce a rafforzare la rete sociale come elemento protettivo centrale nella prevenzione delle ricadute e nella promozione di una reintegrazione sociale stabile.

5. Follow-Up

Clinicamente parlando, il follow-up rappresenta una fase cruciale nel percorso terapeutico, poiché coincide con il delicato momento di transizione in cui l'utenza inizia a vivere al di fuori della comunità (Laffaye et al.,

2008). In questa fase, la presenza di una rete sociale significativa, la continuità del supporto offerto dall'équipe terapeutica e la capacità dell'individuo di gestire eventuali ricadute senza essere sottoposto a stigma sono alcuni dei fattori che – dalla nostra esperienza – si rivelano determinanti per il successo del percorso di recupero.

Dal nostro punto di vista, la delicatezza di questa fase richiede la necessità di una strutturazione flessibile e tutelante - permettendo una personalizzazione delle risorse e delle opportunità messe a disposizione dell'utente – che risponda adeguatamente alle specifiche esigenze del paziente. In tale ottica, la Cooperativa Sociale Arca di Como offre ai propri utenti diverse possibilità di supporto e accompagnamento. Tra queste, si annoverano gli alloggi con affitti calmierati in strutture residenziali a bassa soglia, come il pensionato, concepito come step intermedio volto a favorire la sperimentazione dell'autoprotezione e dell'autonomia individuale. Per i residenti in tali strutture, la struttura offre colloqui periodici di monitoraggio, finalizzati a garantire un sostegno continuo e un confronto costante sulle difficoltà e i progressi. In questo modo, il mantenimento di un rapporto con l'équipe curante permette di accompagnare gradualmente il paziente ad un ottenimento totale della propria autonomia, soprattutto nei casi dove il reinserimento sociale presenta maggiori difficoltà, che siano esse causate da motivazioni economiche, relazionali o da uno scarso senso di autoefficacia.

Parallelamente, vengono organizzati gruppi di ascolto dedicati agli ex-utenti, finalizzati non solo al monitoraggio del loro percorso di recupero, ma anche a offrire uno spazio sicuro e protetto dove poter condividere le proprie difficoltà, riconoscere e valorizzare le risorse personali, e ricevere sostegno emotivo. Questi gruppi rappresentano un'occasione preziosa di confronto e crescita, permettendo agli ex-utenti di mantenere un legame positivo con la comunità e di sostenersi reciprocamente nel percorso di reinserimento sociale.

Un aspetto particolarmente interessante di questi gruppi è la possibilità di favorire il confronto tra utenti con tempi di uscita differenti, mettendo in relazione chi si è reinserito da più anni con chi ha appena iniziato questo percorso. Inoltre, non viene attuata una reale esclusione nei confronti di chi utilizza sostanze, salvo nei casi in cui la persona si presenti alterata o fortemente intrappolata nella dipendenza. Il razionale sottostante a questo approccio è offrire un contesto di confronto che evidenzi le molteplici sfaccettature dei percorsi di recupero, dove l'astinenza non rappresenta l'unico valore da premiare, ma assume centralità la capacità di prevenire e gestire efficacemente eventuali ricadute.

Inoltre, oltre agli strumenti offerti dalla struttura, si suggerisce ed incoraggia alla partecipazione a gruppi di auto-mutuo-aiuto quali Alcolisti Anonimi (AA), Narcotici Anonimi (NA) e Smart Break for New Trends

(SBNT), riconosciuti per il loro ruolo di sostegno sociale e motivazionale. Infine, un ulteriore strumento di supporto consiste nel mapping della rete sociale di supporto, utile per individuare e valorizzare le relazioni significative che possono sostenere l'utente nel percorso di reinserimento sociale.

6. Depatologizzazione della dipendenza come valore trasversale

Il modello comunitario descritto in questo articolo si fonda su una prospettiva innovativa e strutturalmente più avanzata, centrata sulla depatologizzazione della dipendenza. In tale visione, l'abuso di sostanze e la dipendenza non vengono più letti come espressioni di colpa individuale o devianza morale, bensì come strategie disfunzionali – talvolta parzialmente adattive – impiegate per fronteggiare vissuti emotivi dolorosi e bisogni profondi non soddisfatti, quali il desiderio di relazione, di significato, di appartenenza e di riconoscimento.

Questo approccio si oppone quindi a qualsiasi forma di stigmatizzazione del paziente (Zwick, J., Appleseth, H. & Arndt, 2020), promuovendo una lettura complessa e umanistica della sofferenza legata all'uso di sostanze. Uno degli obiettivi fondamentali di questo modello è la riduzione dello stigma e del giudizio sociale storicamente associati ai disturbi da uso di sostanze (Crapanzano et al., 2019). Tale trasformazione culturale passa necessariamente attraverso l'adozione di una concezione empatica priva di dogmi moralistici, come sottolineato anche nelle più recenti linee guida dei servizi (SerD, 2024). Ne consegue un cambiamento sostanziale nella definizione stessa degli obiettivi terapeutici. De-patologizzare la dipendenza significa, infatti, spostare il focus dall'eliminazione della sostanza alla riattivazione delle competenze cognitive ed auto-regolatore dell'individuo, nonché alla ricostruzione di una rete sociale significativa, in grado di sostenere un reale percorso di reintegrazione. All'interno di questa cornice, come spiegato nei paragrafi precedenti, l'intervento terapeutico si propone piuttosto l'obiettivo di favorire un processo di ricostruzione del soggetto nella sua interezza, valorizzando le risorse personali e spostando l'attenzione sull'ottenimento di una maggiore flessibilità – cognitiva e comportamentale – che favorisca il reinserimento sociale del paziente.

In conclusione, il modello comunitario rappresenta oggi una delle risposte più avanzate e rispettose della complessità del fenomeno delle dipendenze. Le comunità diventano, in questa prospettiva, servizi nei quali il recupero non è solo ottenimento e mantenimento dell'astinenza, ma soprattutto ricostruzione del sé e reinserimento nel tessuto sociale.

Bibliografia

- Crapanzano KA, Hammarlund R, Ahmad B, Hunsinger N, Kullar R. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Subst Abuse Rehabil.* 2019;10:1-12.
<https://doi.org/10.2147/SAR.S183252>
- Laffaye C, McKellar JD, Ilgen MA, Moos RH. Predictors of 4-year outcome of community residential treatment for patients with substance use disorders. *Addiction.* 2008 Apr;103(4):671-80. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02147.x. PMID: 18339113.
- Nath, S., Warren, K., & Paul, S. (2022). Identifying peer influence in therapeutic communities. arXiv. arxiv.org
- S. Sassaroli, A. Bassanini, C.A. Redaelli, G. Caselli, G. M. Ruggiero (2014) "Uno Studio Pilota Su Un Modello Di Concettualizzazione Del Caso Clinico: Life Themes And Plans Implications Of Biased Beliefs: Elicitation And Treatment (Libet). X Congresso Nazionale SPR-Italy Area Group, 12-13-14 settembre 2014, Padova
- SERD. (2024). Il percorso di cura nei SerD: personalizzazione e follow up. effettoindipendenza.it+1iltuopsicologo.it+1
- Zwick, J., Appleseth, H. & Arndt, S. Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 15, 50 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>