

Atti del Corso di Formazione

**LIBERATUTTI**

***percorso guidato per uscire dalla “tana” rifugio delle droghe***

**FORMAZIONE VOLONTARI ed ASPIRANTI VOLONTARI**

***CENTRO PASTORALE “Don Milani” Calvi Risorta***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5 settembre 2010** | **Brain storming esperienze pregresse dei volontari - motivazioni - aspettative** | **MIRIAM POTA** |
| **19 settembre 2010** | ***Nascondersi nella “tana”*** | **ANTONELLA PETRELLA** |
| ***Gli amici ed i nemici della “tana”*** | **NICOLA LANCELLOTTA** |
| **25 settembre 2010** | ***Perché la “tana” e non il “cielo stellato”?*** | **ROBERTO MALINCONICO** |
| **3 ottobre 2010** | ***Chi e come segna il percorso per l’uscita dalla “tana”*** | **GIOVANNI RUGGIERO** |
| **17 ottobre 2010** | ***Tavola rotonda con i formatori – Conclusioni -*** | |

***Il colloquio motivazionale***

*Miriam Pota*

Il colloquio motivazionale è un approccio al colloquio messo a punto da due psicologi americani, William Miller e Stephen Rollnick. Oggi è il sistema

di primaria importanza nel trattamento dei comportamenti di

dipendenza di vario tipo.

È un metodo direttivo centrato sull’utente, per aumentare la

motivazione intrinseca al cambiamento attraverso l’esplorazione e la

risoluzione dell’ambivalenza.

I QUATTRO PRINCIPI GENERALI DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

* Esprimere empatia
* Aumentare la frattura interiore
* Aggirare e utilizzare la resistenza
* Sostenere il senso di autoefficacia

**DUE FASI DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE**

***I FASE DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE: MOTIVARE AL CAMBIAMENTO***

*COSA FARE?*

1. *Comprendere l’ambivalenza della persona andando a conoscere le sue percezioni relative all’importanza e alla fiducia rispetto al cambiamento.*

L’ambivalenza è un aspetto normale della natura umana; tanto che attraversare l’ambivalenza è una fase naturale del processo di cambiamento. Comprendere le “non motivate”. Si è sempre motivati per qualcosa. Quindi, piuttosto che focalizzarsi sul perché una persona non vuole realizzare uno specifico cambiamento, è opportuno esaminare ciò che la persona vuole. È proprio questo che costituisce il contesto del cambiamento. Talvolta la modificazione di una condotta comportamentale non si verifica fino a che le persone non percepiscono il cambiamento come rilevante per raggiungere o preservare qualcosa realmente importante per loro.

Un modo efficace di rappresentare l’ambivalenza è quello di usare la metafora della bilancia. Le persone vivono motivazioni tra loro in competizione perché ci sono benefici e costi associati ad entrambi gli aspetti del conflitto. Può essere importante elicitare questo processo schematizzando la bilancia su un foglio e elencando costi e benefici che la persona percepisce essere associati ad un

comportamento.

Evitare il riflesso a correggere!

Immaginiamo il caso in cui una persona con il riflesso a correggere(C) ne incontri una ambivalente (A). Una volta che A inizia a parlare del proprio dilemma di ambivalenza, C inizia con consigli, insegnamenti, tentativi di persuasione per risolvere l’ambivalenza di A. Proprio in virtù dell’ambivalenza, A sarà portato a dimostrare il contrario.

In sostanza ciò che A e C stanno facendo è mettere in scena l’ambivalenza di A. Quando C prende una posizione, A, in modo naturale, risponde difendendo quella opposta. Qual è il risultato? Secondo un importante principio della psicologia sociale, più una persona discute a favore di una posizione più ne diventa convinta.

1. *Cercare di amplificare la frattura interiore e chiarirla.*

La frattura interiore è generalmente tra lo stato attuale e quello desiderato, tra ciò che sta accadendo e come si vorrebbe andassero le cose. È la frattura interiore a determinare l’importanza che si attribuisce ad un cambiamento: se non c’è frattura interiore non c’è motivazione.

Maggiore è la frattura interiore, maggiore sarà l’importanza attribuita al cambiamento.

*COME FARE?*

Esistono quattro metodi che devono essere utilizzati

dall’operatore per tutta la durata del colloquio:

1. *Fare domande aperte*: una chiave per incoraggiare le persone a parlare è fare domande aperte, domande cioè che non inducano a risposte brevi.
2. *Sostenere e confermare*: lo si può fare attraverso affermazioni di apprezzamento e comprensione.
3. *Praticare l’ascolto riflessivo*: la sostanza di una risposta di ascolto riflessivo è formulare un’ipotesi su quello che la persona vuole in realtà esprimere.
4. *Riassumere*: i riassunti periodici rinforzano ciò che è stato detto, dimostrano che l’operatore ha ascoltato attentamente e preparano l’utente ad un’ulteriore esplorazione.

L’obiettivo finale è evocare affermazioni nella direzione del cambiamento poiché saranno queste affermazioni ad automotivare la persona.

.

***II FASE DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE: RAFFORZARE L’IMPEGNO A CAMBIARE E SVILUPPARE UN PIANO PER METTERLO IN PRATICA***

Quando si manifestano diversi segnali di disponibilità a cambiare da parte dell’utente, potrebbe essere arrivato il momento di dirigersi verso il nuovo obiettivo: rafforzare l’impegno della persona.

Per giungere a concordare un programma per il cambiamento, si possono prendere in considerazione alcuni passaggi:

1. Stabilire degli obiettivi: mantenere con l’utente un’alleanza cooperativa, incominciando ad agire verso quegli obiettivi che egli considera prioritari.
2. Considerare le opzioni di cambiamento: offrire un ventaglio di opzioni dà alla persona una predisposizione mentale diversa. Il suo compito diventa quello di scegliere piuttosto che di rifiutare.
3. Giungere ad un progetto: con alcune persone può rivelarsi utile compilare un vero e proprio piano di lavoro che sintetizzi quello che l’utente progetta di fare.
4. Far emergere l’impegno al cambiamento: continuare a lavorare sul livello di impegno dell’utente, spingendolo a comunicare il suo progetto ad altre persone, perché così il suo impegno ad attuarlo viene rinforzato.

**LA RESISTENZA**

La resistenza dell’utente è un comportamento che può verificarsi nel corso del

colloquio ed è normale che ciò avvenga. Spesso scaturisce dall’interazione interpersonale tra l’operatore e l’utente. Non bisogna allarmarsi ma comprendere il motivo per cui la persona si comporta con resistenza e affrontare ciò.

Per diminuire la resistenza non bisogna scontrarsi con essa ma aggirarla e perfino utilizzarla.

Tra i metodi per rispondere alla resistenza ci sono tre tipi di ascolto riflessivo:

* Riflessione semplice: riflettere la percezione, lo stato d’animo o il disaccordo della persona.
* Riflessione amplificata: rimandare in modo esagerato o amplificato ciò che la persona ha detto; dirlo, cioè, con molta più enfasi. Se questa cosa riesce, la persona sarà incoraggiata a fare qualche passo indietro e si stimolerà l’altro lato dell’ambivalenza.
* Riflessione a due facce: si riconosce ciò che l’utente ha detto e si aggiunge a questo anche l’altro lato della sua ambivalenza. Allo scopo di mantenere l’equilibrio nell’enfasi si incoraggia l’uso della congiunzione “e” piuttosto che espressioni avversative.

Altri modi utili per rispondere alla resistenza sono:

* Spostamento di focus: quando l’utente percepisce una questione come troppo difficile da affrontare, può essere utile ridurre la sua preoccupazione dirigendo la sua attenzione verso una questione più semplice da elaborare. In questo caso si aggira l’ostacolo per affrontarloin un momento più opportuno.
* Enfatizzare la scelta personale e il controllo: quando le persone percepiscono che la loro libertà di scelta è minacciata, tendono a reagire affermando la propria libertà; in questi casi è opportuno rassicurare la persona di quella che davvero è la verità: alla fine, è la persona che determina ciò che accade.
* Schierarsi per il non cambiamento: schierarsi per il non cambiamento mentre l’utente argomenta contro il cambiamento può far diminuire la resistenza e far emergere affermazioni nella direzione del cambiamento. Si può anche instaurare un dialogo diretto in cui si assegna all’utente il ruolo di difendere la necessità di cambiare e l’operatore adotta il lato del discorso che si oppone al cambiamento.

**L’AUTOEFFICACIA**

L’autoefficacia consiste nell’ottimismo rispetto alla capacità di cambiare. È importante stimolare e rafforzare affermazioni espressive di maggior fiducia perché queste sono fondamentali per attuare il cambiamento.

Alcuni metodi:

* Rivedere i successi passati: sono quei cambiamenti che l’utente ha fatto di propria iniziativa; bisogna andare a ricercare svariati esempi e poi esaminarli in profondità. Cos’è che ha funzionato in ciò che la persona ha fatto? In particolare, si devono cercare abilità personali e punti di forza che possano essere generalizzati e applicati alla situazione presente.
* Risorse personali e supporti sociali: chiedere informazioni riguardo quelle forze e risorse personali che possono rivelarsi utili per attuare il cambiamento desiderato. Quando l’utente riconosce una risorsa personale come sua, chiedetegli di approfondire ulteriormente il discorso con degli esempi. Prendere in considerazione anche supporti a livello sociale che l’utente ha a disposizione nella ricerca del cambiamento.
* Brainstorming: produrre liberamente il maggior numero possibile di idee su come un certo cambiamento potrebbe essere effettuato; una volta creata una lista, chiedete all’utente quali idee gli sembrano le più promettenti o accettabili, e per quale motivo.
* Ristrutturazione cognitiva: quando le persone tendono a svilirsi continuando ad attribuire a se stesse solo dei fallimenti, è utile riformulare il fallimento in modo tale che possa incoraggiare, e non bloccare, ulteriori tentativi di cambiamento. Bisogna trasformare il “fallimento” in “tentativo”, e sottolineare quanto questo sia apprezzabile.
* Ipotesi di cambiamento: si può provare a pensare per ipotesi, usando una sintassi tutta basata sul congiuntivo. “Cosa farebbe se…?”

**IL MODELLO TRANSTEORICO**

Il colloquio motivazionale è un metodo che può essere utilizzato in una cornice teorica più vasta, quella del modello transteorico del cambiamento intenzionale del comportamento (TTM/Transtheoretical model of change).

Esso descrive i momenti attraverso i quali le persone passano quando cambiano un comportamento, i cosiddetti stadi del cambiamento. Proprio per aiutare le persone a passare da uno stadio all’altro può essere utilizzato il colloquio motivazionale.

Gli stadi del cambiamento sono cinque:

1. Precontemplazione: la persona non prende in considerazione il cambiamento.
2. Contemplazione: l’individuo intraprende una seria valutazione delle considerazioni pro e contro il cambiamento.
3. Preparazione/Determinazione: vengono definiti progettazione e impegno.
4. Azione:realizzare il cambiamento.
5. Mantenimento: la persona lavora per mantenere e sostenere il cambiamento a lungo termine.
6. PRECONTEMPLAZIONE

I precontemplatori possono avere diverse caratteristiche.

* I precontemplatori riluttanti sono quelli che, per mancanza di consapevolezza o forse per inerzia, non vogliono prendere in considerazione il cambiamento. Per costoro, l’ascolto accurato e il fornire un feedback in modo sensibile ed empatico può essere molto utile.
* I precontemplatori ribelli spesso hanno una notevole consapevolezza del comportamento problematico, ma a loro non piace sentirsi dire quello che devono fare. Il colloquio dovrebbe aiutare queste persone ad indirizzare la loro energia verso una direzione positiva; occorre chiarire alla persona che nessuno può né vuole obbligarla a cambiare, offrire una serie di opzioni di cambiamento e includere piccoli cambiamenti graduali.
* I precontemplatori rassegnati sono coloro che mancano di energia e

investimento, sembrano sopraffatti dal problema. Con queste persone bisogna lavorare sull’autoefficacia personale, assistendoli nel prendere la decisione di iniziare con un piccolo cambiamento e confermando ogni successo che ottengono, anche se piccolo. Aiutare queste persone a considerare la ricaduta come un fatto normale e non un fallimento.

* I precontemplatori razionalizzanti sono coloro che sembrano avere tutte le risposte; minimizzano il rischio del loro comportamento e amano discutere del fondamento logico che ne è alla base allo scopo di rafforzare il loro punto di vista. Le strategie da utilizzare sono empatia e ascolto riflessivo. È utile proporre l’esercizio della bilancia decisionale in cui viene chiesto all’utente di dire tutte le “cose buone” di quel comportamento, successivamente la persona sarà più disponibile a considerare che ci sono anche “cose non tanto buone”. Può essere utilizzata anche la riflessione a due facce: riassumere entrambi gli aspetti del comportamento può aiutare la persona a riconoscere che alcuni dei suoi fondamenti logici possono essere difettosi.

1. CONTEMPLAZIONE

In questo stadio la persona riconosce di avere un problema e inizia a pensare seriamente alla sua risoluzione, ma non è ancora del tutto disponibile per un reale impegno. Non è detto che una persona che sta considerando un cambiamento sia disponibile ad impegnarsi a cambiare. La chiave è aiutare il contemplatore a pensare ai rischi del comportamento, ai potenziali benefici del cambiamento e trasmettere speranza che il cambiamento sia possibili. Importante l’utilizzo della bilancia decisionale; in questa fase le valutazioni dei pro e dei contro del comportamento sono più o meno in equilibrio; bisogna, quindi, aiutare l’utente a spostarsi in favore del cambiamento. Accentuare gli aspetti positivi del cambiamento è importante per aiutare la persona a combattere la tentazione quando opererà un tentativo di cambiare.

1. PREPARAZIONE/DETERMINAZIONE

In questo stadio la persona si mostra disponibile al cambiamento. La sfida è aiutare l’utente a mettere a punto un piano di cambiamento che sia accettabile, accessibile ed efficace. Essere pronti all’azione non significa che tutta l’ambivalenza

sia stata risolta; il processo decisionale, di fatto, continua. Per aiutare la persona a mettere a punto strategie di cambiamento è utile preparare una gamma di opzioni

possibili tra le quali l’utente possa scegliere; si può anche menzionare la propria esperienza con utenti precedenti, e suggerire strategie che hanno funzionato con altre persone; inoltre, si può mettere in guardia la persona verso quelle strategie che sembrano inappropriate o

inefficaci, pur rispettando le scelte dell’utente.

1. AZIONE

Lo stadio dell’azione è ovviamente il periodo più impegnativo e quello che richiede l’impegno maggiore di tempo ed energia perché è il momento in cui si modifica più apertamente il comportamento. In questo stadio le persone possono avere ancora sentimenti contrastanti verso il cambiamento: possono sentire la mancanza del loro vecchio stile di vita e sforzarsi per adattarsi al nuovo comportamento. L’importante è lavorare sull’autoefficacia dell’utente, se questa non è adeguata, egli non riuscirà ad avere un successo duraturo. Per sostenere l’autoefficacia delle persone bisogna focalizzarsi sulle loro attività coronate con successo, sostenere e confermare le loro decisioni, e aiutarle a percepire il proprio merito nei successi ottenuti. È anche importante controllare con l’utente se qualche parte del piano

di cambiamento necessita una revisione.

1. MANTENIMENTO

In questo stadio finale la persona lavora per consolidare i miglioramenti ottenuti e combatte per prevenire la ricaduta. La motivazione è necessaria per consolidare il cambiamento: senza un forte impegno nel mantenimento, si verificherà

sicuramente una ricaduta. Nel modello transteorico la ricaduta è possibile e probabile lungo gli stadi del cambiamento. Dopo una ricaduta, le persone spesso tornano ad uno stadio iniziale, per poi ricominciare nuovamente una progressione ciclica attraverso gli stadi. Solitamente, le persone che hanno una ricaduta hanno una maggiore possibilità di successo nel ciclo successivo. È importante aiutare l’utente a vedere la crisi come un’opportunità di imparare, piuttosto che come un fallimento.

**UN FIGLIO TOSSICODIPENDENTE: INDICAZIONI PER I GENITORI**

1. NON VERGOGNARSI: la droga esiste e questo è un problema comune ad altri genitori.
2. NON TRASCURARE: dare poca importanza al fatto che un figlio usa talvolta droghe leggere o pesanti significa non cogliere una provocazione che egli potrebbe voler ripetere, magari marcando la mano.
3. NON DRAMMATIZZARE: se si crolla il figlio starà peggio, avrà meno fiducia nella possibilità di uscirne e si sentirà in colpa.
4. DISCUTERE IN MODO PROPOSITIVO: parlare di ciò che si può fare per uscirne; c’ è bisogno di aiuto, non di giudizi censori.
5. NON SENTIRSI IN COLPA: nessuno è perfetto e il mestiere di genitori è difficile.
6. NON USARE IL PROBLEMA DEL FIGLIO COME UN’ARMA CONTRO IL CONIUGE O ALTRI FAMILIARI: il ragazzo ha bisogno di un fronte unico.
7. SCEGLIERE CON CURA IL PERCORSO TERAPEUTICO più adatto: fare la scelta del tipo di percorso insieme al figlio, affidandosi a tecnici seri capaci di interventi individualizzati.
8. COLLABORARE NELLA TERAPIA: è importante fornire allo psicoterapeuta e agli altri medici che seguono il ragazzo aiuto e collaborazione; non fare l’errore di delegare tutto a loro.
9. NON DIVENTARE COMPLICI DEL FIGLIO: il ragazzo tossicodipendente viene percepito dai genitori come un essere fragile e indifeso, da qui il naturale bisogno di difenderlo e proteggerlo. Ma coprirlo troppo rende complici, lo libera dal bisogno di responsabilizzarsi e rende più difficile il cambiamento.
10. NON PERDERE LA SPERANZA: la più grave delle tossicodipendenze non è mai un fatto definitivo; tornare indietro dal tunnel è sempre possibile.

***Nascondersi nella tana***  - ***Gli amici ed i nemici della tana***

*Antonella Petrella - Nicola Lancellotta*

*1. La tossicodipendenza in un'ottica multifattoriale*

*2. La tossicodipendenza in Italia, un fenomeno che non diminuisce, dati statistici*

*3. Parole chiave relative al consumo di droga*

*4. Caratteristiche comuni della tossicodipendenza*

*5. Sostanze di frequente abuso*

*6. La famiglia del tossicodipendente*

*7. Nascondersi nella tana: la psicologia del tossicodipendente*

*8. Gli amici ed i nemici della tana: La comunità*

1. *La* *tossicodipendenza in un'ottica multifattoriale*

La tossicodipendenza è una patologia sociale relativamente nuova. Dalla metà degli anni 70 agli anni 80 il fenomeno raggiunge la sua maggiore espansione.

Nello stesso periodo vengono istituiti i primi servizi per tossicodipendenti e si avviano i primi interventi preventivi.

Appaiono alla ribalta il metadone (un oppiaceo sintetico, una droga quindi come la morfina e

l' eroina.

Inventato per curare gli eroinomani è una sostanza che crea danni superiori rispetto all'eroina stessa poiché innesca una fortissima dipendenza e con il tempo diventa impossibile farne a meno) e le prime comunità terapeutiche.

A tutt'oggi non esistono ancora studi esaustivi sul fenomeno della tossicodipendenza, tuttavia sono stati individuati presupposti particolari che inducono al consumo di sostanze. Tali presupposti si individuano in aspetti biologici ed ambientali.

Gli “ingredienti base” nella comparsa individuale e collettiva della tossicodipendenza, sono quindi rappresentati da una serie di fatti ed eventi che informano e condizionano l'agire sociale di molti giovani e non solo:

 l'organizzazione familiare che impedisce ai genitori di passare ai figli il senso di responsabilità di se stessi quali persone autonome e differenziate;

 la quantità di droghe sul mercato che ultimamente ha subito un notevole incremento. Tale incremento ne ha reso facilissimo l'acquisto permettendone anche una diffusione capillare. La droga viaggia sempre più sul web:online si offre, si acquista, si attivano blog, forum e social network per scambiarsi consigli e informazioni. Negli ultimi anni, rileva il documento, si sta registrando uno spostamento sempre più marcato dell'offerta e della commercializzazione di sostanze illecite via Internet. Ci sono farmacie online che vendono farmaci e sostanze di ogni genere senza richiedere alcuna prescrizione medica, e drugstore dove è possibile acquistare facilmente sostanze vietate. Accanto a questo, poi, si sono sviluppati blog, forum, chatroom, social network dedicati alla discussione sulle varie droghe. Gli utenti si scambiano così informazioni, consigli e "istruzioni per l'uso" molto rapidamente (dip. Politiche antidroga, 2010) ;

 l'uso di droga si configura sempre di più come una “moda”a cui conformarsi per poter essere socialmente accettato;

 la disponibilità di consumi superflui tipica della società attuale;

 i valori culturali e valoriali che tendono a privilegiare l'avere rispetto all'essere,

l' individualismo rispetto alla solidarietà ed il rifiuto ad accettare le sofferenze insite nella natura umana;

 gli studi eziologici che confermano non solo la presenza di una predisposizione genetica ma anche la presenza di disturbi di personalità, serie difficoltà emotive ed interpersonali, scarso controllo degli impulsi e disadattamento.

*2. La tossicodipendenza in Italia, un fenomeno che non diminuisce, dati statistici*

Nel 1987 è stata istituita la giornata internazionale contro l'abuso ed il traffico illecito di sostanze stupefacenti. Tale giornata ricorre il 26 giugno, questa data ci aiuta a riflettere sulla gravità di un problema, che non solo non diminuisce, ma come dimostrano i dati riportati di seguito, è in continua crescita.

In Italia si stimano circa 385.000 tossicodipendenti, il 9, 8% della popolazione di età tra i 15 ed i 64anni. Sono invece 174.000 le persone in carico ai sert con bisogno di trattamento per uso di oppiacei e cocaina.

Nel corso del 2008 le persone trattate costituiscono una percentuale inferiore al 45% rispetto al contingente stimato di utilizzatori di oppiacei e cocaina con bisogno di cure.

Di questi i consumatori di oppiacei con bisogno di trattamento si stimano intorno ai 210.000 a fronte dei circa 123.800 in trattamento, corrispondenti a circa il 59% delle persone che avrebbero bisogno di cure.

Per la cocaina i consumatori si stimano invece intorno ai 172.000 a fronte dei circa 27.900 in trattamento, pari al 16, 2%.

L'uso di cocaina nel genere femminile è più alto rispetto all'uso di eroina maggior prevalenza tra i soggetti consumatori di cocaina si riscontra nella fascia di età tra i 15 ed i 34 anni.

Il consumo della cannabis risulta essere il più alto rispetto alla media europea, la maggior prevalenza si riscontra tra i 15 ed i 24 anni evidenziandone il carattere giovanile.

Infine, aumenta l'età media delle persone morte per droga. E si continua a morire soprattutto per eroina, ma anche per cocaina che registra un aumento delle overdose (Dipartimento Politiche Antidroga, 2009) .

3. *Parole chiave relative al consumo di droga*

Il consumo patologico di sostanze è ripartito in due categorie:

 DIPENDENZA da sostanze;

 ABUSO di sostanze;

Secondo la definizione del DSM IV la DIPENDENZA da sostanze è caratterizzata dalla presenza di almeno tre dei seguenti criteri:

- l’individuo sviluppa TOLLERANZA, indicata da dosi notevolmente più elevate della sostanza necessarie per produrre l’effetto desiderato, oppure dagli effetti della sostanza che si fanno marcatamente meno evidenti con l’assunzione della quantità abituale;

- i sintomi di ASTINENZA cioè effetti fisici e psicologici negativi, si manifestano quando l’individuo smette di assumere la sostanza o ne riduce la quantità. L’individuo può anche servirsi della sostanza per attenuare o evitare i sintomi dell’astinenza;

- l’individuo assume la sostanza in quantità maggiori o per periodi più prolungati di quanto aveva previsto;

- l’individuo riconosce che il suo uso della sostanza è eccessivo; può anche aver cercato di ridurne l’assunzione, senza però riuscirvi;

- l’individuo dedica gran parte del suo tempo a procurarsi la sostanza o a riprendersi dai suoieffetti;

- l’individuo fa un uso continuativo della sostanza nonostante i problemi psicologici o fisici da essa prodotti o esacerbati;

- l’individuo interrompe o riduce la propria partecipazione a molte attività sociali , lavorative o ricreative a causa dell’uso della sostanza.

Per l’OMS la sindrome da dipendenza è caratterizzata dai seguenti elementi:

- consapevolezza della compulsione ad usare droga, contro la propria volontà;

- desiderio di non usarla;

- abitudine relativamente stereotipata di assumere la droga;

- evidenti sintomi di neuroadattamento (tolleranza, astinenza);

- uso della droga per evitare o attenuare i sintomi di astinenza;

- salienza del comportamento di ricerca della droga rispetto ad altre importanti priorità;

- rapida reintegrazione della sindrome dopo un periodo di astinenza.

Per la diagnosi di ABUSO di sostanze, secondo il DSM IV, l’individuo deve esperire una delle seguenti condizioni in conseguenza dell’uso ricorrente della sostanza:

 incapacità di adempiere a obblighi e responsabilità importanti;

 esposizione a pericoli fisici;

 problemi di ordine legale o giudiziario;

 problemi sociali o interpersonali persistenti.

Nel particolare la terminologia utilizzata nell'ambito della tossicodipendenza è la seguente:

- ADDICTION (dipendenza)

Con questo termine si fa riferimento agli effetti fisici delle sostanze, identificati nella tolleranza e nello stato di astinenza. L’addiction è identificata in una serie di comportamenti stereotipati come il bisogno della sostanza, l’intensa sofferenza che deriva dalla cessazione, il fatto che la persona “sacrifica” tutto per la droga.

- TOLLERANZA Il fenomeno di risposta del sistema nervoso centrale tale da ridurre gli effetti delle ripetute somministrazioni di droga.

- ASTINENZA La sindrome di astinenza si ha in risposta all’adattamento neurologico. La mancanza di droga provoca un effetto di scompenso che da luogo ai sintomi di astinenza.

- CRAVING Si caratterizza per un intenso desiderio ad assumere una sostanza, accompagnata da un’altrettanta intensa sofferenza nel caso che l’assunzione non avvenga. Questo desiderio può assumere le caratteristiche dell'impellenza e della compulsività, soprattutto in presenza di specifici e particolari stimoli e rinforzi, interni o esterni.

4.*Caratteristiche comuni della tossicodipendenza*

In inglese la tossicodipendenza si definisce ADDICTION, tale termine deriva dal latino addicere, cioè condannare. Un tossicodipendente è in un certo senso condannato ad una schiavitù involontaria essendo obbligato a soddisfare le richieste della propria tossicodipendenza che restano forti e costanti perchè le sostanze stupefacenti hanno un effetto diretto sul cervello (in quanto tali sostanze, in primis la cocaina e poi l'eroina, riescono ad oltrepassare facilmente e rapidamente la barriera emato-encefalica e provocare in tempi molto ristretti i risultati tanto attesi quanto distruttivi).

La vera dipendenza si ritiene sia causata dagli effetti fisiologici sgradevoli che i tossicomani subiscono quando cercano di interrompere l'assunzione della sostanza di abuso che quando è assunta permette di raggiungere sensazioni gradevoli e di soddisfazione.

*5.Sostanze di frequente abuso*

In base all’effetto che ciascuna sostanza produce sul sistema nervoso possiamo distinguere quattro tipologie:

 *Droghe che deprimono il sistema nervoso centrale (alcool, barbiturici)*

Riducono gli stati d’ansia e di tensione, la capacità di concentrazione e la memoria, inducendo sensazioni di benessere, rilassamento e lieve euforia. A dosi più elevate, nel caso dell’alcool, diminuiscono le inibizioni, l’autocontrollo, il senso critico, aumentano gli stati di irritabilità e i comportamenti aggressivi; nel caso dei barbiturici invece aumentano gli effetti di sedazione. Dosi eccessive di barbiturici o l’associazione con l’alcool causano la morte per blocco respiratorio. L’assunzione ripetuta di dosi elevate delle sostanze comprese in questo gruppo determina fenomeni di tolleranza. La dipendenza fisica è più accentuata nel caso dell’alcool e degli ipnosedativi, è assente nel caso dei gas e dei solventi. Gli effetti si accentuano nel caso siano assunte contemporaneamente più droghe di questo tipo o se ne accompagna l’uso con quello degli oppiacei

 *Droghe che riducono il dolore (oppioidi)*

Riducono gli stati di angoscia e di ansia determinando sensazioni di calore e di tranquillità, riducono la sensibilità e le reazioni emotive al dolore, e interferiscono in modo limitato con il funzionamento fisico e mentale. Dosi elevate provocano sedazione, stupore, sonno, perdita di coscienza. Gli effetti aumentano nel caso in cui più oppioidi siano assunti contemporaneamente o nel caso si associ a droghe che deprimono il sistema nervoso centrale. Dosi ripetute con una certa frequenza inducono tolleranza e dipendenza fisica. L’eroina, come tutti gli oppiacei, se assunta regolarmente produce tolleranza, che richiede al soggetto di aumentare la dose per ottenere gli effetti piacevoli già sperimentati, fino a giungere al punto in cui nessun incremento produce l’effetto euforizzante atteso, è necessario aumentare la dose al solo scopo di sentirsi ‹‹normali››. Rischio frequente della dipendenza da eroina sono le crisi di astinenza, la cui gravità è proporzionata alla dose di eroina assunta.

 *Droghe che stimolano il sistema nervoso centrale (anfetamina, cocaina)*

Aumentano la vigilanza, diminuiscono la sensazione di fame e di fatica (non danno più ‹‹energia›› ma utilizzano semplicemente tutta quella di cui l’organismo dispone) e perciò incrementano la capacità di svolgere compiti fisici e intellettuali prolungati. Aumentano il battito cardiaco, la pressione sanguigna, il livello degli zuccheri nel sangue e la dilatazione delle pupille. Mentre bassi dosaggi favoriscono gli stati di eccitazione, di euforia e di aumentata energia, dosi più elevate si associano (ad eccezione del tabacco e della caffeina) a comportamenti aggressivi, violenti, disforici. L’uso prolungato di queste sostanze genera tolleranza e dipendenza psichica, non quella fisica.

- *Droghe che alterano la funzione percettiva (LSD, funghi, cannabis, ecstasy)*

Incrementano e modificano le esperienze sensoriali (con illusioni e allucinazioni), favoriscono in genere stati di euforia e più raramente di ansia e di panico, alterano il pensiero. Mentre l’uso dei derivati dalla cannabis induce soprattutto rilassamento, sonnolenza, voglia di parlare e di ridere, l’LSD favorisce fenomeni allucinatori. Con dosi elevate possono verificarsi episodi di confusione mentale, disorientamento, agitazione, panico e allucinazione accentuata. 6.*La famiglia del tossicodipendente*

Cancrini definisce la tossicodipendenza:

*“L'incontro tra una persona che vive in una specifica e particolare difficoltà ed una sostanza capace di alleviare le sue sofferenze”.*

Tale incontro diventa necessario quando non c'è la famiglia o un altro gruppo supportivo a colmare le lacune.

Secondo Stanton e Todd (1982), i tossicodipendenti si inquadrano in una struttura familiare simile a quella di seguito descritta:

- Famiglia con discreto adattamento sociale e con relazione non mediate dal membro sintomatico

- Talvolta problematiche transculturali e conflitti rispetto ai sistemi di valori tra genitori e figli (valori differenti tra la generazione dei genitori e quella dei figli)

- Presenza di lutti e morti premature nella storia

- Vita di relazione del tossicodipendente piuttosto vivace

- Il tossico stabilisce forti legami con il mondo esterno anche se per brevi periodi

- Ipercoinvolgimento del tossico con il genitore di sesso opposto

- Genitore dello stesso sesso disimpegnato e periferico

- Conflitto con il genitore dello stesso sesso sul problema dell’autorità

- Conflitto coniugale presente ma accuratamente evitato e coperto con una digressione sul figlio

- Assenza nel sistema familiare di regole definite .

Un gran numero di studi ha ormai appurato la connessione esistente tra la qualità dello stile di attaccamento negli adulti, inteso come pattern di relazione oggettuale precocemente appreso, e varie forme di disagio psichico; in particolare, è stato dato largo spazio allo studio della connessione tra uno stile di attaccamento insicuro e le problematiche da abuso di sostanze (Kassel, Wardle, Roberts, 2007; Flores, 2001; Schindler, Thomasius, et al., 2005).

L’abuso di sostanze, specialmente se legato al tentativo di ridurre o gestire affetti negativi, sembra dunque maggiormente diffuso tra quei soggetti che hanno sviluppato uno stile di attaccamento insicuro, bassa autostima, una forte affettività negativa e scarse possibilità di gestire lo stress attraverso il supporto sociale (Kassel et al., 2007). Possiamo ipotizzare, come via parallela a quella della bassa autostima evidenziata da Kassel e colleghi, che le attitudini disfunzionali collegate all’attaccamento insicuro conducano ad una maggiore probabilità di compiere abuso di sostanze rendendo difficile la creazione ed il mantenimento di una rete di supporto sociale, e questo in quanto portatrici di un’immagine deteriorata dell’altro: se da un lato l’abuso di sostanze nasce come tentativo di gestione di affettività negative, forse anche di integrazione della violenza fondamentale di cui parla Bergeret (1982), dall’altro si può immaginare che una percezione dell’altro come totalmente inaffidabile, se non anche unicamente come oggetto parziale, spinga inevitabilmente al ritiro dalla relazione.

In questo modo si assisterebbe ad un conflitto tra bisogni di dipendenza e spinte all’isolamento (Bergeret, 1982), che verrebbe risolto con l’utilizzo della sostanza come sostituto relazionale. A questo punto si entrerebbe in un circolo vizioso per cui la sostanza stessa, oltre a porsi come sostituto delle relazioni, diverrebbe un ostacolo a ricostruirne o a svilupparne di nuove, a causa dei sempre maggiori deterioramenti anche psicofisici che produce (Flores, 2001).

Negli anni 70-80 numerosi lavori rimandano l'informazione che il giovane tossicomane non sia dipendente solo dalla droga, ma conservi uno status di dipendenza dal nucleo familiare maggiore rispetto ai coetanei non tossicomani. Un concetto che molti autori hanno utilizzato per descrivere l'anomala posizione del tossicodipendente rispetto alla famiglia è quello di “pseudoindividuazione” (Stanton, 1979): attraverso l'uso di droghe accompagnato da atteggiamenti trasgressivi e protestatari o comunque di distacco dal mondo degli adulti, il figlio sembra di voler testimoniare di aver rotto i legami con la propria infanzia, emancipandosi dai genitori; ma queste conquiste si rivelano illusorie perchè la dipendenza da tali sostanze vincola l'individuo all'interno della famiglia, rendendolo sempre più dipendente in termini di denaro, di mantenimento e di cure.

Infatti la maggior parte dei tossicodipendenti vivono nelle famiglie di origine o hanno intensi rapporti con esse.

Uno studio interessante riguardante la famiglia ed il tossicodipendente è quello condotto da Babst nel 1978; l'autore ha analizzato il grado di vicinanza emotiva e di confidenza tra genitori e figli in relazione a numerose variabili tra cui il successo scolastico, i comportamenti a rischio ed il consumo di droghe. Dalla ricerca è emerso come un alto grado di affinità familiare è correlato positivamente con la riuscita scolastica ed una tempestiva acquisizione di autonomia, mentre un clima familiare caratterizzato da distanza e chiusura comporta una maggiore frequenza dei comportamenti a rischio.

Friedman e collaboratori nel 1980 pubblicarono i risultati di una ricerca condotta su 2750 adolescenti tossicomani da cui emerse una correlazione positiva tra lo sviluppo di tossicodipendenza e problematiche interne alla famiglia. Questo studio

è importante perché sottolinea la centralità non tanto dell'assenza del padre ma della latitanza della madre.

Un' altro tentativo di correlazione tra tossicodipendenza e famiglia è quello di Coleman del 1986 che volle valutare l'incidenza delle esperienze di perdita all'interno del ciclo di vita del giovane tossicodipendente.

Un altro lavoro che ha preso in considerazione la qualità della relazione genitori e figli è quello Coombs e coll. il quale sottolinea il ruolo fondamentale della figura paterna nella prevenzione della dipendenza e l'incidenza negativa delle svalutazioni e mancanza di fiducia da parte della madre.

Le madri più adatte a proteggere i figli dal rischio droga sembrano essere quelle emotivamente vicine ed inclini a offrire fiducia.

Per tornare su un piano più individuale e distaccarci da un contesto familiare si riporta uno studio condotto da Ravenna nel 1997 in cui l'autore individua le più frequenti motivazioni che spingono un individuo a drogarsi:

 colmare il senso di VUOTO;

 INSICUREZZA;

 la ricerca di significato e di risposte;

 modificare o alterare gli stati di coscienza, per espandere i livelli di consapevolezza personale, per sperimentare sensazioni intense e inusuali;

 ricercare un’ altra dimensione da quella della quotidianità.

7. *Nascondersi nella tana: la psicologia del tossicodipendente*

Già in precedenza è stato sottolineato come la tossicodipendenza sia una patologia sociale relativamente nuova che rientra nell’ambito della devianza in genere; può essere intesa come l’espressione di una tendenza ad escludersi dalla relazione con “l’altro significativo”, evitando quindi la crescita attraverso il rapporto interpersonale e, soprattutto, rifiutando di apprendere e riconoscere i propri limiti, attraverso i rimandi e le delimitazioni che l’altro può dare (Toscani, 1988). Ciò spinge la ricerca ad assolvere il bisogno di avere una sempre maggiore definizione della fisionomia del tossicodipendente e del deviante, della sua personalità, del suo comportamento, del suo ambiente ed in particolare di quello familiare a cui appartiene, per raggiungere un adeguato ed efficace livello di intervento. *Alcune considerazioni sulle caratteristiche psicologiche del tossicodipendente e del deviante*

Negli ultimi anni si è passati da una visione precedente che considerava le disfunzionalità comportamentali, interpersonali ed intrapersonali come conseguenza dell’assunzione di sostanze stupefacenti ad una concezione del tossicodipendente e del deviante sociale come individuo abitualmente caratterizzato da quadri di differente complessità e gravità psicopatologica: ciò ha portato al riconoscimento di percorsi evolutivi o di caratteristiche individuali e familiari sfocianti nella tossicodipendenza e nella devianza .

Secondo studi effettuati è di comune riscontro un passato evolutivo del tossicodipendente e del deviante contrassegnato da una serie di problematiche ben conosciute, di cui le più frequenti risultano essere: il disturbo da deficit di attenzione ed iperattività, i disturbi della condotta, il disturbo oppositivo-provocatorio, il disturbo da ansia di separazione, il fallimento scolastico, la depressione e la presenza di nuclei familiari fortemente disturbati (Ajuriaguerra, Marcelli, 1982; Dsm-III-R, 1987; Fiorani, Ferrari, Donati, 1991; Cambiaso, Berrini, 1992; Marcelli, 1993).

È chiaro come questi disagi evolutivi possano condurre successivamente a comportamenti devianti e, come il ruolo della famiglia, specialmente se di ostacolo ad un autentico sviluppo adolescenziale prima ed adulto poi (Selvini, Palazzoli, 1984), possa favorire condotte di ribellione ed antisociali sfocianti e tipiche della tossicodipendenza e nella devianza (Beck, Freeman, 1991).

Ricercatori e clinici hanno individuato, attraverso ricerche effettuate, alcune caratteristiche tipo della personalità del tossicodipendente tra cui: instabilità e discontinuità; scarsa consapevolezza corporea e dei propri bisogni; problemi depressivi; tendenza al disadattamento ed all’antisocialità; ansia di tratto ed instabilità emotiva; tendenza a comportamenti di tipo ossessivo-compulsivo; paura del rifiuto sociale; scarso impegno e volontà (Perone et al., 1993), inoltre: mancanza di senso di responsabilità personale e di coerenza sia interna che esterna.

Il tossicodipendente ed il deviante sono dunque “adolescenti indipendentemente dall’età cronologica” (Mammana, 1993) che hanno bisogno di ricevere un’educazione che gli permetta di crescere e diventare adulti indipendenti e differenziati.

L’adolescenza può essere sinteticamente definita come la fase della vita in cui l’individuo riorganizza le conoscenze raccolte negli anni precedenti per convogliarle verso la costruzione di un’identità più adulta e matura.

Questo processo è segnato da meccanismi di separazione-individuazione per cui Guidano afferma che: “ […]La spinta adolescenziale verso l’elaborazione dell’età adulta dirige i processi di identificazione verso l’interiorizzazione di valori di vita […] e la separazione cognitiva ed emotiva dai genitori” (Guidano, 1988). Secondo tale autore i processi di separazione ed identificazione sono interdipendenti ed esercitano una funzione di fondamentale importanza nel processo di crescita e di distacco emotivo dalle figure genitoriali: l’identificazione ha la funzione di mantenere il senso di continuità ed unicità personale nel corso del processo di separazione (tale elemento è completamente assente nel tossicodipendente e nel deviante).

Quando la tossicodipendenza ed i fenomeni di devianza si attuano nell’adolescenza, il fondamentale lavoro intrapsichico ed interpersonale, di cui sopra abbiamo parlato, subisce pesanti ripercussioni tanto che si può arrivare a parlare di un vero e proprio “congelamento” del processo di crescita*.*

Quindi, se possiamo definire i soggetti devianti ed i tossicodipendenti come adolescenti, allora dobbiamo riconoscere che un tale e fondamentale processo evolutivo nella loro sfera psichica, non solo non è stato elaborato e terminato ma, può essere del tutto congelato tanto da condurli a deficit comportamentali, di personalità ed alla mancata conquista di autonomia che conseguentemente li porta ad essere non solo dipendenti dalla sostanza ma anche dai genitori e dalle persone che gravitano intorno a lui i quali diventano satelliti più o meno abilmente usati e manipolati per fornirgli quella “base sicura” che non si è capace di costruire autonomamente.

La base sicura dovrebbe essere incarnata dai genitori che dovrebbero rappresentare ed essere il porto a cui far ritorno nei momenti di difficoltà e da cui ripartire per nuove esplorazioni (Josselson, 1980; Bowlby, 1988; Hauser, Powers, Noam, 1991).

Molto spesso i genitori di tossicomani o devianti sociali attuano quelli che Bowlby definisce stili di attaccamento ambivalenti ed evitanti, i quali non facilitano le relazioni e gli scambi emotivi. È frequente che questi genitori si percepiscano inadeguati nel ruolo che ricoprono non fornendo cure parentali adattate ; in tal modo essi tendono ad assecondare i capricci e le richieste dei bimbi prima e degli adolescenti poi come valvola di sfogo del proprio sentimento di inadeguatezza. Ciò va innescando nei figli meccanismi di dipendenza ed insicurezza e l’attuazione di atti manipolatori come unica modalità comunicativa usata per mantenere un costante controllo della relazione, escludendo la possibilità di veri e sinceri scambi interattivi (Toscani, 1988).

In questo contesto l’abuso di sostanze è visto come un compromesso tra il raggiungimento di una pseudo-maturità ed il mantenimento di intensi ma disfunzionali legami con l’ambiente familiare che non fanno altro che rafforzare la sfera della dipendenza. Inoltre, in tali famiglie è raro che esistano regole interne che restino coerenti e stabili nel tempo, di conseguenza,dai figli che sfociano nella devianza, viene negato il senso del limite, necessario all’adolescente per completare il processo di individuazione.

A tale proposito una citazione di John Lilly, uno dei profeti del movimento psichedelico, sintetizza e meglio spiega quanto detto sopra: “Quello che è permesso esiste, quello che esiste è permesso, se non si fissano i limiti, non vi sono limiti” (“Centro del Ciclone”cit. in Malizia, 1988, p.132), di conseguenza anche l’autocontrollo, altra tappa nella conquista dell’autonomia, si rivela deficitario nel tossicodipendente.

Nel corretto sviluppo adolescenziale, la norma genitoriale viene posta in discussione attraverso la sperimentazione di nuove alternative spesso sfocianti in un ravvicinamento ai codici normativi e di regolazione familiare. Nel tossicomane adolescente e nel tossicodipendente adulto invece la norma genitoriale e la norma in genere viene scavalcata dall’azione con poche componenti riflessive.

Sostiene Cancrini: “la norma viene da lui [il tossicodipendente] vissuta come una forma di rifiuto del suo bisogno illimitato ed onnipotente” (Cancrini, 1982).

In conclusione, il deviante ed il tossicodipendente possono essere considerati individui che rispondono ad una necessità di tipo fisica e psicologica che si origina ed è mantenuta dalla scarsa capacità espressiva del Sé derivante dalla crescita della persona disturbata dal punto di vista psicologico; tale condizione ha come conseguenza una scarsa maturazione della personalità con conseguenti inibizioni espressive, senso di incapacità, insicurezza e disadattamento sia sociale, sia affettivo.

8.*Gli amici ed i nemici della tana: La comunità*

Il peggior nemico della tana ed il miglior amico per uscirne è senza dubbio la comunità.

“Il Resto d’Israele” è una comunità di recupero ed una scuola di vita che nasce per dare accoglienza a quanti vivono l’emarginazione causata dalla droga, dall’alcool, dal gioco, dalla solitudine, dall’irresponsabilità, dai sensi d’inferiorità e dalle dipendenze in genere.

La comunità non ha lo scopo di offrire unicamente un posto dove dormire e dove mangiare ma si propone di offrire, attraverso una vita semplice, di comunione con gli altri, di lavoro, d’impegno e di responsabilità, una possibilità di rinascita, rinunciando alla schiavitù della *“mentalità tossica”* che annienta l’uomo e lo rende prigioniero della tristezza e della morte.

La *condivisione*, la *preghiera* ed il *lavoro* sono i tre pilastri attorno ai quali si sviluppa e vive la comunità:

- la *condivisione* dà modo di entrare in comunione con gli altri e confrontarsi; è il mezzo con il quale tutti i giorni si cerca di abbattere i limiti costruiti dalla *“mentalità tossica”,* di superare le difficoltà che ognuno è portato a vivere. Con la condivisione si cerca di lavorare su se stessi mettendosi continuamente in discussione ed in gioco;

-la *preghiera* permette un cammino di conversione e rinascita interiore, l’adesione ad una vita centrata e vissuta in Cristo.

- il *lavoro* restituisce dignità alla persona che riscopre di avere delle capacità proprie e di non dipendere solo dagli altri come ha sempre fatto nel passato.

La struttura non dispone di nessuna sovvenzione statale ma vive di provvidenza attraverso il lavoro dei suoi ospiti e la generosità di molti sostenitori

*Programma terapeutico*

La comunità si struttura attraverso quattro diverse fasi:

*1. Colloqui conoscitivi e motivazionali;*

*2. Accoglienza;*

*3. Programma comunitario;*

*4. Reinserimento familiare-lavorativo-sociale.*

*Colloqui*

Il progetto d’ intervento prevede, nella prima delle quattro fasi in cui è strutturato, tre colloqui conoscitivi-motivazionali attraverso i quali i responsabili della comunità stabiliscono rapporti di conoscenza e collaborazione con il ragazzo e la sua famiglia, valutando la condizione di base dell’utente, la sua reale motivazione all’ingresso e la possibilità di accoglierlo. Condizione per l’ingresso in comunità è l’accettazione da parte dell’utente del *regolamento interno,* della proposta di vita e del cammino terapeutico.

*Accoglienza*

L’utente, all’ingresso in comunità, comincerà un cammino di “*spoliazione”* dalla propria mentalità partendo dalla rinuncia iniziale ai propri beni materiali. Sarà la comunità a provvedere ad ogni necessità ed a prendersi cura del nuovo ospite attraverso il sostegno ed il supporto emotivo e materiale. L’inserimento nella vita comunitaria avverrà attraverso la conoscenza approfondita delle regole comunitarie, dei ruoli svolti dagli ospiti e dei doveri da adempiere. Al nuovo entrato verrà assegnata *“un’ombra”* e cioè un membro più anziano che lo guiderà ed aiuterà nel periodo iniziale.

*Programma comunitario*

La comunità si serve del *lavoro manuale* per favorire la presa di coscienza delle proprie capacità, del proprio corpo e della sua importanza; si serve della *preghiera* come strumento di comunione e di supporto per rivolgere la propria vita verso una visione cristocentrica; si serve inoltre di un *supporto psicologico* specialistico costituito da:

- *gruppi di condivisione*;

- *gruppi di auto-aiuto*;

- *gruppi esperienziali*;

- *sostegno psicologico individuale.*

*Reinserimento*

L’ultima fase del cammino comunitario avverrà dopo aver percorso un “tragitto” individuale e di gruppo alla fine del quale la Comunità valuterà, attraverso brevi periodi di verifica, la possibilità di:

- un graduale reinserimento familiare, sociale e lavorativo;

- un regime di vita comunitaria semi residenziale.

*Giornata comunitaria*

- 6.30 *Sveglia;*

- 6.40 *Colazione*;

- 7.00 *Preghiera (lodi mattutine)*;

- 8.00 *Condivisione della giornata precedente, ammonimento fraterno, espressione delle emozioni ed organizzazione dei lavori della metà giornata;*

- 8.30 *Inizio lavori;*

- 13.30 *Pranzo;*

- 14.30 *Pulizia cucina;*

- 15.00 *Preghiera (divina misericordia), riesame ed organizzazione dei lavori pomeridiani;*

- 19.00 *Preghiera (vespri; rosario);*

- 20.00 *Cena;*

- 21.00 *Pulizia cucina;*

- 22.15 *Cerchio della buonanotte; Spazio personale (lettura; diario, etc etc);*

- 22.30 *Silenzio;*

- 23.00 *Luci spente.*

*.Programma mensile*

La comunità è organizzata attraverso un sistema di rotazione dei ruoli che sono affidati a dei responsabili che cambiano ogni mese. Le principali responsabilità riguardano:

- *L’organizzazione dei lavori;*

- *La cucina;*

- *La Dispensa;*

- *La pulizia della struttura e la custodia dei detersivi*

- *L’accudimento degli animali e manutenzione della stalla;*

- *Il laboratorio caseario;*

- *Il laboratorio di restauro e di oggettistica;*

- *Il forno.*

*Organizzazione dei lavori*: il responsabile di questa attività sarà attento alle necessità della casa dispensando le mansioni in base ad esse.

*Cucina*: in comunione con il responsabile della dispensa, il responsabile della cucina si occuperà di pensare al menù del giorno, preparare i pasti e servirli.

*Dispensa*: la comunità, vivendo di provvidenza, accoglie con attenzione ogni dono ricevuto. Il responsabile di questa attività presterà particolare riguardo alla conservazione e alla cura di questi, facendo un inventario dei prodotti.

*Pulizia*: il responsabile di questa mansione avrà il compito organizzare il lavoro di pulizia; manterrà pulita ed accogliente la casa, vigilando sul lavoro degli altri. Dispenserà il materiale necessario ai lavori domestici e si occuperà della lavanderia.

*Accudimento degli animali e manutenzione della stalla*: il responsabile si prenderà cura degli animali facendo attenzione:

- alla loro dieta;

- alla mungitura e ad altri prodotti (uova, carne, etc.etc.);

- alla manutenzione dell’impianto;

- alla pulizia e all’igiene della stalla e degli animali.

*Laboratorio Caseario* : il responsabile si occupa della lavorazione del latte, della stagionatura del formaggio e della conservazione.

*Laboratorio di restauro*: il responsabile si occupa di mantenere l’ordine del laboratorio e delle attrezzature, di programmare i lavori.

*Il Forno* due volte la settimana i ragazzi fanno il pane nel forno costruito da loro stessi

Sono previste mensilmente uscite ricreative e un dibattito successivo alla visione di un film.

*La Comunità e le regole*

Il tossicomane o il deviante che entra in comunità si trova in una condizione di inconsistenza psicologica, non sa chi è nel senso che non ha conoscenza e padronanza di sé; ha sulle spalle una zavorra di ferite psicologiche, insoddisfazioni, insicurezze, fallimenti, inadeguatezze, incapacità, vuoti interiori e paure dovute sia ai processi evolutivi disfunzionali vissuti nell’ambiente familiare di appartenenza, sia alle difficili esperienze provate in una realtà sociale che accecata dal conformismo tende a vedere i fenomeni devianti come normali ed accettabili.

In tale quadro, la comunità assume il ruolo di “base sicura”, di luogo di riferimento in cui la persona si ristruttura, in cui scopre, impara e sviluppa relazioni, affettività, valori e modalità comportamentali corrette.

La comunità attraverso lo sviluppo di un sano senso di appartenenza e coesione interna, attraverso la chiarezza nell’organizzazione, nella distribuzione dei ruoli, nella gerarchia, nel controllo e nel rispetto delle regole, dando fiducia, sopperisce alle mancanze passate incoraggiando l’indipendenza, la responsabilizzazione e l’autonomia personale dei singoli membri che accettano di farne parte.

La comunità pone di fronte alla famiglia ed ragazzo che chiede di entrarvi una serie di regole volte ad elicitare e favorire un graduale quanto duraturo cambiamento dello stile di vita (sino a quel momento disfunzionale e pericoloso per la propria ed altrui incolumità), oltre a garantire un’equilibrata, ordinata e tranquilla convivenza tra i membri.

Tali regole stridono fortemente con le precedenti abitudini di vita dei ragazzi che entrano in comunità, in quanto vanno a distruggere la propria realtà disfunzionale e non equilibrata, ciò è causa di scompensi e difficoltà nel rispetto del regolamento. Il ragazzo che si sente depauperato delle proprie abitudini innesca meccanismi oppositivi e di difesa pur di mantenere quell’equilibrio disfunzionale che conosce e sa gestire e che ritiene lo renda accettabile.

Sostiene Cirillo “[…] il disoccultamento degli aspetti e/o degli eventi carenzianti, costituisce un potente fattore di cambiamento” (Cirillo et al., 1995) che conduce alla ricostruzione della storia emotiva e relazionale del ragazzo unitamente ad una maggiore autoconoscenza, al rafforzamento dell’identità, dell’autostima ed al riconoscimento dell’importanza e della necessità delle regole stesse; infatti per quanto difficile e faticoso possa essere rispettare delle norme e vivere l’astinenza da atteggiamenti ed abitudini malsane (es. l’impulsività, la scurrilità nel linguaggio, la violenza nei comportamenti, la falsità, la tendenza all’isolamento, il compromesso e tanto altro ancora) precedentemente possedute, conduce alla strutturazione di nuove consuetudini e stili di vita funzionali e socialmente accettabili.

Per questo motivo la comunità attraverso lo scoraggiamento ad interrompere prematuramente il percorso riabilitativo cerca di rappresentare, nelle proprie possibilità, ancora una volta una “base sicura” pronta ad accogliere, accompagnare, proteggere ed educare riportando il ragazzo, nel momento di maggiore debolezza che lo induce a sciogliere l’impegno preso, ai valori della coerenza, della responsabilità e della costanza a lui ancora estranei.

Tale scoraggiamento ad abbandonare prima del dovuto ed in una condizione ancora di immaturità e confusione il percorso comunitario, avviene attraverso l’invito a riflettere sulla propria esperienza passata, sulla sua situazione attuale e sulle prospettive future che lo attendono se fa ritorno alla vita che lo ha portato all’entrata in comunità.

Sempre per un coerente ed efficace cammino di ripresa, per favorire il processo di separazione e differenziazione dalle figure genitoriali e per ridurre la morsa della dipendenza emotiva e materiale, in un primo periodo di permanenza i ragazzi non possono ricevere visite esterne da parte di parenti ed amici, ciò nonostante questi ultimi possono però intrattenere regolari contatti con la comunità volti a conoscere le condizioni del congiunto che vi è ospite.

Successivamente tale distacco si trasformerà in un riavvicinamento attraverso lettere (scritte e ricevute), telefonate e visite sistematiche e periodi di rientro nelle proprie case.

Tale programma è volto a stimolare una disintossicazione sia fisica che mentale ed a preparare il ragazzo ad un futuro e graduale reinserimento sociale.

L’ammenda o l’ammonimento che vengono dati nel momento in cui manca il rispetto delle regole comunitarie hanno lo scopo di sviluppare nel ragazzo senso di responsabilità, attenzione, considerazione del proprio e dell’altrui operato.

Tali ammende consistono in momenti di riflessione personale o nella ripetizione corretta di un comportamento o atteggiamento non ammesso dal regolamento comunitario.

*Le regole comunitarie*

La comunità ha scelto di stilare delle regole che come detto precedentemente, ne facilitino il funzionamento interno e lo scopo ultimo che si prefigge e cioè restituire la “vita” e la sua dignità a dei ragazzi che per una serie di vicissitudini l’avevano smarrita.

Di seguito verranno riportate le regole comunitarie. Alcune sono funzionali alla buona organizzazione della comunità stessa, altre sono maggiormente adatte a facilitare l’auspicato cambiamento in positivo del ragazzo che entrando le accetta:

1) In comunità si entra senza aver nulla. I propri abiti verranno messi da parte e riconsegnati a fine cammino o, eventualmente si abbandoni il programma.

2) Ordine e scrupolosità nei servizi e nell’igiene personale.

3) Niente violenza, né prepotenza, né eccezioni, inviolabilità della persona.

4) Non si fuma né dentro la struttura né fuori.

5) Niente droga, niente farmaci, niente denaro personale.

6) Si deve chiedere il permesso per qualsiasi cosa si voglia fare.

7) Si rispettano gli orari della giornata.

8) Non si può chiedere niente a nessuna persona esterna alla comunità.

9) Non si accetta niente da nessuno in caso arrivino visite in comunità.

10) Non si mangia fuori pasto.

11) Si mangia tutto senza eccezioni.

12) Non si lascia niente nel piatto.

13) Non si hanno contatti con l’esterno della comunità se non in modo filtrato dalla stessa comunità.

14) Non si dicono parolacce.

15) Ci si rade la barba ogni 2 giorni.

16) Non è permesso oziare se non per un motivo ben preciso giustificato dalla comunità,come ad esempio per malattia.

17) Non si fanno visite specialistiche e/ odontoiatriche se non nei casi reputati necessari dalla comunità.

18) Non è consentito vedere la televisione se non quando la comunità organizza tale attività come integrativa al programma.

19) Nel caso vengano organizzate attività integrative e/o uscite i membri verranno informati il giorno stesso o poco prima di parteciparvi.

20) Nel caso si decida di lasciare la comuni

21) tà prima della fine del programma, saranno restituiti i propri abiti, senza denaro e senza essere accompagnati in nessun luogo; inoltre la comunità, dal momento in cui si ci allontana, recede da qualsiasi responsabilità.

22) La posta sarà controllata quando sarà possibile riceverla.

23) Non sono permessi atteggiamenti di coalizione.

*Commento alle regole*

Le regole adottate dalla comunità mirano a ristrutturare nel ragazzo aspetti in lui carenti o completamente assenti:

- il riconoscimento e la cura di sé (es. In comunità si entra senza aver nulla. I propri abiti verranno messi da parte e riconsegnati a fine cammino o, eventualmente si abbandoni il programma; Ordine e scrupolosità nei servizi e nell’igiene personale) infatti lo spogliarsi di tutto quello che si possiede è funzionale e propedeutico ad abbandonare uno stile di vita passato disfunzionale in favore di una prospettiva di vita maggiormente equilibrata. A conferma della necessità di abbandonare i vincoli passati ci sono ricerche che asseriscono che il mantenere un legame materiale, seppure minimo con il passato, faciliti non solo il ricordo ma anche l’impulso ad intrattenere i comportamenti pericolosi e dannosi per la propria incolumità psicofisica;

- la padronanza ed il controllo di sé (es. Ordine e scrupolosità nei servizi e nell’igiene personale Niente violenza, né prepotenza, né eccezioni, inviolabilità della persona; Non si fuma né dentro la struttura né fuori; Niente droga, niente farmaci, niente denaro personale; Si deve chiedere il permesso per qualsiasi cosa si voglia fare; Si rispettano gli orari della giornata; Non si può chiedere niente a nessuna persona esterna alla comunità; Non si accetta niente da nessuno in caso arrivino visite in comunità; Non si mangia fuori pasto; Si mangia tutto senza eccezioni);

- il rispetto e riconoscimento dell’altro , la concretezza e la forza di volontà (es. Si deve chiedere il permesso per qualsiasi cosa si voglia fare; Si rispettano gli orari della giornata; Non sono permessi atteggiamenti di coalizione);

- la pazienza, l’impegno, la mitezza, la coerenza (es. Non si mangia fuori pasto; Si mangia tutto senza eccezioni; Non si lascia niente nel piatto; Non si hanno contatti con l’esterno della comunità se non in modo filtrato dalla stessa comunità; Non si dicono parolacce; Nel caso vengano organizzate attività integrative e/o uscite i membri verranno informati il giorno stesso o poco prima di parteciparvi);

- il riconoscimento dei limiti interni ed esterni (es. Niente violenza, né prepotenza, né eccezioni, inviolabilità della persona; Non si fuma né dentro la struttura né fuori; Niente droga, niente farmaci, niente denaro personale; Si deve chiedere il permesso per qualsiasi cosa si voglia fare; Si rispettano gli orari della giornata; Non sono permessi atteggiamenti di coalizione).

*In conclusione*:

Il rispetto di tali regole, unito ad un programma di lavoro che può essere definito “una palestra di vita”, concorre ad abbattere quelli che abbiamo in precedenza rintracciato come tratti caratteriali del tossicomane e nel deviante e cioè: inconsistenza e labilità emotiva, scarsa autonomia ed autostima, mancanza nel riconoscimento dei limiti e delle norme (personali e sociali), insicurezza, impulsività, egoismo, mancanza di percezione e di rispetto sia di sé che dell’altro.

*Stile di vita*

La vita comunitaria vuole ridare dignità e valore a ciascuno dei suoi membri, per questo motivo è richiesta la spoliazione dalla propria mentalità partendo dalla rinuncia dei beni materiali; la cura di sè ed il rispetto degli altri. La rinuncia ai legami del passato quali fumo, droga, abitudini sbagliate vuole favorire la possibilità di rinascita interiore. Attraverso il *lavoro* la persona riscopre l’importanza del proprio corpo, le sue potenzialità, ritrova in se le capacità per condurre una vita autonoma, libera da dipendenze. L’ *ammonimento fraterno*, presente all’interno della comunità come regola, vuole convertire la mentalità comune e rendere il richiamo motivo di crescita, di confronto e di comunione.

La comunità, con le sue regole e il suo stile, dà un’altra opportunità per scegliere la vita.

***Perché la “tana” e non il “cielo stellato”?***

*Roberto Malinconico*

Adolescenza tra dentro e fuori il mondo familiare

La grande confusione che la dicotomia "casaprigione"/"casarifugio" produce in tutti noi, oggi adulti, rappresentava nel periodo della nostra adolescenza il termometro degli umori e dei comportamenti.

Il modello relazionale con i nostri "genitoricarcerieri"/"genitoriprotettori" era suscettibile di modifiche quotidiane e spesso addirittura situazionali: "carcerieri" quando limitavano la spinta dell'autonomia nella gestione del tempo, degli spazi, delle relazioni; "protettori" quando soddisfacevano e/o facilitavano la realizzazione dei nostri bisogni.

La confusione ha caratterizzato in tutti noi l'età del cambiamento e della trasformazione: l'adolescenza. Il termine confusione non deve trarre in inganno. Infatti, l'accezione etimologica del termine – dal latino, nome d'azione di confundere (cum fundere, fondere insieme) – è rivolta alla mescolanza, a volte disordinata, spesso casuale, ordinariamente voluta, che provoca un movimento confuso dei tantissimi elementi del sentire e dell'emozionarsi. Questi elementi si fondono assieme determinando così quei nuovi atteggiamenti e comportamenti vissuti come turbamento, smarrimento, scompiglio, avvilimento e disordine per la vita degli adulti e per la vita degli adolescenti.

Ebbene, l'adolescenza rappresenta proprio questa "fusione" esistenziale e noetica che il "mondodeigrandi" fatica ad interpretare in maniera corretta e che il "mondodeipiccoli" stenta a vivere armonicamente.

L'adolescente sente prepotentemente la spinta a divenire grande e lamenta l'ingabbiamento nella sua struttura evolutiva. Il mondoadulto protegge la struttura evolutiva dell'adolescente, ma ne rallenta, spesso ostacolando, la spinta a crescere in maniera armonica e coerente con uno status psico-fisico in continua trasformazione.

Non è un caso che il punto di maggiore tensione ed ostilità tra questi due mondi (adulto e non adulto) trova collocazione proprio nel conflitto generazionale che si esprime nella fase adolescenziale.

Due modelli e concezioni del mondo si scontrano per conquistare, gli uni, nuovi spazi di visibilità e di autonomia e, gli altri, per conservare e preservare i propri spazi ed il potere del proprio ruolo educativo, formativo e pedagogico.

Adolescenza e gruppo

L’adolescenza rappresenta nello sviluppo delle dinamiche di gruppo e di quelle della relazione amicale il periodo, come fascia di età, più significativo.

Non che ciò significa affermare che in precedenti periodi (o in quelli successivi) gruppo e amicizia rappresentano una problematica di basso profilo e di poco conto nello sviluppo delle dinamiche della personalità dell’individuo (bambino e preadolescente prima, adulto poi). Cerchiamo solo di fermare l’attenzione sul fatto che cambiano le valenze e le reciproche influenze che queste due componenti (gruppo ed amicizia) hanno sulla persona.

Abbiamo già detto in precedenza che l’età adolescenziale, per condizione e per natura propria, rappresenta una conflittuale ricerca di autonomia del tempo e degli spazi oltre che un’affannosa ricerca di identità propria altra dal mondo dei grandi.

E’ proprio nel “confliggere” e nell’affannarsi che può essere racchiusa la specificità di questa ricerca nell’essere e nello stare che l’adolescente intraprende e che rappresenta il motivo principale del suo agire.

Il gruppo diventa il proprio mondo e questo vincolo (legame amicale) il primo impegno da onorare.

Spesso questo rapporto così stretto è interpretato in maniera distorta dal mondo dei grandi (hanno forse perso la rappresentazione della loro adolescenza) che legge con preoccupazione l’esclusività di questo legame non comprendendone le regole, i codici e i linguaggi.

La relativa conoscenza (superficiale è un termine più appropriato) del mondo dei grandi e il bisogno di differenziarsi del mondo degli adolescenti restano le opposte rive di un fiume impetuoso difficile da guadare.

Le distanze si pongono spesso come impossibili da colmare e, per molti aspetti, lo sono per davvero. Ma ciò non deve essere motivo di rammarico, né di preoccupazione nella parte adulta della società, né tantomeno vissuto di abbandono nella parte adolescenziale.

Il bisogno di sviluppare significative affettività amicali e di promuovere un processo di integrazione e di identificazione con un determinato contesto collettivo, rappresentano un’importante ricerca che l’adolescente e/o giovane adulto ha necessità di sperimentare nel suo processo di crescita.

Adolescenza ed identità

Erik H. Erickson affronta il problema della crisi dell’adolescenza nei suoi aspetti psicosociali e la peculiarità del suo approccio risiede soprattutto nell’interesse che egli rivolge al concetto di identità. La confusione di identità connota le diverse manifestazioni osservate nei giovani che spesso sono “incapaci di abbracciare la strada offerta loro dalla società e di creare o di mantenere per sé stessi una moratoria specifica e personale”.

I segni di una confusione di identità acuta compaiono nel momento in cui l’adolescente si trova a confrontarsi con una serie di esperienze che esigono una scelta ed un impegno: scelta di una persona con la quale condividere un’intimità fisica ed affettiva, scelta professionale decisiva, impegno in una situazione di forte competitività, scelta di una definizione psicosociale di sé stesso.

Un ruolo importante è svolto anche dalle tradizioni culturali all’interno delle quali l’adolescente vive; per esempio, una società civile che sia in grado di fornire ai giovani una prospettiva temporale convincente e compatibile con l’immagine di un mondo coerente, attenua notevolmente questa tensione. Caratteristica primaria della confusione di identità è l’incapacità di impegnarsi in rapporti autentici con gli altri, di stabilire un’intimità piacevole, che si tratti di amicizia, di un flirt o di amore, o di investire la competizione.

L’adolescente ricerca allora questa intimità con i partner più inverosimili o si isola totalmente. Il suo sentimento di continuità e di identità interiore si disintegra e si accompagna ad un senso di vergogna universale, ad una incapacità di sperimentare una sensazione di compiutezza tramite un’attività. Un’altra tendenza è quella del disinteresse per il tempo come dimensione della vita; il soggetto, infatti, può sentirsi a seconda dei casi molto giovane o vecchio.

A questo disinteresse si associa a volte un vero e proprio desiderio di morire o un’aspirazione dell’Io a lasciarsi morire, che arriva fino alla possibilità di compiere gesti suicidari. Sono presenti anche incapacità a concentrarsi su diversi compiti e disorganizzazione del senso del lavoro. Talvolta accade che il giovane operi la vera e propria scelta di adottare un’identità negativa, che si esprime spesso in una ostilità sprezzante e pretenziosa verso i ruoli caldeggiati dalla famiglia e dall’ambiente.

Di fronte a queste manifestazioni, la possibilità di riconoscere e risolvere un quadro di confusione di identità è legato alla possibilità di non attribuire ad esso lo stesso significato infausto che potrebbe avere in altre età della vita o in un altro contesto.

Secondo Erickson, questa crisi è inevitabile in un periodo della vita in cui le proporzioni corporee si trasformano radicalmente, in cui la pubertà genitale sommerge il corpo e l’immaginario con impulsi di ogni tipo, in uno scenario in cui l’avvenire immediato pone l’adolescente di fronte ad una quantità di possibilità e di scelte conflittuali.

E’ bene considerare che l’identità finale non può insediarsi se non dopo essersi confrontata con le molteplici crisi di sviluppo dei primi anni dell’infanzia. Infatti, se il primissimo stadio dello sviluppo ha lasciato in eredità un forte bisogno di fiducia in sé stesso e negli altri, l’adolescente ricercherà con fervore uomini e idee in cui poter avere fede; se è stato caratterizzato dalla lotta per l’autonomia, l’adolescente sarà spaventato da qualsiasi costrizione, il che lo condurrà al comportamento paradossale di fare qualsiasi cosa alla sola condizione che ciò sia di sua libera scelta; se la vita infantile sarà dominata da un’immaginazione senza limiti, l’adolescente tollererà con grande difficoltà qualsiasi limitazione al ventaglio dell’immaginario delle proprie possibilità , dando prova di ambizioni smisurate; se l’infanzia sarà stata dominata dal bisogno di esibire delle prestazioni intrinsecamente valide, l’adolescente cercherà soddisfazione e senso di identità in un’attività o professione in cui tutti i problemi materiali, di status e di remunerazione, passeranno in secondo ordine.

La crisi di identità, nelle sue differenti forme, troverà il suo sbocco nella formazione di un’identità variabile a seconda degli individui, ma la cui caratteristica generale sarà, secondo Erikson, sia la capacità di una presa di distanza, cioè di delimitazione di un territorio di intimità propria, ma anche di solidarietà con gli altri.

Nel corso di questa crisi, “l’identità deve essere ricercata. Essa non è data all’individuo dalla società, né fa ad un certo punto la sua comparsa come un fenomeno di maturazione, alla stregua della peluria pubica. Essa deve essere acquisita attraverso intensi sforzi individuali. Si tratta di un compito tanto più difficile in quanto, al momento dell’adolescenza, il passato si sta cancellando, e con esso la possibilità di ancorarsi alla famiglia o alla tradizione, il presente tende ad essere caratterizzato dai cambiamenti di ordine sociale ed il futuro è diventato meno prevedibile”.

La dipendenza da oppiacei

L ’assunzione continuata e massiccia dei derivati dell’oppio comporta l’assuefazione dell’organismo alla sostanza; l’organismo si abitua alla presenza di tali sostanze e gli effetti fisiologici e psicologici dati dalla sostanza diminuiscono a parità di dose. L’individuo è quindi costretto ad assumere dosi sempre più elevate di droga per ottenere gli effetti desiderati e per non andare incontro all’insorgere della sindrome di astinenza. La dipendenza fisica e psicologica alla sostanza nella fase acuta si manifesta con il craving, termine con il quale si intende il desiderio impellente di assumere la sostanza.

La dipendenza da cocaina

La cocaina è diffusa come sostanza di abuso per le sue proprietà stimolanti ed euforizzanti. Dà rapidamente dipendenza (fisica e psichica). La tolleranza non dipende dall’aumento della dose utilizzata, ma dall’aumento della frequenza d’uso. L’euforia indotta da cocaina dura per 30 minuti. Chi ne fa uso non dorme e mangia poco. Passato l’effetto, dopo 30 minuti dall'assunzione, ci si sente stanchi, privi di energia, depressi con sintomi che spingono il soggetto alla ricerca di altra sostanza.

Vi sono alcuni agenti farmacologici in grado di contrastare l’astinenza da cocaina e i sintomi a lungo termine quali depressione, desiderio della sostanza.

Le complicanze, i rischi medici, la tolleranza dell’assunzione di cannabinoidi (spinello)

È falso il concetto che l’uso della canapa può essere “tollerata” perché non fa male; infatti, numerosi studi hanno dimostrato che l’uso prolungato di canapa comporta alterazioni nel metabolismo cellulare, nello sviluppo fetale, nella motilità degli spermatozoi, nella funzione vascolare, nell’istologia dei tessuti cerebrali, nel sistema immunitario depresso. All’apparato respiratorio procura danni paragonabili a quelli causati dal tabacco: i danni di una canna sono paragonabili a quelli di quattro sigarette.

Nel caso di forti dosi l’assuntore può andare incontro ad una sindrome caratterizzata da: pallore, sudore freddo, capogiri, nausea. In tal caso è necessario lasciare tranquillo l’assuntore, aiutarlo a coricarsi molto lentamente e, appena possibile, fargli bere acqua con un poco di zucchero e aspettare un’ora.

La dipendenza dall'alcol

L ’alcol produce dipendenza fisica e mentale dopo un periodo di abuso prolungato. E’ possibile allora che al mattino si avvertano sintomi astinenziali:

•tremori delle mani, alla lingua e alle palpebre •crampi •nausea• ansia •irritabilità •sudorazione

L'assunzione continuata di alcol può portare ad un fenomeno di tolleranza alla sostanza. Questo fenomeno è il risultato dell’adattamento epatico alla presenza dell’etanolo (alcol).

E’ possibile definire la dipendenza da sostanze d’abuso come una particolare anomalia del comportamento, ossia come un rapporto particolare che si crea tra una sostanza e l’individuo.

Non sono le sostanza in se a creare dei problemi, bensì il modo in cui esse sono utilizzate: la differenza è tra uso e abuso. Un conto è se esse vengono usate a scopo ricreativo per rilassarsi o aumentare un po’ il divertimento; un conto è se le si usa per fuggire la realtà: in questo caso è pericoloso l’uso di qualsiasi sia la sostanza.

Le sostanze possono essere di natura diversa, ma ogni tentativo di classificazione può risultare insufficiente.

Considerando la droga come “qualsiasi sostanza capace di indurre mutamenti dello stato psichico e che compromette lo stato di salute”, l’unica classificazione che ci sentiamo di fare è quella tra droghe legalmente ammesse e quelle che non lo sono affatto.

Se l’alcol, il tabacco e la caffeina sono considerate droghe legali è solo perché il loro uso è approvato dalla società. In diversi reperti archeologici è stato scoperto che l’uomo già 40.000 anni fa sapeva produrre bevande alcoliche e che il loro uso rientrava nel costume di quelle società. Ma se gli antichi Romani posero il vino sotto la protezione del dio Bacco è solo perché non conobbero le catastrofiche conseguenze di un suo uso smodato.

Ai genitori

Molto spesso i genitori non riconoscono nella persona che hanno di fronte il figlio di una volta, sono sbalorditi dal suo comportamento incomprensibile, stupefatti dalle sue richiesta, a volte eccessivamente adulte, a volte troppo infantili, delusi nelle loro aspettative, incapaci, anche se realmente desiderosi, di comunicare con un ragazzo che reagisce in modi inaspettati e contraddittori.

E’ importante utilizzare questo momento di sconcerto per elaborare le frustrazioni connesse alle aspettative deluse, a divenire consapevoli che un figlio è “atro da sé stessi” e nello stesso tempo, a scoprire nuove modalità di rapporto con una persona verso la quale anche il genitore deve compiere dei movimenti di separazione.

Si tratta di mobilitare non un cambiamento di atteggiamenti esteriori ma un cambiamento interiore e profondo, unica strada per poter capire il figlio ed instaurare una corretta comunicazione con lui.

A tal riguardo, si tenga conto che l’adolescente è molto più sensibile alle comunicazioni extraverbali che a quelle verbali; ad esempio, di fronte ad un discorso apparentemente conciliante, ma che nasconde una grande rabbia, l’adolescente coglie la rabbia e non la conciliazione; inoltre, il ragazzo avverte che nel proprio ambiente domestico c’è la necessità di “capire” per “aiutare” ma la modalità può essere di disponibilità ( “Sono qui, sappi di trovarmi quando avrai bisogno di me”), oppure intrusiva (“Devi darmi conto di quello che ti succede”); tali modalità non sono espresse verbalmente, sono, invece, modalità emotive.

Un allenamento necessario consiste nell’interrogarsi sulla propria situazione di disponibilità intera a raccogliere delle richieste oppure se si è in una situazione di “voler sapere” per “dirigere”, dove “dirigere” significa per un genitore “aiutare” ma per i ragazzi equivale ad essere coartati e o n avere la libertà di scegliere la propria strada.

*Roberto Malinconico (dal manuale “…. e venne il giorno della melagrana”, di Roberto Malinconico, Edizioni Melagrana, Caserta, IV edizione 2006)*

***Chi e come segna il percorso per uscire dalla “tana”***

*Giovanni Ruggiero*

Scelgo questo genere letterario inusuale per la relazione del corso per volontari, ma per me è più facile mettermi dinnanzi a questo foglio bianco e far scorrere le immagini, i contenuti, le emozioni di quel 03 ottobre e scrivervi una lettera. E’ certamente più confidenziale, forse poco professionale, ma ho l’illusione o forse la presunzione di tessere una relazione che lasci il segno, una “cicatrice”, un solco.

Cominciamo dal titolo: Dalla tana al cielo stellato…

Vi confesso subito io sono uno che viene dalla “tana”, sono legato alla terra, ho dimestichezza con il fango, e a volte mi sento “cieco” come una talpa nel cercare soluzioni nelle relazioni d’aiuto.

Per cui la “tana” per me è spesso un desiderio di fuga ma a volte è un rifugio caldo, può essere un tunnel buio ma anche una spinta a uscire, una tentazione per le nostre debolezze ma anche le radici delle nostre storie personali.

La “tana” è quindi un grembo o una tomba, un rischio o un’opportunità, un respiro di libertà o l’inizio della dipendenza…

Sono 18 anni che lavoro in una “tana” (pardon Comunità terapeutica “M. Fanelli”) che spesso somiglia a una trincea, uno scavo provvisorio che serve da rifugio mentre il mondo (soprattutto quello interno) si rompe in mille frammenti: una linea di confine tra le nostre storie, - spesso disperate- e la voglia di fare i conti con noi stessi e con gli altri, con le speranze e i fallimenti, con le fragilità e i progetti… Sono in una “tana” dove raccolgo storie a “pezzi”, brandelli di umanità che sognano la libertà, esistenze confuse o disperse che cercano riferimenti e orientamenti… eppure volete sapere qual è la parte più “terapeutica” del nostro lavoro? Attendere… Aspettare…

Lo so, in un mondo dove tutti vogliono risposte, certezze, risultati, la strategia che ha imparato la squadra della Fanelli va un po’ controcorrente: proporre una “presenza” che interroga e si mette in discussione, una “presenza” accogliente e significativa, una “presenza” paziente e in attesa… Questo è l’essenza del nostro programma che ha chiaramente un fondamento scientifico e che fa della formazione permanente dei suoi operatori uno degli strumenti essenziali del suo crescere come associazione. Questo è il nostro cuore pulsante, ciò che ci permette di cogliere motivazioni e direzioni e soprattutto dà sostanza alla nostra “mission”: mettere al centro dei nostri interventi, la persona umana con la sua storia, qualunque essa sia e qualunque siano le sue catene (leggi dipendenze patologiche).

Certamente il nostro lavoro “terapeutico” impone obiettivi, verifiche, statistiche e soprattutto un confronto con il “cielo stellato”. Ma cos’è il cielo stellato?

Il nostro ideale, le nostre rappresentazioni di successo e/o di felicità, i nostri recuperi impensati…

Il cielo stellato è un’utopia da raggiungere ma potrebbe anche essere una proiezione dei nostri desideri inarrivabili, è la meta per la realizzazione di sé ma anche l’alibi per le nostre fughe, è la ricerca della propria vocazione ma anche quelle illusioni che a volte non ci fanno decidere mai…

Ma allora dov’è la verità, qual è la cosa più giusta, e il percorso più adeguato?

Risposte non ne ho, ma posso raccontarvi quello che in 18 anni ho potuto sperimentare in più di mille incontri (ricordate la lettera di Giuseppe Macciocchi? Caro operatore… insieme abbiamo imparato che la droga è una scorciatoia per non affrontare il dolore di vivere normalmente…) e che posso riassumere, per ragioni di sintesi e di comprensione in due tematiche fondamentali.

La prima: l’esperienza del “viaggio”

La seconda: non solo terapia relazionale ma la relazione è terapia…

L’esperienza del viaggio o il motivo del viaggio è un archetipo universale, presente nella storia dell’umanità di tutti i tempi con diversi significati, a seconda delle epoche, delle culture e delle tradizioni.

Il fascino di questo tema è nella sua capacità di rispecchiare il cammino dell’uomo alla scoperta del mondo e di sé e di veicolare una complessità di esperienze e di emozioni. Sempre il viaggio esprime questo percorso esistenziale di chi ricerca una dimensione piena e consapevole della vita, l’inquietudine e l’insoddisfazione di fronte alla banalità e alla sicurezza del quotidiano.

Affrontare il viaggio significa accettare il rischio di incontri casuali e fortuiti, imbattersi in pericoli, difficoltà e incognite che consentono all’uomo di mettersi alla prova, di maturare e di acquisire maggiore consapevolezza di sé e conoscenza del mondo.

Non è solo un movimento nello spazio e nel tempo ma oggi più che mai un’avventura dell’anima…

Addirittura, potremo dire che il raggiungimento della meta è meno attraente della condizione dell’essere in cammino tanti che “ogni volta che raggiungiamo una meta, l’obiettivo, il sogno, l’utopia si sposta un po’ più in là… ma allora a cosa serve l’utopia? A camminare…”.

Il viaggio, quindi, racchiude la sostanziale essenza dell’umanità (destinati a crescere…) tra la fedeltà alle radici della terra natale, della patria, dell’identità e la scommessa della ricerca.

Esso è allo stesso tempo rischio di perdita e promessa di conquista ed è in questa intrinseca ambivalenza che risiede il suo fascino e il suo significato.

E’ il viaggio fuori di noi, che si lascia attrarre dal mistero e si fa accompagnare da quegli atteggiamenti fondamentale per ogni crescita ed ogni progresso: curiosità nell’esplorare e meraviglia nella scoperta.

E’ il viaggio dentro di noi, che è viaggio nella propria storia, fatta di metamorfosi e crisi e si confronta con i valori e le idee che ci portiamo impressi nel corpo e nella psiche.

E’ il viaggio con gli altri, dove si impara l’arte di stare con… comunicando una parte di sé nella presenza e nell’assenza e lì – e solo lì – che si può veramente capire (entrare dentro) il dolore dell’altro, la sua solitudine, la sua debolezza (empatia…)

E’ il viaggio di Ulisse, è Itaca (ricordate la poesia di Kafavis).

In sintesi cos’è per un volontario il” viaggio”?

Significa un cammino dentro se stessi per misurare la propria capacità di accoglienza, di assertività, di umiltà (l’arte di mettersi in discussione)

Significa un confronto con la diversità, con le differenze, con ciò che non è familiare, né conosciuto. Misurarsi sulla capacità di dialogo, sulla reciprocità, sul coraggio di imparare nuovi linguaggi.

Significa una scommessa sul futuro, sull’ignoto, sull’utopia.

E’ misurarsi sulla capacità di sperare di migliorarsi, di crescere insieme, di progettare… Buon viaggio.

La seconda tematica su cui abbiamo posto l’attenzione è stata l’aspetto della relazione, o meglio la relazione come strumento e fine del nostro prendersi cura di sè e degli altri.

Tante le suggestioni e i contenuti di quel giorno, aiutati da quel splendido testo del “Piccolo Principe”, tanto che ho persino paura di sciupare con le mie povere parole quel discorso nato dal confronto delle nostre diverse sensibilità, ecco allora l’idea di lasciarvi qualche flash di quel cammino nato nella fantasia di un pilota d’aereo perso nel deserto e il desiderio segreto di trovare la mappa di quel percorso che parte dalla tana e arriva al cielo stellato…

***Che cosa vuol dire addomesticare?...***

***E’ una cosa da molti dimenticata. Vuol dire creare legami… (dal Piccolo Principe)***

Addomesticare ovvero portare l’altro a casa, nel luogo dell’intimità, della familiarità. dove siamo noi stessi fino in fondo.

Ma addomesticare è anche” render destro”… ovvero la relazione ti fa più capace, più motivato, più bravo.

E’ solo così che il legame non imprigiona ed ogni cammino di liberazione può partire dalla dipendenza e puntare all’autonomia che è nient’altro che la libertà pensata, sensata, legata… per amore.

***Ho poco tempo. Ho da scoprire degli amici e da conoscere molte cose.***

***Non si conoscono che le cose che si addomesticano… ma bisogna essere molto pazienti. (dal Piccolo Principe).***

La pazienza è alla base di ogni relazione personale, sociale, educativa.

Pazienza è ritualità creativa, è attesa operosa, è speranza incarnata… la pazienza è la certezza che quello che stiamo facendo, la persona che abbiamo dinnanzi, la storia che stiamo vivendo è … SPECIALE.

***“Ma piangerai… <<è certo>> disse la volpe.***

***Ma allora che ci guadagni?***

***Ci guadagno – disse la volpe – il colore del grano” (dal Piccolo Principe)***

Il colore del grano è anelito di senso e nostalgia di futuro.

Il colore del grano è il ricordo che riscalda e memoria che orienta.

Il colore del grano è la mappa della nostra storia emotiva e la bussola nel districarsi nelle scelte di domani.

Il colore del grano… è la gratuità, la gratitudine, la grazia… che hanno tutte la stessa radice etimologica perché la vita è relazione e la relazione è dono.

L’ultima parte del racconto non la commento, lasciatevi suggestionare dalle parole del Piccolo Principe e trovate voi la via… delle stelle.

***“Addio”, disse.***

***Addio, disse la volpe. “Ecco il mio segreto. E’ semplice: non si vede bene che col cuore. L’essenziale è invisibile agli occhi…***

***E’ il tempo perduto per la tua rosa che ha fatto la tua rosa così importante…***

***Tu diventi responsabile per sempre di quello che hai addomesticato… per sempre” (dal Piccolo Principe).***

Sono giunto alla conclusione, innanzitutto perdonate i miei ritardi e le mie assenze, ma sono ancora troppo “piccolo” per poter veramente guidare… grazie per l’opportunità che mi date di mettere in gioco quello che conosco e vivo soprattutto perché alla fine di ogni incontro – e mi auguro di poterlo anche dire alla fine della mia storia – ho la sensazione netta che TUTTO E’ GRAZIA.

Concludo con le parole di E. Bianchi sui profeti di oggi… vi auguro di incontrare persone così, di diventare persone così.

*Questi ultimi sono dei nomadi, dei pellegrini infaticabili, senza dimora permanente, senza propria città e propria casa, stranieri in ogni terra: non necessariamente sono anacoreti, estenuati dai digiuni, vestiti di sacco, armati di una sola bisaccia da viaggio: magari indossano camicie e maglioni, s’incontrano con la gente, lavorano mescolati agli altri, entrano ed escono da una casa, eppure vivono col respiro dei viandanti.*

*Hanno grandi occhi, scrutano con attenzione, e come civette vedono anche nella notte tenebrosa quando ogni profilo ed ogni profondità appare perduta; hanno orecchie che sanno percepire i mormorii di coloro che passano loro accanto, orecchie che sanno discernere anche tra i rumori assordanti delle città i singhiozzi degli infelici; hanno mani che conoscono l’arte di fare carezze o lenire i dolori, con la bocca sanno gustare e distinguere ciò che contiene la coppa, il calice che ogni giorno viene loro offerto, e il fascino dei profumi coi loro significati infiniti li raggiunge fino a ferirli. Insomma, questi pellegrini non hanno cuori di pietra ma cuori di carne, cuori che balzano fino alla gola per la gioia o l’angoscia, cuori che versano lacrime abbandonati e sanno trasalire, eppure non hanno luoghi né persone sulla terra da cui sentirsi lontano.*