

Il programma comprende varie fasi che corrispondono ai diversi momenti dell'iter di recupero. Ogni fase ha una propria struttura organizzativa e propri strumenti d'intervento, tesi al raggiungimento dell'obiettivo finale, il recupero e la liberazione complessiva delle potenzialità che ogni persona porta dentro di sé.

Fino ad alcuni anni fa, l'immissione nel programma era condizionata dalla presenza nel soggetto che si presentava per chiedere un aiuto, di tre elementi o filtri:

- 1) la presenza di una famiglia disposta a seguire con il proprio figlio il programma terapeutico,
- 2) la totale assenza di qualunque tipo di sostanza farmacologica o sostitutiva,
- 3) una reale e accertata motivazione al cambiamento, a voler smettere con la droga.

Se c'è stato un abbassamento della soglia d'ingresso nel nostro programma, ciò è stato l'abbattimento dei primi due filtri.

L'Accoglienza

Presso il Centro, proprio nella prima fase detta Accoglienza, vengono accolti anche ragazzi senza famiglia, o perché una famiglia non ce l'hanno più, o perché impossibilitata a frequentare il centro. Vengono accolti utenti che stanno compiendo programmi controllati di disintossicazione dalle sostanze, o soggetti che per la loro condizione necessitano di un trattamento farmacologico prolungato.

Progetto uomo rimane un programma che considera l'abbandono delle sostanze come la condizione necessaria per lo sviluppo di un efficace percorso riabilitativo: questo obiettivo può essere raggiunto anche accettando, all'inizio e nelle fasi successive del percorso, persone che assumono farmaci o metadone per sostenere la fase di disintossicazione.

La presenza di soggetti che hanno necessità di trattamenti prolungati di psicofarmaci viene presa in considerazione, mantenendo un rapporto proporzionale di 1/5 soggetti.

La motivazione al cambiamento, che nel passato rappresentava il terzo filtro rispetto all'ingresso nel percorso terapeutico, viene valutata come condizione da acquisire gradualmente, un obiettivo terapeutico iniziale che permette di proseguire nel percorso terapeutico.

Oggi il quadro complessivo della tossicodipendenza è sempre più caratterizzato dalla multiproblematicità. Presso l'Associazione vengono in trattamento persone che presentano varie caratteristiche:

- tossicodipendenti con disturbi psichiatrici, dove la tossicodipendenza copre gravi disturbi di personalità;
- tossicodipendenti madri con figli in tenera età
- coppie di tossicodipendenti;
- minori compromessi con l'uso di sostanze stupefacenti;
- tossicodipendenti soggetti a misure alternative al carcere;
- giovani assuntori di più sostanze (Lsd, ecstasy, alcool).

La prevalenza delle politossicomane sulla dipendenza dalle singole sostanze, e la multiproblematicità ad essa correlata, sono i due fattori nuovi che hanno spinto l'Associazione a rivedere il programma nel suo insieme, aggiornandolo alle mutate esigenze e ai nuovi bisogni emergenti sul territorio in cui svolge le sue attività.

La prima fase del programma prevede la conoscenza approfondita del soggetto attraverso una valutazione iniziale e la stesura di un protocollo individuale dell'utente, prevedendo tempi, obiettivi personalizzati, percorsi.

In questa fase l'Associazione considera fondamentali le attività di collaborazione e di integrazione che possono svilupparsi sul territorio, attraverso l'invio del soggetto da parte del Sert di appartenenza, o la costruzione di un percorso personalizzato che prevede l'integrazione tra Ente pubblico e Servizio Privato e le scelte decisionali del soggetto stesso.

Laddove è possibile vengono ritenuti significativi al fine del lavoro integrato, convenzioni, protocolli di intervento, accordi di programma.

La pratica clinica nasce da una lettura del fenomeno tossicodipendenza di tipo fenomenologico –esistenziale. Essa trova espressione in questa definizione di tossicodipendenza, una descrizione che rende efficace la visione della persona che è entrata in contatto con la sostanza stupefacente:

“... Chi cerca la droga e ne accetta il potere è un individuo che non vuole vedere la realtà, che preferisce l'evasione perché dentro di sé non c'è sicurezza né fiducia. Non è cresciuto, non sa assumere le proprie responsabilità. Le proprie difficoltà gli fanno paura, le giudica insuperabili, scappa, si nasconde la verità. Cerca fuori, nella sostanza stupefacente, il sostegno che non trova dentro di sé; si abbandona alla spirale della progressiva degradazione perché, quando a tratti si vede con lucidità, prova vergogna e disprezzo, non si rispetta più, non si ama...E' moralmente debole, emotivamente fragile; non vuole riflettere su se stesso, sulle sue motivazioni, sui suoi comportamenti. Preferisce accollare colpe e responsabilità a persone e cose che gli girano intorno. La posizione di vittima è l'alibi che giustifica i suoi atteggiamenti sia di passività, sia di aggressività, è la scorciatoia che taglia fuori la comunicazione sincera, il rapporto interpersonale autentico...”

Nella visione della psicologia umanistica esistenziale il tossicodipendente è comunque una persona che possiede in sé le risorse per divenire e realizzarsi; una persona che però presenta una deficitaria organizzazione dell'io, della personalità, così come si è venuta a strutturare nel corso della sua crescita personale.

Gli aspetti d'immaturità affettiva, la difficoltà ad accettare e vivere le frustrazioni, l'incapacità di interiorizzare regole per far fronte alla realtà e infine la necessità di creare una immagine al posto della propria “stabile identità precaria”, sono tratti caratteristici della persona che assume sostanze.

Questi diversi aspetti vengono approfonditi e valutati a cominciare dalla prima fase del programma terapeutico e nell'intero percorso riabilitativo.

L'utente, nella prima fase, prende coscienza che il problema della tossicodipendenza non è la sostanza o le sostanze, ma ciò che esse nascondono, gli atteggiamenti che inibiscono o attenuano rispetto al suo nucleo individuale.

Quando si interviene con una persona tossicodipendente, nel momento in cui si riesce a scalfire la sua immagine di tossico e la sostanza non ha più presa immediata sul suo comportamento, diviene significativo il lavoro d'introspezione per ciò che sta dietro la sostanza: la radice del disagio di cui la persona è portatrice è profonda e sta dentro di sé.

Ripartire la persona ad un contatto autentico con se stessa, con la propria storia, con una percezione istintiva dei propri sentimenti e delle proprie emozioni; introiettare sicurezza, autostima, senso di responsabilità, capacità di resistere alle frustrazioni e di verbalizzare i conflitti sono gli obiettivi conseguenti che verranno perseguiti a cominciare dalla prima fase e nel corso dell'intero programma terapeutico.

La metodologia terapeutica del programma si fonda su alcuni strumenti: l'auto-aiuto e il confronto in gruppi, il lavoro sui sentimenti, il coinvolgimento familiare parallelo.

Inoltre gli utenti vengono testati con vari strumenti psicodiagnostici.

Oltre a questi strumenti terapeutici in senso stretto, nella prima fase del programma, sono presenti anche strumenti educativi, quali la strutturazione del tempo, il lavoro, il tempo libero, l'attività sportiva e ricreativa, l'attività culturale.

Nel corso del tempo nel programma sono state inserite varie tecniche terapeutiche, così da avere oggi un modello di intervento di tipo multimodale.

L'influenza maggiore è quella derivante dalla logoterapia di V. Frankl, dall'approccio non direttivo di C. Rogers, dalla terapia familiare sistemica e dall'analisi transazionale di E. Berne.

La Comunità Terapeutica

La II fase del programma è una fase nella quale viene proposto al soggetto una esperienza di Comunità Terapeutica.

La Comunità Terapeutica si può definire con Maxwell Jones come "...un gruppo di persone che si uniscono con uno scopo comune e che possiedono una forte motivazione a provocare un cambiamento. Lo scopo della CT è la crescita come processo individuale e sociale. Il compito è di aiutare un individuo a raggiungere il suo potenziale umano".

Naturalmente l'attività terapeutica che viene svolta in questa fase è coadiuvata e organizzata dallo staff degli operatori che interagiscono con gli utenti concorrendo a creare con questi l'ambiente terapeutico e educativo che fa evolvere il potenziale individuale e collettivo. La dinamica di questo processo deriva sia dall'organizzazione sociale della comunità, sia dalle motivazioni delle persone che sono coinvolte in questo processo di cambiamento.

Le regole fondamentali per la permanenza in questa struttura sono le stesse che il soggetto ha sperimentato durante la prima fase del percorso: divieto dell'uso di stupefacenti e alcool e divieto della violenza. Per creare i presupposti per il lavoro personale e sociale, vengono fatte al residente una serie di richieste temporanee, che nulla tolgono al suo irrinunciabile diritto di lasciare la Comunità nel momento in cui lo decida. Queste richieste tendono a tutelare i diritti-doveri di ogni persona e riguardano lo svolgimento di una corretta vita comunitaria.

Una delle richieste più importanti riguarda il rispetto del contratto di auto-aiuto; possiamo affermare che la CT è un gruppo di auto-aiuto permanente poiché i componenti interagiscono in ogni momento. Rispettare il contratto di auto-aiuto significa allora che l'individuo parteciperà sempre e comunque a tutte le attività della comunità.

Le direttrici fondamentali del processo di crescita proposto al residente sono: lavoro nell'*area comportamentale*, nell'*area affettiva* e nell'*area storico-esperienziale* dalle quali scaturiscono una serie di valori per la persona che acquistano un significato fondamentale nell'esperienza quotidiana.

1) Area comportamentale

Il processo di cambiamento iniziato nel corso dell'accoglienza, ora continua con maggiore strutturazione, responsabilità ed impegno. La richiesta progressiva in CT è tale che il residente arriva, nel tempo, non solo a portare avanti il proprio processo di crescita, ma ad assumersi la responsabilità di partecipare attivamente al processo di altri residenti fino alla gestione ordinaria della struttura in cui vive.

La vita di Comunità e le varie attività hanno una strutturazione del tempo, con orari e impegni definiti, in modo che il residente può apprendere attraverso questi, una propria disciplina interiore e il rispetto verso gli altri. Regolare le varie attività e la vita della casa serve a dare il ritmo al processo individuale e sociale della CT.

Sono momenti privilegiati e significativi anche quelli nei quali la persona ritrova la possibilità di sviluppare e potenziare capacità e comportamenti ricreativi, ludici e sportivi. La droga equivale sempre ad un sintomo di autodistruzione, quindi il fatto che la comunità offra la possibilità di esercitare varie attività sportive, ha come risultato ristabilire una certa freschezza e tonalità fisiche perdute. Le attività ricreative offrono al residente la possibilità di riappropriarsi del tempo con un divertimento sano, rispettoso di sé e degli altri.

2) Area affettiva

L'esperienza che il residente ha della propria dimensione affettiva spesso risulta confusa e limitata; la condotta e le relazioni sono dettate dai sentimenti senza la connessione con la volontà e i valori.

Gli strumenti terapeutici a disposizione del residente per armonizzare questi ambiti sono il gruppo dinamico e il seminario.

- Il gruppo dinamico è un gruppo di incontro dove il residente ha la possibilità di esprimere i propri sentimenti, confrontandoli con gli altri membri del gruppo. In questo modo impara a riconoscerli, assumendosene la responsabilità e la gestione. Questo lavoro interiore di riconoscimento dei propri sentimenti serve a capire il perché vengono vissuti, perché a volte possono essere incongruenti rispetto alla realtà. L'obiettivo finale appare quello di imparare a gestire quei sentimenti rivelatisi rovinosi per il proprio benessere e per le proprie relazioni, ed accettare e contenere quei sentimenti positivi per la determinazione del proprio benessere. La persona che approfitta di questo lavoro interiore, acquista in comunità una sensibilità verso se stessa e verso gli altri che prima non aveva e temeva di non poter avere; impara a rispettare le proprie esigenze e quelle degli altri, in un nuovo modo di relazionarsi, che ha conseguenze nell'organizzazione di una nuova identità personale, e in una personalità più matura e aperta alle novità.
- Il seminario è lo strumento tipico con il quale il residente in genere acquisisce le informazioni più importanti nella vita della CT. Offrire al residente una informazione riguardo ai sentimenti significa dargli la possibilità di porsi in un processo di auto-educazione che gli sarà utile nel resto della sua vita.

3) Area storico-esperienziale

Fin dall'inizio della sua vita, l'essere umano ha dei bisogni fondamentali che gli permettono di indirizzare la sua esistenza in senso positivo e soddisfacente. Questi bisogni dirigono spontaneamente l'individuo verso il superamento della solitudine, soddisfacendo la sete profonda di affetto in una dinamica relazionale.

Il lavoro terapeutico che viene portato avanti attraverso l'ottica dell'auto-mutuo aiuto, si fonda su alcuni valori di riferimento che fanno da guida e orientamento per la costruzione di interventi individualizzati a seconda delle diverse storie personali dei residenti in comunità:

- non posso vivere da solo: la natura umana è per definizione relazionale, l'essere umano non può vivere da solo.
- ho bisogno dell'affetto degli altri: c'è nell'essere umano un bisogno profondo di essere amato che è incolmabile, che si esprime in un bisogno di essere riconosciuto e di essere apprezzato.
- se voglio qualcosa devo imparare a chiederlo: nessuno può indovinare i desideri o i pensieri di un altro. E' naturale che se qualcuno desidera qualcosa, deve trovare le parole adeguate per esprimersi e farsi comprendere, senza per questo avere la certezza di riceverlo. Chiedere dipende da lui, rispondere dipende dalla volontà altrui.

La Comunità di Reinserimento sociale

La fase del reinserimento sociale è la III fase del programma terapeutico.

La sua ubicazione attuale è in Via Mazzanugno n. 41. La struttura consiste in un appartamento su due piani con annessi alcuni locali funzionanti. In essa vi lavorano tre operatori professionali per un'utenza massima di otto soggetti residenti.

La fase del Reinserimento sociale non è solamente la verifica del processo terapeutico avvenuto in comunità residenziale; essa può venir considerata come la continuazione di quel processo che ha preso l'avvio nella fase dell'Accoglienza e ha portato a cambiamenti nella personalità e nei comportamenti degli utenti.

La maggiore autonomia a disposizione, il reingresso nel mondo sociale portano a verificare una serie di acquisizioni che la persona ha sviluppato nel contesto protettivo della comunità terapeutica.

Si potrebbe dire che la "difficoltà della tenuta" rispetto alla complessità sociale che l'utente si trova a vivere, è un elemento irrinunciabile per far esprimere la persona, con tutte le sue potenzialità fino ad ora inesprese o bloccate con l'uso delle sostanze.

L'obiettivo del reinserimento è la progressiva risocializzazione, in un ambiente scelto dalla persona con la capacità di essere autonomo, vale a dire con la capacità di interrelazione, di ricercare la propria felicità, anche attraverso la propria affermazione affettiva e sociale.

Questi obiettivi vengono perseguiti nella III fase del percorso terapeutico attraverso gli strumenti metodologici in uso, e cioè i gruppi di auto mutuo-aiuto, e i colloqui di terapia individuale.

Anche presso la fase del reinserimento rimane sempre determinante ai fini della riabilitazione finale, il coinvolgimento familiare parallelo, dunque la periodica organizzazione di incontri familiari per ogni singolo utente; in essi si verificano lo stato delle comunicazioni personali, il grado di coinvolgimento affettivo, i comportamenti inadeguati tra genitori e figli, che vanno compresi per essere, con il tempo, modificati.

Il senso di questo lavoro continuo e profondo messo in atto nel reinserimento, consiste proprio nella necessità di arrivare a dare un significato alla propria esistenza, potenziando il processo di maturazione, inteso come capacità di pensare e prendere consapevolezza dei propri vissuti emotivi-affettivi, progettare e scegliere per sé con responsabilità, senza più fughe o soluzioni inadeguate.

Il lavoro terapeutico dell'operatore consiste nel supportare il residente che si cimenta nel rielaborare il proprio progetto di vita, iniziandolo a sperimentare nella realtà sociale; naturalmente questo lavoro prevede continue verifiche, nelle quali l'operatore aiuterà la persona residente a superare le inevitabili tensioni e paure, attenuando giorno per giorno l'ansia di avere tutto e subito e gli scoramenti dovuti agli insuccessi che possono presentarsi.

Va tenuto conto che, riportare la persona ad un contatto autentico con se stessa, con la propria storia, con una percezione meno istintiva dei propri sentimenti e delle proprie emozioni, introiettare sicurezza, autostima, senso di responsabilità, capacità di resistere alle frustrazioni e di verbalizzare i conflitti, sono obiettivi della crescita personale che prendono l'avvio nel corso del programma, ma che vanno continuamente stimolati e ricercati.

Nel corso del tempo, a livello metodologico, sono state inserite varie tecniche terapeutiche, così da presentare un modello che potremmo definire multimodale. L'influenza maggiore è stata comunque quella derivante dalla logoterapia di V. Frankl, dall'approccio non direttivo di Rogers, dall'analisi sistemica e dall'analisi transazionale.

La metodologia terapeutica in uso dunque consta di strumenti terapeutici quali l'auto mutuo-aiuto e il confronto, il lavoro sui sentimenti, il coinvolgimento familiare parallelo e da circa due anni ci si è dotati di un ulteriore strumento di valutazione e verifica del lavoro svolto, consistente in un questionario strutturato che viene somministrato per quattro volte nel corso dell'intero programma riabilitativo e l'ultima somministrazione è effettuata a circa un mese di distanza dall'uscita dalla III fase. Questo strumento rappresenta un utile elemento in mano all'équipe riabilitativa per la valutazione della qualità dell'intervento realizzato.

Oltre a questi strumenti terapeutici in senso stretto, nella III fase del programma, sono presenti anche strumenti educativi, quali la strutturazione del tempo, il lavoro, il tempo libero, l'attività sportiva e ricreativa, l'attività culturale.

Rielaborazione del contratto terapeutico

Le mutate condizioni del Reinserimento mettono a disposizione del residente una serie di opportunità nuove per continuare il proprio processo di crescita. Il primo passo è di rielaborare o aggiornare anche il contratto stipulato precedentemente con il Programma poiché questo permette di creare le condizioni per continuare la collaborazione necessaria a proseguire quel processo iniziato in Accoglienza. Come è già stato affermato precedentemente non c'è riabilitazione se con c'è socializzazione.

Tra gli agenti socializzanti più importanti al Reinserimento vi sono: la Famiglia, il gruppo dei pari, l'ambiente di lavoro, il rapporto affettivo, il tempo libero, la cultura.

Una cosa da chiarire subito con il residente del Reinserimento è che dovrà frenare l'impulso irresistibile di avere tutto e subito, voler raggiungere una posizione sociale ideale solo perché ha fatto una comunità, ha terminato e "pagato" il suo debito con la società, ora ha diritto di avere ciò che hanno tutti.

Il primo passo è di essere molto concretamente ancorati ciascuno alla propria realtà: cosa veramente possiede il residente, cosa ha costruito fino ad ora e cosa ha intenzione di fare.

Cosa può veramente fare nel qui e ora con un minimo di proiezione futura e contemporaneamente verificare o acquisire i mezzi per realizzare i suoi piani. Il residente ha a disposizione degli strumenti naturali con i quali cimentarsi per costruire una sua rete sociale, raggiungere un buon equilibrio personale e consolidare il processo di crescita.

La **famiglia**, con la quale già in CT ha impostato una nuova relazione, continua ad essere un punto di riferimento importante nella vita del residente. Con essa continua il dialogo per acquisire una progressiva autonomia affettiva ma nello stesso tempo diventa una sicurezza, una certezza sulla quale fare affidamento nei momenti difficili e impegnativi durante e dopo il reinserimento. Ciò sia che il residente decida di tornare a vivere con essa, sia che decida di vivere in maniera autonoma. Acquisire una relazione adulta e significativa, gradualmente apprendere ad amarsi in modo diverso, sarà per il residente del Reinserimento, ma anche per i suoi familiari, uno tra i punti di riferimento fondamentali per la vita affettiva futura.

Il **gruppo dei pari**, persone più o meno della sua età, con le quali creare una serie di amicizie, non solo è il veicolo per acquisire una personalità sociale, ma è l'alternativa al gruppo terapeutico, al programma. Un gruppo di persone con le quali impostare una serie di relazioni profonde e a vari livelli che diventano consulenti, specchio, sostegno, conforto e stimolo nei momenti opportuni.

Il **lavoro** e l'interazione con l'**ambiente di lavoro** permettono di creare nuove relazioni umane, di misurarsi con il mondo della produzione con le sue contraddizioni ma anche con la possibilità di una crescita nel campo economico e sociale. Il residente così può definire meglio il suo ruolo sociale e, attraverso questo, acquisire la statura di cittadino di pari dignità con diritti e doveri.

Aprirsi e sperimentare nuove relazioni affettive nelle quali trovare la persona con cui ricercare una intesa più profonda, formare una coppia. Acquisire la capacità di amare e dare un nuovo indirizzo alla sua sessualità in un significato più compiuto, vivere l'innamoramento e la tenerezza superando il giudizio sulla sua presunta incapacità a poter amare seriamente ed essere amati, permette al residente di indirizzare positivamente le sue energie e di dare nuove prospettive alla sua vita.

L'uso del tempo libero, già sperimentato in CT, indirizzato creativamente non solo a riempire il tempo che rimane libero dal lavoro e dai rapporti significativi con attività varie, come hobbies, curiosità culturali, ecc., ma anche per incominciare a sistematizzare la sua storia.

Trovare un nesso significativo alla sua storia, dare un senso al prima, durante e dopo la droga; comprendere le scelte e le non-scelte; interrogarsi che senso può avere il fatto che oltre queste vicende ha comunque l'opportunità di dare un nuovo significato alla sua vita.

Tutto questo, collocato in una economia esistenziale, lo porta probabilmente a compiere uno dei passi più importanti per dare senso compiuto al lavoro fatto fino ad ora e gli consente un'impostazione più sana per proiettarsi nel futuro. Cercare uno sprone per riempire le lacune culturali, agganciarsi agli sviluppi delle risorse che la società offre, permette alla persona di acquisire capacità critica, sviluppare le sue opinioni, nutrire il suo spirito, acquisire statura politica ed essere soggetto nell'ambiente sociale.

Per facilitare il processo descritto sopra, l'utente ha a disposizione una struttura a tappe con la quale scandire e definire concretamente i vari livelli di autonomia e socialità raggiunti.

La **fase A**, o **primo livello**, dalla durata variabile, è caratterizzata dal contrasto provocato nel residente dal cambiamento di un ambiente ben conosciuto e gradevole (la CT), a uno sconosciuto e non sempre gradevole, con la sensazione che è tutto da rifare, con la fatica di una nuova radicale risocializzazione. Per questo motivo gli si chiede di prestare una parte del suo tempo come servizio di animazione in Accoglienza, in modo da verificare realmente la misura del suo cambiamento e, nello stesso tempo, aiutare a motivare i residenti dell'accoglienza. In un secondo momento, il residente dovrebbe puntare al mondo lavorativo scegliendo una professione concreta. Continuare a vivere dentro la struttura gli assicura una certa protezione dalla solitudine.

La **fase B**, sempre di durata variabile secondo le necessità, offre un aspetto di novità per il fatto che il residente si è assunto una responsabilità lavorativa modificando così una serie di relazioni: in tema di responsabilità, di gestione economica, di rapporto non solo con il lavoro ma anche con l'ambiente lavorativo e infine, con il programma e con la propria famiglia. Secondo le caratteristiche e le necessità, il residente può continuare a risiedere' nelle casa del programma, anche se è consigliabile che risieda fuori.

La **fase C** è un altro passo graduale e definitivo verso la completa autonomia dal programma, per questo il residente vive in una sua casa oppure ospite presso la sua famiglia.

La fase C termina con la **Graduazione**, cioè un momento in cui il residente condivide, confronta e verifica, con le persone che significativamente hanno accompagnato il suo processo di crescita, il grado di autonomia raggiunto, la capacità di interrelazione sociale e, soprattutto, il riconoscimento e l'apertura verso la sua dimensione spirituale. Sarà questo riconoscimento e il successivo incanalare la sua esperienza in un cammino spirituale che diverrà l'antidoto a una eventuale ricaduta. Se la verifica da come risultato che il suo stile di vita non è molto distante dal precedente, il riconoscimento viene negato, si prende atto delle scelte operate dalla persona e si chiude il rapporto con il Programma.