

# **"Programma Eco": Un modello d'intervento sperimentale tra la salute mentale e la doppia diagnosi**

A cura di : A. Sollami<sup>(1)</sup> E. Catalano<sup>(2)</sup> B. Campise<sup>(3)</sup>  
Calcara<sup>(4)</sup> S. Piccitto<sup>(5)</sup> A. Ghebregziabher<sup>(6)</sup>

Pubblicato sul n. 40 di Salute e Prevenzione Rassegna Italiana delle Tossicodipendenze (2005)

## RIASSUNTO

L'articolo presenta l'esperienza di un Centro Diurno che opera da diversi anni nell'area dell'intervento su utenti con problematiche relative alla doppia diagnosi. Viene sinteticamente descritto il modello di intervento impiegato dall'équipe del Servizio assieme all'enunciazione dei principi generali che orientano l'approccio clinico e i rapporti intra e interistituzionali nella logica del trattamento integrato.

## SUMMARY

This article presents the experience accumulated in the latter years in a Daily Care Center that dedicates its efforts working in the area of Dual Diagnosis problems and treatment.

It's been synthetically described, the Treatment Model employed by the team besides the General Theoretical Principles that guided the clinical approach and, the relationship either inter and intra-institutional in the logic of an integrated treatment for individuals who present this kind of problems.

Le problematiche relative al trattamento degli utenti in doppia diagnosi sono oggi al centro di un ampio dibattito che coinvolge la comunità scientifica nazionale e internazionale. Numerose ricerche e la letteratura sul tema dimostrano, ormai ampiamente, l'altissima percentuale di disturbi di personalità in concomitanza a tossicomania e alcolismo. (Gerdner et al 2002; Messina et al 2001, Skinstad, Swain, 2001.) Molti dati e le evidenze cliniche testimoniano come sia sempre più diffuso tra la popolazione giovanile "a rischio" di disturbi mentali, sia il consumo che l'abuso di sostanze stupefacenti. Tale tendenza determina un peggioramento di tutti gli indici clinici e prognostici, la compliance e l'esito del trattamento, producendo maggiori tassi di riospedalizzazione, riacutizzazione della sintomatologia, drop-out, atti antisociali e drammatico abbassamento della qualità della vita. (Pandiani et al, 2003; Ritsher et al, 2002; Larson 2003). La complessità e multiproblematicità di questo tipo di utenza, infatti, è tale da determinarne, come ben sappiamo, l'affluenza sia nei servizi per le tossicodipendenze sia nei servizi psichiatrici, e non di rado, finisce per frequentare entrambi grazie al noto fenomeno della "porta girevole".

---

1 (1) Psicologa Responsabile (2) Psicologo (3) Psicopedagoga (4) Psicoterapeuta (5) Psicoterapeuta (6) Animatore socioculturale

## **Identità del Servizio**

Il Servizio, denominato "Programma Eco" e nato oltre 15 anni fa, testimonia l'attenzione del Centro Italiano di Solidarietà di Roma (Ce.I.S), verso le problematiche legate al disagio psico-affettivo adolescenziale e giovanile. Completamente ristrutturato nella metodologia d'intervento e nella composizione dell'équipe, da cinque anni interviene a favore di un target complesso e multiproblematico, all'interno del quale il disagio o disturbo psicopatologico e psichiatrico si presenta associato all'uso/abuso di sostanze stupefacenti. Nel corso del 2003 e fino ad agosto 2004, per la durata complessiva di un anno, il servizio è stato un progetto regionale finanziato dal FNLD relativamente all'area dei Progetti innovativi e sperimentali.

Il Progetto Eco, attualmente, si connota come un Centro diurno per giovani con problematiche nell'area della salute mentale e della doppia diagnosi che, in collaborazione con i servizi pubblici e privati esistenti sul territorio, costituisce un'ulteriore risorsa per il trattamento e la riabilitazione di una complessa categoria d'utenza a forte emergenza sociale. Opera sul territorio della città di Roma e zone limitrofe.

## **Destinatari**

Hanno beneficiato del Programma giovani d'età compresa tra i 18 e i 25 anni con problemi psicopatologici di vario grado anche associati al consumo di sostanze stupefacenti, che interferiscono con la capacità di pensare, sentire, comportarsi e che sperimentano difficoltà in famiglia, nel gruppo dei pari, a scuola, presentando chiusura e difficoltà nel prendersi cura di sé.

## **Obiettivi**

Nel corso degli anni l'équipe ha lavorato definendo la priorità di alcuni obiettivi quali:

- Offrire uno spazio accogliente e non istituzionalizzante al giovane in crisi.
- Consentire la sperimentazione di modelli relazionali efficaci con gli adulti e con il gruppo dei pari.
- Facilitare l'attivazione delle risorse evolutive e del patrimonio adattivo per fronteggiare la crisi.
- Accompagnare il giovane nella formulazione di una richiesta d'aiuto autonoma e consapevole.
- Stimolare l'inserimento sociale e lavorativo.

## **Metodologia**

La finalità del Servizio è stata quella di offrire un contributo allo sviluppo una modalità differenziata di "presa in carico" e, contemporaneamente, un'articolazione più complessa del lavoro clinico, tenendo conto della necessaria modulazione e multidimensionalità dell'intervento.

L'ampio dibattito esistente, e ancora più la pratica clinica sulla doppia diagnosi, ha definitivamente

dimostrato il superamento dei modelli di trattamento sequenziale e parallelo, a favore del modello integrato; a nostro avviso, l'efficacia nell'affrontare problematiche complesse e multiformi quali la doppia diagnosi, risiede nella possibilità di strutturare interventi coordinati e integrati, da parte di personale con varie competenze e formazione orientata al trattamento di disturbi complessi, sia delle strutture del pubblico che del privato. Per questo motivo nella messa in opera del progetto e nel lavoro quotidiano al Centro, abbiamo puntato sulla strutturazione di un sistema reticolare di interventi, secondo un modello che potremmo definire della "presa in carico condivisa" o "shared care", nell'intento di superare polarizzazioni o dicotomie su uno o l'altro aspetto, tossicomania e /o disturbo, che colluderebbero di certo con la stessa natura della doppia diagnosi.

La metodologia del Servizio si è basata sostanzialmente su tre criteri:

- 1) *Accoglienza*
- 2) *Struttura dello spazio-tempo*
- 3) *Relazione*

1) *Accoglienza* come modalità alternativa alla semplice "presa in carico". L'offerta di uno spazio contenitivo e non istituzionalizzante volto all'attivazione delle risorse evolutive e del patrimonio adattivo per fronteggiare la crisi ponendo il fuoco, fin dall'inizio, sugli aspetti sani della personalità.

2) *La struttura dello spazio-tempo*. Lo spazio permette all'utente di sperimentare un "luogo" di dinamiche e movimenti affettivi; rappresenta una sorta di contenitore ove riappropriarsi del valore rappresentativo, emotivo e relazionale dello "stare e fare insieme con altri".

Il tempo: il ritmo, la scansione delle attività e la temporarietà degli aspetti strutturali del Centro, riattivano nell'utente processi relazionali, cognitivi ed emotivo-affettivi attraverso i quali è possibile ricompiere l'esperienza di "vivere all'interno di un tempo".

Riteniamo che gli aspetti di strutturazione temporo-spaziale e di flessibilità siano fondamentali per la costituzione di un setting all'interno del quale sia possibile per l'utente fare esperienze di normalizzazione e di socializzazione.

3) *La relazione* con i pari e con gli operatori, rappresenta a nostro avviso, lo strumento terapeutico fondamentale: permette non solo la riacquisizione delle abilità sociali ma, soprattutto rinforza la motivazione alla "socialità" in senso generale, offrendo la possibilità di sperimentarsi come "persona" in un contesto protetto dove, la dimensione emotiva connessa inequivocabilmente a ogni esperienza,

diventa *trasformabile ed elaborabile*.

Su tali criteri di ordine generale è stata costruita l'impalcatura metodologica del Servizio, come espressione di un processo esperienziale continuo finalizzato, costantemente, alla ricerca di alternative terapeutiche, prove di efficacia clinica e metodologica.

### **L'équipe**

In un Servizio impegnato nel trattamento delle patologie psichiche e disturbi mentali, l'équipe degli operatori assume un rilievo fondamentale, in quanto deputata a offrire risposte coerenti e puntuali a individui spesso scissi, frammentati, multiproblematici o, comunque, in situazione di crisi.

Il lavoro di équipe, pertanto, prevede la distribuzione di incarichi e responsabilità in relazione alle competenze di ognuno dei membri del gruppo e compiti di tipo tecnico-organizzativo richiesti dalle necessità di gestione della struttura. Tale metodologia è sostenuta da un modello di intervento integrato e multidisciplinare, all'interno del quale le specifiche competenze e le diverse professionalità che caratterizzano i componenti dell'équipe, confluiscono nell'unitarietà della proposta progettuale.

### **Organigramma**

Rispetto all'équipe l'organico del Servizio risulta così costituito:

- N° 1 Psicologo Coordinatore
- N° 1 Psichiatra consulente
- N° 1 Psicologo
- N° 2 Psicoterapeuti
- N° 1 Psicopedagoga, specialista in Neuropsicologia
- N° 1 Animatore Sociale
- N° 1 Insegnante di Yoga, comandato dal MIUR
- N° 1 Volontaria di Servizio Civile
- N° 1 Maestro D'arte

### **Le attività**

Lo specifico dell'approccio psico-riabilitativo proposto all'interno del Servizio, si fonda su un insieme di gruppi esperienziali, supportivi e terapeutici, in connessione e in integrazione tra loro.

Attraverso una metodologia sperimentale che fa riferimento a paradigmi sistemico-relazionali, gestaltici e fenomenologici, la proposta consiste nella focalizzazione e enfaticizzazione delle componenti emozionali del vissuto, evocate attraverso un inteso lavoro di gruppi che s'integrano reciprocamente.

Presentiamo qui di seguito un elenco delle principali attività proposte:

- *Attività terapeutiche* (colloqui individuali, gruppo di incontro, gruppo di animazione, gruppo di orientamento scolastico professionale e bilancio delle competenze, gruppo genitori)
- *Psicodiagnosi*
- *Attività formative e ricreative* (Yoga, attività sportiva, laboratorio d'arte, laboratorio teatrale)
- *Attività culturali* (videoforum, gite, escursioni, feste e ricorrenze)

### **Lavoro di rete**

Un notevole lavoro da parte dell'équipe del Servizio è stata rivolta alla strutturazione di una rete articolata di interventi in diversi servizi pubblici e privati presenti sul territorio che, a vario titolo, trattano le problematiche inerenti al disagio giovanile. Ci siamo rivolti perciò alle strutture del pubblico, quali i Dipartimenti di Salute Mentale, i Servizi per le tossicodipendenze e del privato sociale strutturando sinergie operative in modo da facilitare per i suddetti Servizi un'azione di cooperazione, interazione, progettazione e co-gestione del percorso terapeutico-educativo degli utenti.

Impieghiamo pertanto, come strumenti funzionali al raggiungimento del suddetto obiettivo: incontri periodici di tipo interistituzionale, con operatori dei DSM e dei SerT, relativi alla presentazione e al monitoraggio dei singoli progetti degli utenti. Alcuni di questi incontri sono stati effettuati presso la sede del diurno, per altre situazioni, i componenti dell'équipe si sono recati presso i servizi territoriali di zona.

Sono stati effettuati inoltre, numerosi incontri di counselling in tutte le situazioni o per i casi clinici su richiesta di ogni équipe della rete dei servizi, compresi operatori dei Centri di Informazione e Consulenza delle Scuole, insegnanti di alcuni Istituti Superiori, assistenti sociali dei servizi Municipali e rappresentanti di altri enti del privato sociale.

### **Considerazioni conclusive**

Considerando le esperienze vissute dall'équipe in vari anni di lavoro e impegno nell'area della salute mentale connessa e/o accompagnata dall'uso di sostanze stupefacenti, sentiamo la necessità di tracciare alcune considerazioni conclusive.

1. Come prima considerazione vorremmo rilevare che il Centro Diurno ha offerto una *risposta concreta* a utenti per i quali la dipendenza si accompagna a una sintomatologia di tipo psichiatrico con gradi variabili di intensità. A causa della complessità della fenomenologia comportamentale e del

rilevante disagio psicopatologico, costoro non trovavano risposte adeguate o giovamento alcuno dalle comuni forme di intervento che focalizzano e trattano in maniera elettiva uno o l'altro dei due aspetti. Siamo convinti che una proposta efficace nel trattamento di utenti in Doppia Diagnosi, debba fondarsi necessariamente su un approccio intersistemico dove l'intervento di tipo terapeutico è centrato sulla *persona, sul gruppo e sulla famiglia*. Quest'approccio ha richiesto un intenso lavoro da parte dell'équipe sostenuto da uno sforzo comunicativo continuo e dalla capacità di tollerare frustrazioni. Riteniamo che siano prerequisiti fondamentali dell'équipe, caratteristiche quali la flessibilità, la coerenza e l'unitarietà di stile di intervento.

2. Proprio quest'ultimo aspetto assume un'importanza significativa, nei casi in cui diverse istituzioni intervengono sulla presa in carico e sul trattamento dell'utente. In questa direzione, nel corso di questi ultimi anni, abbiamo riscontrato le maggiori criticità.

La coprogettazione dell'intervento è risultata molto spesso complicata da diversi ordini di fattori, quali:

- Oneri e carichi lavorativi degli operatori dei diversi servizi
- Difficoltà nell'identificazione delle aree di responsabilità e nella distribuzione delle stesse
- Distanza territoriale tra i servizi stessi
- Differenze negli approcci metodologici
- Livello di complessità del problema Doppia Diagnosi
- Disfunzioni istituzionali di ordine organizzativo

Riteniamo dunque che la settorializzazione e la frammentazione interna ai servizi, e la non completa adesione alla filosofia delle "sinergie operative" piuttosto che le rivendicazioni dei limiti di pertinenza e di centralità dell'intervento, ci spinga ancora lontano da quella politica del "*case management*" che è stata in più occasioni riconosciuta come la strada possibile per l'intervento in situazioni complesse quali la doppia diagnosi.

## BIBLIOGRAFIA

Rigliano P. (2004). *Doppia Diagnosi tra tossicodipendenza e psicopatologia*, Cortina Editore, Milano

Clerici M. (1993). *Tossicodipendenza e psicopatologia Implicazioni diagnostiche e valutazione degli interventi terapeutici*, Franco Angeli, Milano

Clerici M., Valsecchi P., Duranti A., Milesi A., Sacchetti E. (2000) "La comorbidità per uso di sostanze nei disturbi psicotici e nella schizofrenia", *Noos* n. 2

Pancheri P. (2002) *La Doppia Diagnosi. Disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze*, Scientific Press, Firenze

Rigliano P., Rancilio L. (2003) *Tossicomania e sofferenza psichica. Le buone prassi nella Doppia Diagnosi*, Franco Angeli, Milano

Solomon J. (2000) "Doppia Diagnosi", *Salute e Prevenzione*, 7-53

P. G. Semboloni (a cura di) "Verso una clinica delle dipendenze" *Quaderni di Itaca* n. 5 Cedis Editrice (2000)

M. Coletti, M. C. Rivelli (a cura di) "Programmi residenziali e comorbilità psichiatrica" *Quaderni di Itaca* n. 6 Cedis Editrice (2000)

Carrà G., Clerici M. (2004) "Il lavoro terapeutico nella doppia diagnosi" Orientamenti per una psichiatria delle tossicodipendenze, *Quaderni di Salute e Prevenzione* n. 38

Per comunicazioni rivolgersi a: Dott. Sollami Angela oppure Dott. Catalano E. presso Programma Eco Via Appia Nuova 1251

00178 Roma Tel:06 711186064 Fax:067182507

**e-mail:eco.ceis@virgilio.it**