



## 5° Conferenza Nazionale sulle politiche antidroga Sessione “Cronicità o cronicizzazione?”

### FEDERAZIONE ITALIANA DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE

**TITOLO: Il trattamento della doppia diagnosi in comunità: l'esperienza dei centri della federazione delle comunità terapeutiche in Italia**

Dott. sa **DONATELLA PERONI**

Associazione di Solidarietà “La Ricerca” ONLUS Piacenza

[donatellaperoni@laricerca.net](mailto:donatellaperoni@laricerca.net)

#### **Abstract**

La Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche è presente sul territorio nazionale da 25 anni in 17 regioni, con una rete di 48 associazioni e Enti di Solidarietà Sociale. Sono attivi oltre 600 servizi non solo nel settore delle dipendenze.

La rete tematica doppia diagnosi è stata istituita nell'anno 2004 al convegno della federazione a Roma, oggi 19 centri attuano progetti residenziali per persone in comorbilità psichiatrica, 14 centri partecipano agli incontri mensili della rete, 30 operatori di varia professionalità e ruolo diverso (educatori, psichiatri, psicologi, responsabili di comunità....)

E' proprio da questa rilevante casistica che è nata all'interno della Federazione la necessità di leggere meglio i vari fenomeni del disagio sociale e pertanto è da alcuni anni che si sta raccogliendo dati sulla situazione delle dipendenze all'interno dei vari Centri federati, per poter comprendere meglio il tipo di richiesta di aiuto che sopraggiunge dall'esterno e seguire il cambiamento della realtà sociale e delle forme di dipendenza. In particolare i centri della federazione stanno partecipando ad un progetto nazionale di ricerca “Psychiatric and Addictive Dual Disorders in Italian Therapeutic Communities – PADDI-TC.” Finanziata dal Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga e promosso dal Dipartimento di Neuroscienze e Tecnologie Biomediche dell'Università degli studi di Milano - Bicocca, dal Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali dell'Università degli studi di Pavia e dalla Società Italiana di Psichiatria delle dipendenze (SIP. Dip.) Progetto documentato nella sessione poster di questa conferenza.

Il tema della cronicità è un tema molto dibattuto oggi nei progetti della federazione perché afferiscono alle comunità persone con problematiche così complesse che spesso arrivare ad una situazione di cronicità ovvero di stabilità diventa un obiettivo.

Riteniamo che nello scenario attuale dei consumi e del fenomeno delle dipendenze le comunità terapeutiche oggi possono ancora avere una funzione da svolgere solo se non rimangono ancorate ad un modello tradizionale statico, ma sono in grado di rispondere in modo flessibile ed adeguato alle esigenze delle persone che accolgono.

Le comunità quindi si sono interrogate sul loro ruolo mettendo in discussione stereotipi ideologici e superando il modello gerarchico, piramidale, carismatico a favore di un modello **integrato, circolare, complesso** dove le differenze sono più importanti delle uniformità.

La doppia diagnosi ha richiesto la presenza nei gruppi di lavoro di diverse figure professionali che interagiscono nella equipe a pari dignità, dove ogni ruolo professionale ha un confine chiaro e definito, ma in relazione con altre figure professionali.

Un modello di comunità quindi che è un contesto terapeutico che integra nella quotidianità gli interventi educativi, psicoterapeutici e psichiatrici. Le persone che noi incontriamo hanno bisogno di un contenitore forte dove il percorso non è parcellizzato, ma parte di un tutto che si costruisce insieme, il gruppo di lavoro con l'utente, la famiglia i servizi.

In questa ottica, in questi anni, sono cambiati i gruppi di lavoro all'interno delle comunità. Dall'operatore unico a diverse professionalità diversi ruoli che interagiscono:

### **L'Operatore nell'Approccio Integrato**

- Ruolo **Specialistico** connesso all'appartenenza al gruppo di lavoro
- Ruolo **Specifico** legato alle proprie competenze tecniche. da A. Mosti "L'approccio integrato della dipendenza da alcool" in Medicina delle tossicodipendenze It. J. Addiction, n°29, annoVIII/2000)
- Ruolo **nell'organizzazione** non è il singolo che cura, ma l'organizzazione che si prende cura delle persone e dei loro problemi (da A. Orsenigo "Quando l'organizzazione è un sostegno" in "Animazione Sociale " gen. 2007)

Lavorare con la cronicità comporta una riflessione sul tema del significato degli esiti dei progetti e accettare che per ognuno ci sono dei traguardi possibili e che quei traguardi non sono uguali per tutti. Costruire quindi percorsi con obiettivi verificabili, misurabili, realistici, ma che guardano lontano anche di fronte alla cronicità delle situazioni e soprattutto formare gruppi di lavoro disposti a ridefinire i termini di "successo terapeutico" e/o riuscita del trattamento, accettando la ricaduta come parte a volte inevitabile del percorso.

Costruire progetti personalizzati richiede una capacità diagnostica che le comunità nel tempo stanno acquisendo dotandosi di strumenti riconosciuti e confrontabili. Comprendere quindi chi è la persona che ho di fronte, come ragiona, come pensa, guardare che cosa fa .... prima di progettare con lei, basandosi su un profilo diagnostico complesso che tiene conto dei punti di vista di tutti quelli che lavorano nella struttura e che evidenzia le risorse e le capacità di relazionarsi al gruppo e di sostenere la convivenza.

E' inoltre necessario investire energie nel coinvolgere l'individuo sia al trattamento di comunità e che all'interno del sistema dei Servizi perché le persone, in uscita dalla comunità, avranno bisogno dei Servizi e, questo senso di continuità, deve essere fornito e mantenuto.

Restano aperti alcuni problemi aperti

1. la dimissione dalla struttura perché spesso le persone nonostante il percorso comunitario sono incapaci di una autonomia e autosufficienza abitativa, lavorativa ed affettiva a volte privi anche di supporti famigliari e per i quali quindi si delinea sempre più il bisogno di trovare accoglienza in strutture residenziali protette con supporto di programmi socio-educativi. Creando spazi di collaborazione tra pubblico e privato

sociale per costruire una rete di servizi che permetta di mantenere nel tempo dove è possibile i risultati raggiunti durante il percorso comunitario.

2. Un'altra tematica aperta è quella del lavoro con la famiglia che spesso anche se problematica rimane l'unica vera risorsa significativa della persona. Quindi si tratta di trovare strade nuove potenziando questo lavoro già dall'inizio del percorso comunitario.
3. Persi in diatribe di tipo ancora troppo ideologico siamo spesso lontani dal mettere insieme le risorse per affrontare i problemi. Ci sono servizi che ancora non riescono a trovare canali di comunicazione, e ancora molto spesso le persone doppia diagnosi sono considerate troppo gravose per le comunità, troppo tossiche per i servizi psichiatrici e troppo psichiatriche per i servizi per le dipendenze ed infine troppo pericolose per la società. Tutto questo porta a considerare la comunità come un contenitore che assomiglia o a un recinto "meglio lì che in strada" o a una clinica da dove si esce quando si è "guariti dalla malattia" quindi o nessun obiettivo o obiettivi troppo alti e irrealistici.

Probabilmente il processo evolutivo della conoscenza del fenomeno della dipendenza da sostanze psicotrope e la sua cura è arrivato ad un punto di non ritorno: la coincidenza di disturbo mentale e tossicomania. Non una doppia diagnosi, ma una persona che si differenzia in base alla gravità del disturbo ed alla sua auto-distruttività. La grossa scommessa all'orizzonte è la definizione di una comunità terapeutica che abbia pari dignità nella catena dei servizi socio-sanitari e che non riproduca istituzioni sociali ghezzanti, ma sia un vero spazio di cura e accompagnamento verso un futuro che tenga sempre aperta la possibilità di cambiamento e di crescita, una comunità che accetta di ri-dimensionarsi continuamente, proprio nel senso di ricollocarsi continuamente per trovare dimensioni nuove, per mantenere sempre aperta una strada .....