

SUPSI

La complessità della presa a carico delle persone con doppia diagnosi

Studentessa

Nicla Petrocchi

Corso di laurea

Bachelor in lavoro sociale

Opzione

Educatrice

Progetto

Lavoro di tesi



Luogo e data di consegna

Manno, 14 luglio 2022

STUDENTSUPSI

“Perché a volte, nei momenti più impensati, per strada, puoi sentire l’anima lacerarsi, catturata dalla storia di qualcuno che ti è appena passato accanto.”
(David Grossman, 1999, p. 43).

Ringrazio la docente Cinzia Campello per avermi accompagnata durante questo percorso di stesura della tesi, mostrandosi sempre disponibile e preziosa nei suoi consigli.

Ringrazio Thierry per avermi accolta all’interno di Laboratorio21 e per essere stato sempre a disposizione, supportandomi e ascoltandomi. Mi ha fatto conoscere un posto eccezionale che mi ha permesso di svolgere una bellissima esperienza.

Un grazie a tutti i colleghi ed agli utenti con cui sono stata a contatto quotidianamente, da cui ho potuto imparare molto e per cui mi sono avvicinata alla tematica, appassionandomi.

Abstract

La tematica approfondita all'interno del lavoro di tesi si ricollega all'esperienza di stage svolta presso il Laboratorio21 di Castione-Arbedo, struttura che accoglie persone maggiorenni con problematiche di tossicodipendenza. Al suo interno l'équipe composta prevalentemente da educatori si occupa di accompagnare l'utenza durante la quotidianità, dividendo le sue energie tra il lavoro pratico da svolgere ed il mantenimento di relazioni d'aiuto.

La consapevolezza rispetto alla presenza del fenomeno della doppia diagnosi all'interno dell'ambito della tossicodipendenza ha portato all'insorgere di un interrogativo riguardo al ruolo dell'educatore sociale, ovvero di comprendere quali interventi vengono attuati per garantire la presa a carico educativa di queste persone nel contesto specifico del Laboratorio21. Successivamente sono stati sviluppati gli obiettivi della tesi, quindi di raccogliere delle informazioni riguardo agli interventi ed ai principi utilizzati presso la struttura, cercando di capire in che modo avviene la presa a carico di queste persone ed evidenziando quelli che sono i punti di forza e gli elementi modificabili del servizio. Per raggiungere tali mete, il lavoro scritto è stato costruito inizialmente attraverso una parte teorica di approfondimento riguardo al tema scelto, mettendo in evidenza la complessità del fenomeno della doppia diagnosi e quelli che sono i conseguenti principi, teorie, approcci e modelli utilizzati in altri servizi per la dipendenza da sostanze da parte delle figure professionali presenti.

Per quanto concerne la declinazione presso il Laboratorio21, è stato fondamentale svolgere delle interviste semi-strutturate coinvolgendo tre educatori e un medico psichiatra del servizio. Le informazioni e i dati raccolti sono stati utilizzati per definire, insieme al contributo dato dalla teoria, su cosa si basano i professionisti e come agiscono nella quotidianità per prendere a carico le persone con doppia diagnosi. Dai risultati ottenuti si può notare come le persone intervistate intervengano nella quotidianità lavorativa in maniera differente l'uno dall'altra, portando le proprie peculiarità e convinzioni nelle azioni professionali in relazione all'utenza. Questo è dovuto alla complessità di tale tipologia di utenza, portatrice di molteplici necessità e bisogni, che si incontra con procedure o protocolli che guidano l'agire professionale. Di conseguenza sono i professionisti che devono adattarsi alla singolarità della persona e della situazione che incontrano, districandosi tra la parte lavorativa e la parte relazionale presente e adottando un atteggiamento professionale accogliente, flessibile e libero dal giudizio.

Attraverso questo lavoro di tesi emerge la complessità del fenomeno della doppia diagnosi e le conseguenti difficoltà che si possono riscontrare a livello educativo all'interno dei servizi per le dipendenze da sostanze. Appurando ciò che viene svolto concretamente da parte dei professionisti durante la quotidianità, si possono prendere in considerazione i punti di forza e gli aspetti potenzialmente modificabili della struttura per attuare dei cambiamenti. La figura dell'educatore viene sollecitata in questo senso a adottare uno sguardo critico, al fine di mettere in discussione il suo agito e di trovare delle soluzioni di continuo miglioramento dell'offerta verso l'utenza.

Indice

1. <u>Introduzione</u>	1
2. <u>Revisione della letteratura</u>	2
2.1. <u>Contestualizzazione di Laboratorio21</u>	2
2.2. <u>Il ruolo dell'educatore sociale</u>	3
2.3. <u>Dipendenza da sostanze psicotrope</u>	4
2.4. <u>Doppia diagnosi</u>	5
2.4.1. <u>Conseguenze biologiche, psicologiche e sociali</u>	6
2.4.2. <u>Principi, teorie, approcci e modelli</u>	8
3. <u>Metodologia</u>	9
4. <u>Dissertazione</u>	11
4.1. <u>I principi d'azione utilizzati presso il Laboratorio21 in relazione all'utenza con doppia diagnosi</u>	12
4.2. <u>I modelli di intervento: come avviene la presa a carico delle persone con doppia diagnosi da parte dei professionisti coinvolti</u>	14
4.3. <u>I punti di forza di Laboratorio21 in relazione alla presa a carico dell'utenza</u>	17
4.4. <u>I potenziali aspetti che si potrebbero migliorare presso Laboratorio21 e nella presa a carico generale dell'utenza</u>	18
4.5. <u>Riflessioni sui dati raccolti: il ruolo dell'educatore sociale nei confronti della doppia diagnosi</u>	19
5. <u>Conclusioni</u>	22
5.1. <u>Limiti della ricerca e spunti per il futuro</u>	24
5.2. <u>Riflessione sul contesto specifico di Laboratorio21</u>	25
5.3. <u>Riflessione sul ruolo dell'educatore</u>	26
6. <u>Bibliografia</u>	29
<u>ALLEGATI</u>	32
<u>Allegato 1 – Consenso informato</u>	
<u>Allegato 2 – Traccia intervista educatori</u>	
<u>Allegato 3 – Traccia intervista medico psichiatra</u>	
<u>Allegato 4 – Trascrizione delle interviste</u>	
- Trascrizione integrale della prima intervista svolta il 13 maggio 2022	
- Trascrizione integrale della seconda intervista svolta il 19 maggio 2022	
- Trascrizione integrale della terza intervista svolta il 30 maggio 2022	
- Trascrizione integrale della quarta intervista svolta il 3 giugno 2022	
<u>Allegato 5 – Approfondimento sulle sostanze stupefacenti</u>	

1. Introduzione

All'interno di questo lavoro scritto di tesi viene trattato il tema della doppia diagnosi (o comorbidità), ovvero esplicitando cosa significa avere una tossicodipendenza da sostanze psicotrope in concomitanza ad una patologia psichiatrica.

L'introduzione teorica consente di contestualizzare il fenomeno in questione partendo da un approfondimento relativo alla dipendenza da sostanze, fino alla definizione del termine "doppia diagnosi" nella sua complessità. Successivamente verranno spiegate le possibili difficoltà che le persone che ne soffrono possono manifestare a livello fisico, psicologico e sociale. Si entrerà quindi nel cuore del tema centrale evidenziando le criticità che la diagnosi duale comporta a livello della presa a carico nei servizi. Verranno quindi esposte delle teorie e degli approcci conosciuti per poter rispondere a questo fenomeno nella maniera più completa e adeguata possibile. In seguito, verranno indagate attraverso delle interviste le potenzialità e le criticità della risposta a questa problematica all'interno del Laboratorio21, servizio per le dipendenze da sostanze, in cui ho svolto lo stage conclusivo del percorso formativo presso la SUPSI. Si cercherà dunque di verificare se le strategie esposte vengano utilizzate o meno, quali sono gli aspetti funzionali e quelli disfunzionali presenti e quali interventi vengono attuati nel quotidiano da parte degli operatori. Partendo dai dati raccolti in questo senso, avverrà un'integrazione tra il contenuto emerso dalle interviste e la parte teorica, in maniera da poter svolgere un confronto e delle riflessioni.

Le principali motivazioni che mi hanno spinto verso questa tematica sono anzitutto una grande curiosità e interesse verso l'ambito delle dipendenze e verso il ruolo che l'educatore sociale ricopre al suo interno, trovando un riscontro positivo presso il Laboratorio21 ad Arbedo – Castione, servizio per le tossicodipendenze che verrà approfondito all'interno del secondo capitolo. Durante questa esperienza ho avuto modo di comprendere quanto sia presente il fenomeno della doppia diagnosi all'interno della nostra società, in quanto sono stata a stretto contatto con l'utenza in questione e poiché ho potuto confrontarmi con diversi professionisti dell'ambito sulla tematica scelta. Mi sono documentata in merito, rendendomi conto di quanto sia attuale il tema e di quanto poco se ne parli. Personalmente ho notato come spesso i due fenomeni, tossicodipendenza e patologia psichiatrica, vengano separati e trattati come problematiche parallele. Per queste ragioni mi sono posta gli obiettivi di voler approfondire il tema al fine di mettere in risalto la complessità che comporta e le conseguenti difficoltà nella presa a carico complessiva delle persone che ne soffrono, cercando di evidenziare come viene affrontato tale fenomeno nel concreto all'interno di una struttura specifica ticinese.

Ritengo che il lavoro di tesi si possa rivelare utile anzitutto per gli educatori del settore e per le persone interessate alla tematica, potendo beneficiare di un'infarinatura teorica e specifica al contesto preso in considerazione. A livello personale, invece, diviene uno scritto interessante in quanto intendo diplomarmi come educatrice e, di conseguenza, la tossicodipendenza e la doppia diagnosi potranno far parte del mio futuro percorso professionale.

L'indagine vuole dunque rispondere alla seguente domanda: *“quali sono gli interventi messi in atto all'interno del Laboratorio21 per garantire una presa a carico educativa delle persone con doppia diagnosi?”*.

Attraverso questa suggestione vorrei comprendere appunto quali interventi vengono utilizzati da parte degli operatori e quali principi guidano l'agire professionale. Ritengo interessante verificare se sono presenti metodi di lavoro differenti e cosa viene fatto concretamente nel

quotidiano al fine di garantire una presa a carico educativa che possa rispondere ai bisogni di queste persone, tenendo in considerazione il consumo di sostanze e la patologia psichiatrica.

2. Revisione della letteratura

2.1. Contestualizzazione di Laboratorio21

Il Laboratorio21 è un servizio per le dipendenze da sostanze che fa parte dall'Associazione Comunità Familiare, la quale offre delle attività professionali e di volontariato.

La struttura accoglie persone maggiorenni residenti in Svizzera di entrambi i sessi, senza distinzione di etnia e credo religioso e con difficoltà relative alla dipendenza da sostanze psicoattive di diverso genere.

Il mandato cantonale in vigore consente al servizio di impegnarsi nella lotta contro l'emarginazione, attraverso un intervento finalizzato al miglioramento della qualità di vita degli utenti ed alla ricostruzione di un senso di quotidianità normalizzante. In particolare, pone l'accento su tematiche quali l'igiene, la salute, la protezione di sé e degli altri e la costanza lavorativa. Per poter perseguire queste finalità, l'équipe professionale presente si occupa di accompagnare a livello educativo le persone, coinvolgendole all'interno di uno spazio di lavoro e cercando di renderle attente ai propri bisogni e quelli degli altri. In questo modo viene consentito all'utenza di poter lavorare all'interno di un luogo di convivenza protetto e sano, nel quale poter seguire un codice morale e sociale.

Le persone entrano in contatto presso il Laboratorio21 tramite le segnalazioni di altri servizi o professionisti presenti sul territorio. Nel momento dell'inserimento viene sviluppato un contratto personalizzato e un progetto individuale comprendente degli obiettivi concordati, che consente all'utente di partecipare alle attività proposte. Quest'ultime vengono concretizzate all'interno dei diversi spazi presenti: Laboratorio Cucina, Laboratorio Spazio Verde, Laboratorio Lavanderia e Laboratorio Sartoria.

All'interno del perimetro del servizio e dei laboratori stessi sono in vigore alcune regole volte alla tutela delle persone presenti e dell'ambiente, alcune delle più importanti sono le seguenti: è vietato il consumo e lo spaccio di sostanze psicoattive, così come non sono ammessi comportamenti violenti fisici e/o verbali. (Associazione Comunità familiare, n.d.). Inoltre, essendo che Laboratorio21 è un posto di lavoro, ogni utente è tenuto a svolgere delle mansioni e/o delle attività pratiche durante il corso delle giornate. Perciò segue un approfondimento teorico relativo all'importanza che ricopre il lavoro stesso, in quanto è un aspetto centrale del servizio e poiché esso fa parte della storia dell'essere umano, essendo un membro della comunità.

Nel corso del tempo il lavoro ha acquisito diversi significati socioculturali che ancora oggi possono esser ritenuti validi. A livello generale può essere inteso come un'espressione di dignità della figura adulta e, contemporaneamente, un luogo di formazione per i giovani. Di fatto acquista il valore di dignità e diventa un ambito di educazione ed un luogo di individuazione critica della vocazione personale. Attraverso un posto di lavoro, infatti, la persona può svilupparsi all'interno di un contesto organizzativo e sociale, intrattenendo dei rapporti e legami con diversi individui e gruppi, beneficiare di un patrimonio di conoscenze ed esperienze, sviluppare la propria identità professionale e molto altro ancora.

Può essere inteso anche come un percorso di umanizzazione della persona, poiché la libertà che scaturisce dal lavoro, la responsabilità e la partecipazione contribuiscono alla definizione del senso di dignità di ognuno all'interno dei vari contesti di lavoro.

Considerando il Laboratorio21 e l'importanza che un impiego può ricoprire all'interno della vita di una persona, diviene interessante svolgere un collegamento con la pedagogia del lavoro, caratterizzata dalla riflessione e problematizzazione del rapporto individuo-lavoro. Essa può riferirsi, ad esempio, a fenomeni come la partecipazione e l'interazione del singolo con altri soggetti presenti nei luoghi professionali, il processo di costruzione di un codice identitario connesso alla professione, le condizioni relative allo sviluppo del benessere individuale e collettivo, lo stress, ecc.

Tale pedagogia considera promotore della dimensione educativa il lavoro stesso, come valore formativo dell'esperienza professionale nelle sue molteplici forme. Un esempio può essere il fare individuale e collettivo, declinato come impegno della persona verso un processo di costruzione di un benessere comune.

Due focus significativi relativi allo scenario contemporaneo sono il tema della sostenibilità e dell'integrazione delle differenze. Per quanto concerne questo secondo aspetto, dal punto di vista pedagogico il valore del lavoro contribuisce alla promozione della crescita e dello sviluppo della persona in qualsiasi attività produttiva. La diversità che caratterizza l'essere umano nei vari contesti viene considerata come un arricchimento di valori e di prospettive: diviene una ricchezza, in quanto consente la costruzione di percorsi collaborativi centrati su delle competenze reali e specifiche della persona. (Alessandrini, 2012).

2.2. Il ruolo dell'educatore sociale

L'educatore sociale è un professionista che si rivolge ad un target di riferimento ampio e diversificato comprendente i bambini, gli adolescenti, persone disabili, persone con disturbi psichici, tossicodipendenti, ecc. In linea generale si può dire che lavora con persone o gruppi in situazioni di rischio o di svantaggio.

Uno dei suoi compiti è quello di accompagnare l'utenza all'interno di un percorso volto alla promozione dell'autonomia, mettendo in atto degli interventi educativi che mirino a sostenere la crescita, lo sviluppo e la restituzione di un senso di vita quotidiano delle persone con cui lavora. Ciò avviene attraverso l'instaurarsi di relazioni significative che intrattiene all'interno di servizi residenziali, semiresidenziali e aperti. All'interno di questi contesti, un elemento chiave che caratterizza il lavoro educativo è quello di facilitare l'integrazione delle persone, tentando di prevenire la marginalità e l'esclusione sociale. Per far ciò l'educatore propone delle attività di diverso genere, in cui utilizza come strumento principale e fondamentale la relazione, perseguendo gli obiettivi generali relativi al supporto ed allo sviluppo degli utenti. Di conseguenza è bene precisare che l'educazione sociale risulta essere un'azione intenzionale, in quanto ogni decisione presa viene inserita all'interno di una programmazione volta al raggiungimento di obiettivi specifici.

I metodi utilizzati sono multidimensionali e includono le seguenti funzioni: il prendersi cura, la pianificazione degli interventi educativi, la terapia, il trattamento, la protezione, la promozione di spazi di vita e attività inclusive, l'organizzazione, il coordinamento, la gestione delle strutture e delle risorse, ecc. L'educatore si avvale quindi della combinazione di conoscenze teoriche, competenze pratiche acquisite e del suo impegno e motivazione personale. (Association of Social Educators, 2005; Pasqualotto, 2016).

Il professionista è anche chiamato a produrre e gestire dei processi comunicativi che sono finalizzati alla promozione del cambiamento di comportamenti a livello individuale,

comunitario e istituzionale. Per far ciò, è necessario che riconosca il suo agire professionale, tenendo in considerazione la complessità che scaturisce dalle interazioni tra gli individui ed i corrispondenti ambienti di vita. Le persone con cui lavora sono quindi percepite come degli esseri in continua trasformazione ed evoluzione, legati ad un contesto socio-ambientale che a sua volta è sottoposto a processi trasformativi. Per tali ragioni sarebbe impossibile per l'educatore conoscere a fondo l'utenza con la quale lavora. Tuttavia, attraverso l'utilizzo di un approccio olistico, caratterizzato dalle connessioni tra le diverse sfere che lo riguardano e le relazioni con il contesto di appartenenza, diviene possibile comprendere in parte l'altro.

È necessario valorizzare che l'educazione attuata dai professionisti dovrebbe essere fondata sul rispetto della dignità della persona, così come sulla sua autonomia e autodeterminazione. Una visione ottimistica in cui è possibile attuare un cambiamento diviene fondamentale per l'educazione, in quanto sarà più probabile perseguire degli obiettivi emancipativi concordati con l'utenza. Tale prospettiva considera tre fattori:

- l'idea che è presente un bisogno, inteso come occasione di crescita
- l'idea che è presente l'individuo inserito all'interno di un determinato contesto, che è protagonista della sua vita e promotore di un possibile cambiamento verso uno stato di benessere maggiore
- l'idea di disagio, ovvero un momento di crisi durante la vita del singolo, che non è una condizione irreversibile

Riassumendo ciò che è stato esposto finora, l'operato degli educatori è inteso come un processo di gestione delle relazioni professionali costruite attraverso l'insieme di informazioni, valori, conoscenze, ecc., che consentono di guidare e accompagnare la persona verso un grado di autonomia, di autodeterminazione e di integrazione sociale maggiore, basandosi sulla compartecipazione dell'utenza. (Maida et al., 2006).

2.3. Dipendenza da sostanze psicotrope

Con l'espressione "dipendenza da sostanze psicotrope" si intende un disturbo multifattoriale relativo a sostanze specifiche che producono alterazioni a livello del pensiero, delle emozioni, del processo decisionale-valutativo e del comportamento. Queste variazioni possono verificarsi a breve, medio o lungo termine comportando delle modificazioni permanenti di alcune funzioni psicologiche e neurologiche.

Le sostanze in questione, approfondite all'interno dell'allegato 5, possono essere l'alcol, le droghe pesanti e leggere, i farmaci e gli psicofarmaci. Esse attivano direttamente il sistema di ricompensa del cervello, producendo sensazioni di piacere e portando le persone a desiderare intensamente la sostanza a tal punto da trascurare le normali attività quotidiane.

Bisogna considerare che un disturbo da uso di sostanze risulta essere un processo complesso, riconducibile all'interazione tra il consumatore, la sostanza ed il contesto in cui il soggetto si trova.

Per comprendere quali fattori possono portare una persona al consumo, risulta fondamentale considerare le fragilità relative all'individuo stesso, che possono essere riconducibili ad un disagio interiore, all'impulsività, alla disinformazione sull'uso e consumo delle sostanze, all'età, ecc. Oltre a tali aspetti interni, sono presenti anche dei fattori esterni quali la cultura e la società di appartenenza, le relazioni con i membri della famiglia, le relazioni interpersonali (coetanei, amici, partner), gli eventi di vita come lutti, stress, ecc. (Calamai, 2018; Khan, 2020; Magini, 2018).

Osservando il fenomeno nel corso del tempo, si comprende come oggi le dipendenze rivelano un orizzonte sociale cambiato, in quanto l'uso ed il consumo di sostanze psicotrope è un fenomeno strutturale della nostra società. Negli ultimi trent'anni si è verificato infatti un aumento importante del consumo, con un conseguente abbassamento dell'età di assunzione: la soglia giovanile di inizio risulta essere tra i 15 ed i 30 anni.

Inoltre, il mercato delle droghe si è allargato e incrementato, diventando terreno di azioni e rappresentazioni collettive; un esempio è l'ecstasy, considerata come parte della vita notturna e del divertimento. Tali rappresentazioni possono comportare un mutamento antropologico per cui alcune sostanze vengono vissute come regolatori a livello psicosociale in quanto, rispetto al passato, vi è una minor visibilità sociale con una conseguente minor percezione di allarme. D'altra parte, si presenta il rischio che se diverse persone adottano questo stile di vita, il fenomeno delle sostanze viene normalizzato comportando un'escalation.

Cercando di riassumere quanto esposto, la dipendenza è dunque una condizione esistenziale per cui una persona organizza, nel tempo, determinate azioni volte a ristabilire la relazione tra sé e la sostanza, da cui ricava uno stato mentale di valore. La sostanza è in grado di creare una forma di sé migliore, più performante, in cui la persona si può percepire come potente e felice. Sperimenta quindi un valore ed uno stato nuovo da cui poter ricavare un senso di esistenza positivo, che gli garantisce di entrare in una dimensione dell'essere in cui raggiunge un "io" ideale che senza la sostanza non riuscirebbe ad ottenere.

Il vissuto di sofferenza del soggetto può quindi essere esaltato, curato o coperto dalla sostanza. Per garantire la continuità di questo stato psicofisico, la persona si muove all'interno di un circuito *up/down*, ovvero di fasi di elevato benessere alternate a fasi di malessere e di possibili crolli psicofisici, in relazione al consumo. (Rigliano, 2004).

2.4. Doppia diagnosi

Le problematiche di comorbidità per uso da sostanze, conosciuta anche come diagnosi duale o doppia diagnosi, sono state spiegate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come la coesistenza nello stesso individuo di disturbi mentali e disturbi causati dal consumo di sostanze psicoattive. (Giampieri et al., 2013).

Il termine "doppia diagnosi" risulta essere generale e comporta una separazione delle due diagnosi rendendo più complessa la presa a carico del paziente. Per questo motivo si può parlare anche di comorbidità che, secondo Treccani, significa la presenza contemporanea di due o più malattie nella stessa persona. (Rigliano, 2004; Treccani, n.d.).

Per rendere un'idea sulla portata del fenomeno, secondo quanto riportato da Rigliano (2004), psichiatra e psicoterapeuta, uno studio svolto dall'Ufficio per gli Affari Educativi e Culturali (ECA) negli Stati Uniti ha preso in considerazione un campione di 20.191 persone, appurando che più del 50% degli individui tossicodipendenti sviluppa un disturbo mentale. In particolare, è emerso che il 17% delle persone schizofreniche soffre anche di una diagnosi di tossicodipendenza, le persone con disturbi affettivi sono risultate il 32% e quelle con un disturbo di personalità l'87%.

Parlando di disturbi mentali, essi sono degli stati di alterazione patologica concernenti le funzioni cognitive quali, ad esempio, la concentrazione, l'attenzione, il pensiero, ecc. Possono inoltre compromettere l'umore, le emozioni, l'ansia, il comportamento e le relazioni interpersonali. (Giampieri et al., 2013; Pirota, 2021). In maniera più specifica, tali disturbi sono stati classificati all'interno del manuale diagnostico e statistico delle malattie mentali (DSM), il quale li considera come una sindrome caratterizzata da rilevanti sintomi clinici a

livello cognitivo, comportamentale ed emozionale nelle persone coinvolte, riflettendo una disfunzione all'interno dei processi evolutivi, biologici e psicologici sottostanti al funzionamento mentale. Tali disturbi sono solitamente associati ad uno stato importante di sofferenza soggettiva o ad una disabilità circa attività sociali, professionali, ecc. Questi possono essere molteplici, segue quindi un elenco di alcuni esempi: la schizofrenia, il disturbo bipolare, i disturbi d'ansia, la depressione, ecc. (American Psychiatric Association, 2014; Meini et al., n.d.).

Tornando al fenomeno della doppia diagnosi, esso risulta essere complesso in quanto sono stati identificati tre percorsi principali relativi alla comorbidità tra uso di sostanze e disturbi mentali:

1. l'uso e il consumo di sostanze e il disturbo mentale sono indipendenti tra loro
2. la malattia mentale può portare la persona ad utilizzare una o più sostanze
3. l'uso ed il consumo di sostanze possono portare allo sviluppo di una malattia mentale

A causa di queste differenti possibilità, quando viene posta una doppia diagnosi, diventa importante analizzare con cura i due fenomeni presenti cercando di comprendere come interagiscono tra loro. (Bellio, 2003).

2.4.1. Conseguenze biologiche, psicologiche e sociali

Cercando di approfondire ulteriormente il tema scelto, le criticità che la doppia diagnosi può comportare a livello della persona interessata e della società sono le seguenti:

- la ricerca del rischio e di sensazioni nuove con conseguenti possibili condotte illegali, in quanto più del 70% delle sostanze sono illecite e portano la persona al compimento di azioni pericolose e rischiose utili al reperimento e consumo della sostanza
- la presenza di un comportamento di trasgressione delle regole, di manipolazione, seduzione, impulsività, bassa tolleranza verso le frustrazioni, passaggio all'atto, menzogne e raggiri
- il soggetto può possedere un senso di vuoto interiore, una difficoltà ad apprendere dall'esperienza, una scarsa progettualità futura ed un funzionamento aleatorio (Bellio, 2003; Magini, 2018).

Riguardo a quest'ultimo aspetto, diviene utile e importante approfondire il termine aleatorietà esplicitando in cosa consiste e in che modo è correlato alla dipendenza da sostanze. A livello generale, risulta essere un disturbo in cui la persona manifesta delle difficoltà nell'individuare, identificare e descrivere i sentimenti e le emozioni proprie e altrui. L'interpretazione del costrutto di tale disturbo è strettamente correlata al contesto di appartenenza dell'individuo, poiché è la cultura che determina il significato ed il valore attribuito alle emozioni ed alla conseguente modalità di espressione. Di conseguenza la difficoltà nel riconoscerle ed esprimerle può essere interpretata in differenti modi a dipendenza del paese in cui ci si trova, inoltre, ogni contesto possiede un insieme culturale di norme sulle emozioni che, ad esempio, la famiglia è chiamata a trasmettere.

Parlando di reazioni emotive, quest'ultime sono composte da tre parti:

1. la prima riguarda gli aspetti fisiologici e può manifestarsi attraverso alcuni segnali, come l'aumento della frequenza cardiaca o una modifica dei parametri respiratori
2. la seconda concerne la sfera comportamentale-espressiva, ovvero il tono della voce, le espressioni facciali, ecc.
3. l'ultima parte è quella cognitivo-esperienziale, che comprende i pensieri, le conversazioni ed i sentimenti relativi ad uno specifico stato emotivo

Considerano le persone con un funzionamento non alestitimico, esse generalmente elaborano le emozioni in modo adattativo, per cui questi tre aspetti appena citati compaiono insieme e sono correlati in maniera positiva tra di loro. Nel caso invece di un soggetto che soffre di alestitimia, può succedere che tra i parametri fisiologici e quelli cognitivo-esperienziali ci sia una dissociazione che può portare ad uno scarso adattamento emotivo.

Detto ciò, la valutazione degli stati emotivi può essere attuata attraverso varie fonti e una di queste può essere l'attenzione verso i segnali corporei quali il tono della voce e le espressioni del viso, che consentono di poter avere dei riferimenti che distinguano e diano un nome agli stati emotivi propri e altrui. Si suppone che le persone che possiedono elevati livelli di alestitimia abbiano anche una scarsa percezione e consapevolezza dei propri segnali corporei e questo può ostacolare il giudizio su ciò che viene percepito.

Si comprende quindi che il riuscire a dare un nome alle proprie emozioni riconoscendole è un bisogno delle persone, in quanto consente di poter capire cosa sta succedendo e di sviluppare dei conseguenti schemi di reazione appropriati.

Partendo dalla contestualizzazione del termine appena esposta, seguirà la correlazione tra l'alestitimia con il disturbo da uso di sostanze.

Esiste infatti una relazione tra questi due fenomeni, per cui quasi il 40-50% dei soggetti che soffrono di un disturbo da uso di sostanze possiedono anche un alto tasso di alestitimia. Una tendenza delle persone con una tossicodipendenza è quella di utilizzare delle strategie disfunzionali volte alla regolazione delle emozioni; perciò, il fatto di non essere in grado di individuare un'emozione specifica che si sta provando, comporta che la scelta di una strategia efficace volta ad alleviare lo stato percepito, avverrà in modo sostanzialmente causale o in funzione unicamente delle conseguenze a breve termine.

Bisogna inoltre considerare che le persone con un disturbo da uso di sostanze possiedono una ridotta capacità di tollerare, di individuare e di gestire gli affetti, di conseguenza la sostanza utilizzata può ricoprire le seguenti funzioni: di bloccare, regolare e provare sollievo da determinate emozioni vissute come forti, vaghe, confuse o da una dolorosa assenza di sentimenti. Il consumo diviene quindi una sorta di automedicazione volta ad alleviare la sofferenza.

In relazione al trattamento dei disturbi da uso di sostanze, l'alestitimia potrebbe in alcuni casi possedere un'influenza negativa, in quanto le persone che possiedono maggiori livelli di alestitimia possono andare incontro a maggiori ricadute durante il percorso riabilitativo, partecipando a meno sedute e manifestando un'alleanza terapeutica debole con i professionisti, rispetto a persone con dei livelli più bassi.

Oltre a ciò, si ritiene che alcuni soggetti con elevati livelli di alestitimia possano cercare di regolare i propri stati emotivi attraverso il comportamento invece che utilizzando il ragionamento, ciò si può riversare anche nell'uso e nel consumo di sostanze.

Detto ciò, si può affermare che, in generale, l'alestitimia ad un alto livello può peggiorare i sintomi della tossicodipendenza, intensificare il desiderio o contribuire ad una peggiore qualità di vita. (Luminet et al., 2020).

Cambiando argomento, altre conseguenze e/o rischi della doppia diagnosi si possono manifestare a livello fisico, ad esempio tramite la modificazione delle funzioni cognitive, affettive e operative (momentaneamente o permanentemente), dei danni a carico del fegato, della tiroide, del pancreas ed un effetto astinenziale che ricade sul sistema nervoso e sulle funzionalità base dell'organismo.

La compresenza di un disturbo mentale può portare quindi ad un aggravamento del benessere complessivo della persona, in quanto il decorso risulta essere più torbido e

complesso dal punto di vista clinico. La prognosi è inoltre peggiore, in quanto vi sono maggiori possibilità di manifestare le seguenti complicazioni: ricoveri ospedalieri, difficoltà di adesione ai trattamenti ed al percorso terapeutico-riabilitativo, una maggior compromissione cognitiva, disturbi dell'umore, prevalenza di sintomi positivi, possibili alterazioni comportamentali (aggressività, violenza) e suicidio.

Queste persone, quindi, risultano avere una doppia potenzialità di ricaduta e si trovano ogni giorno sul confine tra la vita e la morte. (Bellio, 2003; Di Petta, 2009; Giampieri et al., 2013). Per i motivi sopra esposti, le persone con doppia diagnosi richiedono un maggior numero di prestazioni ed un maggior utilizzo delle risorse dei servizi, in quanto necessitano di un trattamento per la tossicodipendenza e uno per la problematica psichiatrica, risultando essere come "due pazienti". Di fatto, il carico di lavoro degli operatori che si occupano delle sfere sanitarie e educative è maggiore, in quanto gli interventi sono rivolti su più fronti. Ad esempio, alcuni fattori che rendono difficoltoso l'intervento dei professionisti sono la cronicità, la frequenza delle recidive, il policonsumo, la discontinuità all'interno del percorso terapeutico, la scarsità di risorse personali e ambientali, ecc. I conseguenti costi aumentano, così come le degenze, le emergenze e la sofferenza dei familiari e della persona stessa, comportando l'instaurarsi di problematiche a livello sociale, relazionale e di salute. (Giampieri et al., 2013; Rigliano, 2004; Verde et al., 2010).

2.4.2. Principi, teorie, approcci e modelli

Da quanto esposto all'interno dei capitoli precedenti, si comprende come la doppia diagnosi pone i servizi pubblici e privati in difficoltà, in quanto diviene difficile intervenire su questa casistica a causa della varietà di modalità di approccio e di organizzazione interne ai diversi paesi e sistemi del mondo. Generalmente succede che i servizi psichiatrici e quelli per le dipendenze interagiscono seguendo varie modalità, ovvero offrendo servizi, prestazioni e interventi paralleli e distinti, oppure integrati tra loro. (Giampieri et al., 2013).

Un'altra difficoltà si pone prendendo in considerazione la singolarità di ogni persona, con le sue esigenze, bisogni e peculiarità, per cui un metodo o un intervento non può essere attuato in egual modo su più soggetti. L'operato professionale, infatti, varia a seconda delle diagnosi specifiche, della sostanza utilizzata, della presenza di problematiche socio-ambientali, dell'accesso a risorse e servizi presenti, delle peculiarità della persona stessa, ecc.

Per poter ottenere un buon esito del trattamento, dovrebbero essere applicati dei principi chiave fondamentali: anzitutto una buona accoglienza della persona con un conseguente aggancio ai servizi. Successivamente, nel corso del tempo, dovrebbero essere instaurate delle relazioni terapeutiche empatiche ed ottimistiche tra operatore e utente, che va sempre considerato al centro dell'intervento. A questo punto può essere progettato un piano d'azione che tenga in considerazione tutti gli aspetti presenti interni ed esterni alla persona, stabilendo degli obiettivi condivisi e raggiungibili.

Dato che la presa a carico viene svolta su più fronti, diventa inoltre necessario instaurare una comunicazione efficace tra le varie istituzioni e professionisti, garantendo così un lavoro di rete funzionale ed una continuità terapeutica. Bisogna oltretutto considerare che l'intervento terapeutico-riabilitativo intrapreso con questa casistica è solitamente costruito su un tempo a medio-lungo termine, per cui vengono attuate delle misure sulla condizione del momento e altri interventi pensati a lungo termine. (Bellio, 2003; Fiorin & Citron, 2003; Khan, 2020; Rigliano, 2004).

Alcuni esempi di approcci che possono essere attuati nel concreto sono l'approccio farmacologico per quanto concerne la sfera psichiatrica, attraverso l'utilizzo di psicofarmaci, mentre per la tossicodipendenza sono presenti delle terapie sostitutive alle sostanze. In concomitanza, in maniera parallela o integrata, possono esser proposti inoltre dei percorsi di psicoterapia, ad esempio di valorizzazione motivazionale, cognitivo-comportamentale, ecc., oppure dei gruppi di sostegno. (Khan, 2020).

Secondo quanto emerge dal lavoro scritto di Di Petta (2009), neuropsichiatra e psicopatologo, un approccio che può essere utilizzato comprende un trattamento combinato e di rete centrato sulle diagnosi, sulla conseguente cura psichiatrica, sulla farmacoterapia e sulla psicoterapia individuale e/o di gruppo. Gli obiettivi generali perseguibili sono di riduzione delle sintomatologie acute, di recupero delle capacità e competenze delle persone e di contenimento. Nel migliore dei casi si mira ad un reinserimento socio-lavorativo.

I passaggi chiave che fanno parte di questo approccio riguardano:

- l'aggancio con l'utente e l'inizio dell'instaurazione di una relazione professionale
- la quotidianità e la costanza della presa a carico
- l'esperienza di condivisione degli spazi, delle storie di vita e della sofferenza
- la libertà di poter essere ciò che si è
- l'assenza di pregiudizi
- la contrattualità con l'istituzione
- l'eventuale coinvolgimento delle famiglie o delle reti informali
- la gestione attiva e aperta della conflittualità.

Da quanto esposto si comprende come, da parte degli operatori, dovrebbe essere presente un'accettazione delle storie di vita degli utenti, con le loro peculiarità e caratteristiche personali.

Riprendendo quanto esplicitato sempre all'interno del testo di Di Petta (2009), con molta probabilità risulta essere maggiormente efficace un intervento integrato per la presa a carico complessiva delle persone con doppia diagnosi, il che richiede la presenza all'interno della stessa struttura di servizi per la tossicodipendenza e per la psichiatria. Lo stabile dovrebbe quindi possedere una parte incentrata sull'educazione, tramite un centro diurno e di accoglienza, in cui le persone possano arrivare e incontrarsi all'interno di uno spazio protetto e sano. Per la sfera lavorativa potrebbero essere presenti, inoltre, dei laboratori esperienziali in cui potersi mettere alla prova sfruttando le proprie competenze, lavorando individualmente e in gruppo. Come ultimo aspetto è necessaria la presenza di una parte sanitaria e di cura, che comprenda un'infermeria e gli studi di psicologi e psichiatri. Esternamente alla struttura potrebbe essere utile attuare anche un sostegno abitativo a domicilio.

3. Metodologia

La domanda di ricerca a cui vorrei dare una risposta attraverso questo lavoro di tesi è la seguente: *“quali sono gli interventi messi in atto all'interno del Laboratorio21 per garantire una presa a carico educativa delle persone con doppia diagnosi?”*.

Per tentare di rispondere a questo quesito, il lavoro è stato impostato basandosi su una ricerca empirica che ha consentito di inserire una prima parte teorica utile all'inquadramento

generale sul tema, fornendo delle nozioni importanti per poter contestualizzare il fenomeno, consentendo al lettore di ricevere una prima panoramica.

Per poter ottenere le informazioni utili a rispondere alla domanda di ricerca è stato invece utilizzato il metodo dell'intervista qualitativa semi strutturata. Quest'ultima risulta essere uno strumento di raccolta dati il cui scopo è, attraverso la conversazione, di raccogliere le informazioni, le percezioni, le opinioni ed il vissuto delle persone intervistate. Viene definita qualitativa per il fatto che pone importanza alla profondità del tema piuttosto che alla sua estensione. Si concentra infatti maggiormente sulle sfaccettature e sui dettagli di un determinato argomento. L'intervista semi strutturata consiste nella preparazione di alcune domande non chiuse, in modo da avere una linea da seguire in relazione alla domanda di tesi che possa lasciare anche uno spazio flessibile di racconto. (Carey, 2013).

È stato utilizzato questo strumento poiché risulta essere funzionale per questo tipo di ricerca, in quanto intende indagare su delle teorie, approcci, metodologie di lavoro e su azioni quotidiane inerenti ad una struttura ticinese, ovvero il Laboratorio21 di Arbedo-Castione. Di conseguenza le informazioni possono essere raccolte unicamente sul posto, attraverso il dialogo con i professionisti presenti: sono stati intervistati tre educatori e un medico psichiatra che collabora con il servizio. I tre educatori in questione sono stati scelti in base ai seguenti criteri di inclusione: devono aver conseguito il diploma di educatore, devono lavorare presso il Laboratorio21 e devono avere almeno un anno di esperienza in struttura. Tali caratteristiche sono state definite in quanto consentono di appurare che la persona intervistata abbia perseguito e concluso la formazione di educatore, che lavori presso la struttura scelta conoscendone il contesto e l'utenza e che possieda un minimo di esperienza nel servizio scelto. Gli educatori trascorrono nella quotidianità maggior tempo a contatto con l'utenza e si occupano principalmente della loro sfera educativa-relazionale, per questi motivi sono delle risorse preziose da cui poter attingere. La figura dello psichiatra invece è stata coinvolta poiché si occupa dell'aspetto medico e di salute dell'utenza, prescrivendo ad esempio le terapie sostitutive ed i medicinali. In questo caso, i criteri di inclusione sono il diploma di psichiatra e la collaborazione con l'utenza e con l'équipe di Laboratorio21. Risulta utile precisare che è l'unica figura che permette di avere una visione più completa rispetto alla presa a carico degli utenti, inoltre conosce il contesto e le persone che vi presenziano. Poter coinvolgere un professionista differente rispetto all'educatore è interessante, in quanto il lavoro di rete e la conseguente suddivisione delle sfere di vita degli utenti è parte integrante della presa a carico complessiva di queste persone. Poter intervistare ed ascoltare le opinioni di più figure professionali diviene un aspetto arricchente, poiché consente di ampliare la visione sul tema, in particolar modo comprendendo in cosa consiste la presa a carico dell'utenza con doppia diagnosi.

È stata vagliata anche l'opzione di poter intervistare alcuni utenti del Laboratorio21, in quanto sarebbe stato interessante poter indagare anche il loro punto di vista su quanto gli educatori dicono e mettono in atto nel quotidiano nei loro confronti. Si sarebbe potuto in questo modo raccogliere delle informazioni da entrambi i versanti in gioco, potendo riflettere su eventuali congruenze o discordanze. Tale opzione non è stata intrapresa a causa della delicatezza nel compiere le interviste stesse con un'utenza con la quale si lavora, nel gestire il momento e nel tutelarli a dipendenza delle risposte fornite. Per poterli coinvolgere sarebbe stata necessaria l'approvazione da parte del Comitato Etico cantonale, ma date le strette tempistiche, è stato deciso di non intraprendere questa strada.

Gli obiettivi che si intendono raggiungere tramite l'intervista sono i seguenti:

- *raccogliere delle informazioni riguardo agli interventi ed ai principi utilizzati presso la struttura*
- *capire in che modo avviene la presa a carico delle persone con doppia diagnosi da parte delle diverse figure che collaborano presso la struttura*
- *far emergere quelli che secondo gli operatori sono i punti di forza e gli elementi modificabili riguardo al lavoro quotidiano in struttura*

Seguono alcune informazioni utili: anzitutto all'interno della traccia d'intervista inserita nel capitolo degli allegati sono state poste delle domande iniziali di verifica dei criteri di inclusione sopra esposti. Al fine di garantire l'anonimato delle persone intervistate, le risposte sensibili non saranno trascritte all'interno di questo lavoro. La traccia d'intervista è stata formulata dando del "lei", tuttavia nella trascrizione riguardante gli educatori la forma usata è al "tu", in quanto i professionisti in questione sono colleghi di lavoro. Infine, nella trascrizione viene utilizzata la lettera "C" per definire il conduttore, la lettera "I" per la persona intervistata e la lettera "X" per sostituire eventuali dati sensibili.

A seguito dello svolgimento delle quattro interviste, per poter procedere con l'analisi delle informazioni raccolte, si è proceduto come segue: anzitutto le conversazioni con i professionisti sono state registrate e trascritte all'interno di un documento Word che poi è stato stampato. Successivamente sono state passate in rassegna le sei domande una alla volta e, per ogni risposta, sono state evidenziate in verde le parole o i concetti che erano presenti in tutte le interviste, in giallo quelli che erano comuni a due o tre e in rosso gli aspetti emersi individualmente.

All'interno del capitolo seguente relativo alla dissertazione, le sei domande sono state utilizzate per svolgere una suddivisione in quattro sottocapitoli.

4. Dissertazione

In questo capitolo si cercherà di rispondere alla domanda di ricerca tramite l'approfondimento dei temi ad essa correlati, prendendo in considerazione l'apporto teorico esposto all'interno del secondo capitolo ed i dati emersi dalle interviste svolte con gli educatori del Laboratorio21 e con un medico psichiatra del servizio. I professionisti presi in considerazione vogliono essere un campione rappresentativo della struttura, in quanto sono tre educatori formati su un'équipe multidisciplinare composta da sei persone.

La dissertazione sarà strutturata nel seguente modo: verranno affrontati inizialmente i principi d'azione utilizzati presso il Laboratorio21, successivamente verranno trattati i modelli di intervento e la presa a carico da parte dei professionisti rispetto alle persone con doppia diagnosi. Proseguendo, verranno messi in evidenza quelli che sono i punti di forza della presa a carico dell'utenza e, infine, quelli che sono gli aspetti potenzialmente modificabili.

Gli spunti contenuti all'interno delle interviste costituiranno la base dei capitoli seguenti, in cui verranno integrati dei contenuti teorici utili all'approfondimento dei dati emersi.

Infine, all'interno dell'ultimo sotto capitolo saranno inserite delle riflessioni personali in merito alla teoria ed alle informazioni ricavate.

4.1. I principi d'azione utilizzati presso il Laboratorio21 in relazione all'utenza con doppia diagnosi

Per poter rispondere all'interrogativo di ricerca si è ritenuto opportuno di indagare i principi che guidano l'agire professionale degli educatori presso la struttura, in relazione all'utenza con doppia diagnosi.

Per due educatori intervistati su tre emerge che i loro interventi sono caratterizzati dalla costruzione di relazioni significative basate sull'ascolto delle esigenze e sul trattare temi delicati relativi ai vissuti dell'utenza. Un'altra persona intervistata afferma che il modello di intervento che segue è abbastanza libero ed è contraddistinto dall'assenza di pregiudizi.

La conseguente presa a carico risulta quindi essere individuale, ma caratterizzata dalla presenza di poche regole importanti come, ad esempio, il divieto di consumo e di spaccio di sostanze e di comportamenti violenti fisici e/o verbali. (Associazione Comunità familiare, n.d.).

Si comprende dunque come i diversi operatori agiscano nella quotidianità basandosi a livello individuale su delle teorie apprese durante la loro esperienza. Ad esempio, sono state citate le conoscenze acquisite durante la formazione svolta presso la SUPSI e la pedagogia del lavoro che, come approfondito all'interno della teoria, considera il lavoro come promotore della sfera educativa stessa, in quanto possiede un valore formativo che consente all'utenza di prender parte a fenomeni quali la partecipazione, l'interazione sociale, lo sviluppo del benessere individuale e collettivo e molto altro. (Alessandrini, 2012). Tale pedagogia è parte integrante della presa a carico, in quanto il senso del laboratorio è proprio quello di essere un posto di lavoro protetto. Si nota dunque come essa sia uno strumento funzionale e multidimensionale presente nella quotidianità della struttura, per cui gli educatori possono utilizzarlo come un ponte per potersi relazionare con gli utenti e, successivamente, come mezzo per raggiungere determinati obiettivi contenuti all'interno dei progetti individuali.

Altri elementi emersi che caratterizzano l'agire professionale sono:

- la flessibilità
- l'osservazione
- un linguaggio rispettoso e adatto al contesto
- il consulto con l'équipe
- il fatto di seguire le proprie sensazioni

Tali aspetti possono essere interpretati come parte di modalità attuate dagli educatori al fine di affrontare la complessità della casistica con cui sono confrontati nel quotidiano, in quanto, le azioni e gli atteggiamenti appena elencati, consentono di valutare le situazioni riscontrate e di intervenire seguendo delle convinzioni e dei valori ritenuti funzionali all'agire professionale in relazione all'utenza.

Prendendo invece in considerazione quanto esposto dallo psichiatra, come professionista ha seguito dei modelli teorici provenienti dalla psicoanalisi¹, che si basano su un modello di intervento della matrice della rete, in cui si conferisce molta attenzione all'appartenenza dell'utente al contesto sociale e ambientale di riferimento.

I concetti chiave di tale modello sono la rete, intesa come un insieme di relazioni interpersonali che la persona intrattiene all'interno della sua vita, e la matrice, caratterizzata da preconcetti consci ed inconsci presenti in ogni individuo. (Studio Bruno & Ferrario, 2017). Vengono anche citati:

¹ Fondata da Sigmund Freud, è una disciplina che si focalizza sullo studio e sul trattamento terapeutico di disturbi psicologici, basandosi sulla teoria dinamica della psiche che ha come concetto chiave l'inconscio.

- la valutazione degli aspetti cognitivi-comportamentali
- gli interventi di tipo psicosociale con altri professionisti, come l'integrazione delle terapie
- il modello fenomenologico di incontro con il paziente, caratterizzato da un rapporto empatico che sta alla base per la creazione di un'alleanza terapeutica
- il lavoro di rete con i professionisti e con le strutture psicosociali presenti sul territorio

Per quanto riguarda i principi, quelli in comune tra due operatori su tre sono l'ascolto dell'utenza, il rispetto delle situazioni di silenzio e il conseguente saper stare in questi momenti. Si comprende dunque che gli educatori in questione pongono molta attenzione nel cogliere i bisogni dell'utenza e di rispettarne gli spazi, valorizzando ad esempio la volontà di stare in silenzio durante le attività. Di conseguenza emerge il ruolo dell'operatore appunto nel saper stare a fianco a delle persone portatrici di esigenze e bisogni, ascoltandole e considerandole al centro degli interventi. Rispetto a quanto appena esposto seguono alcuni frammenti chiave delle interviste:

“Anche rimanere in ascolto e il saper stare, piuttosto che sempre cercare qualcosa da dire. È anche importante rispettare i silenzi che si creano durante le attività, che sono dei silenzi comunque che parlano e dicono tante cose. Quindi per il mio lavoro qua ritengo che sia importantissimo di saper stare appunto a fianco alla persona, anche se non sta bene.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 13 maggio 2022).

“Con questa utenza e proprio qui al Laboratorio21 per me un principio molto molto importante è l'ascolto e il creare proprio anche situazioni di silenzio, cioè se in quel momento l'utente non sta parlando non bisogna per forza riempire questo silenzio, anzi ti rendi proprio conto che in quei momenti lì loro si aprono e ti dicono delle cose.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 19 maggio 2022).

Segue un elenco di altri aspetti emersi:

- la flessibilità
- la pazienza
- la calma nello stare in situazioni difficili
- la gestione delle proprie emozioni
- l'accoglienza
- l'osservazione
- la sicurezza nell'attuare degli interventi (autorevolezza)
- la comunicazione
- l'empatia
- l'assenza di pregiudizi
- l'accettazione e l'accoglienza della persona come arriva in struttura
- la creazione di relazioni significative
- la considerazione del lavoro come strumento di socializzazione-relazione
- l'adattarsi a chi si ha di fronte

Considerando gli elementi citati si può notare come le competenze professionali, personali e sociali che possiedono gli educatori siano molteplici e concernenti diversi livelli: alcuni più concreti, come l'attuazione di interventi e svolgere un'osservazione mirata, mentre altri

vanno a toccare delle sfere più individuali, come la capacità di distanziarsi dai propri pregiudizi, di gestire le proprie emozioni e così via.

Dalle interviste emerge quindi che il bagaglio di capacità, di competenze e di risorse dell'educatore sociale, all'interno di questo contesto specifico e in relazione all'utenza con doppia diagnosi, risulti essere ampio e diversificato. Viene così affermata una grande professionalità e consapevolezza degli operatori riguardo al proprio ruolo professionale ed alla propria persona, portatrice di un vissuto e di caratteristiche uniche.

L'intervento dello psichiatra in parte trova riscontro con i principi precedentemente citati dagli educatori e in parte si differenzia. Dall'intervista svolta, emerge infatti l'importanza che ricopre il fattore dell'accoglienza, della sospensione del giudizio (*epochè*) e di non stigmatizzare le patologie di cui gli utenti soffrono.

Altri aspetti presi in considerazione concernono gli aiuti rivolti all'utenza nell'accettare la loro condizione ed i loro limiti di persone sofferenti, comprendendo che sono appunto portatrici di un dolore molto forte.

Come ultima questione viene citato il fatto di rispettare la persona e di basarsi sul principio del modello di comprensione di tipo fenomenologico, basato sull'astensione del giudizio in relazione alla descrizione soggettiva degli utenti sui fenomeni che vivono.

4.2. I modelli di intervento: come avviene la presa a carico delle persone con doppia diagnosi da parte dei professionisti coinvolti

Prendendo in considerazione i modelli di intervento utilizzati presso il Laboratorio21 nei confronti dell'utenza con doppia diagnosi, dalle interviste emerge che non è presente un modello specifico predefinito per le figure educative. Questo può essere in parte spiegato dal fatto che le modalità di azione che tali professionisti possono applicare all'interno della loro pratica lavorativa sono molteplici e multidimensionali, poiché devono ricoprire diverse funzioni quali, ad esempio, la terapia, il trattamento, la protezione, l'offerta di spazi di vita e attività inclusive, l'organizzazione, ecc. (Association of Social Educators, 2005; Pasqualotto, 2016). L'educazione sociale in generale è infatti un ambito che richiede dinamismo e adattabilità, in quanto si basa sull'insieme delle conoscenze professionali derivanti da molteplici discipline, tra cui: l'etica, la psicologia sociale, la sociologia, l'amministrazione, la comunicazione, la gestione e conoscenza delle norme in vigore e molto altro. (Association of Social Educators, 2005).

All'interno del ruolo educativo, quindi, rientra l'eventualità dell'assenza di un modello specifico di intervento, per cui le possibilità di azione possono essere molteplici. Anche nel caso della figura dello psichiatra, egli afferma che non è presente uno specifico modello di intervento relativo alla doppia diagnosi.

Per questo motivo, all'interno di questo capitolo verranno descritte le azioni che vengono svolte nel concreto e come avviene la presa a carico dell'utenza da parte dei professionisti, considerando che a livello organizzativo essi sono responsabili di uno o più spazi/laboratori, per cui si occupano della gestione delle attività e degli utenti assegnati, lavorando con loro durante la quotidianità.

La presa a carico inizia nel momento della procedura di ammissione, che consiste nel presentare la struttura all'utente attraverso un primo contatto, in cui si svolge un colloquio di conoscenza. All'interno di questo momento vengono approfonditi gli obiettivi ed i desideri sul laboratorio nel quale si vorrebbe lavorare e, successivamente, vengono svolte delle giornate di prova. Diviene importante specificare, come fatto dagli educatori stessi, che le persone

che arrivano in struttura assumono delle terapie o dei farmaci che dovrebbero essere efficaci per il mantenimento del loro equilibrio psicofisico.

A livello quotidiano, al mattino è prevista l'accoglienza, come affermato all'interno di un'intervista, in cui si possono fare due chiacchiere e iniziare la giornata insieme all'utenza, prestandosi all'ascolto e all'osservazione costante. Durante il lavoro spesso vengono trattate tematiche di vita e personali con l'utenza, che si apre nei confronti degli educatori. Quest'ultimi sono quindi chiamati a costruire e gestire dei processi comunicativi finalizzati ai progetti individuali degli utenti, ovvero volti al raggiungimento di obiettivi e di cambiamenti. Per far ciò, è necessario che il professionista riconosca la complessità che scaturisce dalle interazioni con le altre persone, considerandole all'interno di un ambiente e contesto specifico. Di conseguenza la gestione delle relazioni e degli scambi comunicativi professionali sono costruiti tenendo in considerazione l'anamnesi dell'utenza, informazioni utili, i valori della persona, le sue peculiarità, le difficoltà, ecc. (Maida et al., 2006).

Tale accompagnamento educativo nell'attività lavorativa con l'utenza risulta essere individualizzato, poiché ogni persona possiede delle competenze, delle capacità e delle risorse differenti. Per tale motivo l'accettazione della diversità e l'integrazione delle differenze sono degli aspetti fondamentali che caratterizzano l'operato degli educatori e che permettono a Laboratorio21 di essere un luogo di formazione, di educazione e di sviluppo per ogni individuo. (Alessandrini, 2012). Attraverso un posto di lavoro è infatti possibile che le persone possano inserirsi all'interno di un contesto sociale, sviluppando dei rapporti e dei legami con altri soggetti e con gli educatori, beneficiando inoltre del bagaglio di conoscenze pratiche ed esperienziali che, attraverso i vari laboratori, possono acquisire. Considerando quanto appena esposto, si nota come la struttura risulti essere un luogo neutro, in cui le persone possano arrivare portando le loro peculiarità, le loro risorse e le loro difficoltà che, attraverso lo strumento del lavoro, vengono accolte e utilizzate per mantenere e promuovere l'autonomia di ogni persona, integrandola col resto del gruppo e nel contesto.

Si comprende dunque che la professionalità dell'educatore si ritrova anche nell'adattarsi a chi ha di fronte, intrattenendo degli scambi comunicativi e delle relazioni educative durante lo svolgimento del lavoro pratico e delle attività proposte, come espresso nella teoria e dagli educatori stessi:

“[...] ognuno va nel suo laboratorio e iniziano appunto le attività. Il mio ruolo è quello di lavorare con loro, quindi non per loro ma con loro e si crea poi la relazione.” (Allegato 4 - Intervista svolta il 19 maggio 2022).

“[...] a dipendenza di che utenti abbiamo c'è con chi devi stare un po' più a fianco, quindi un lavorare proprio insieme perché ognuno comunque ha le sue difficoltà e in quel caso è più un rapporto 1 a 1.” (Allegato 4 - Intervista svolta il 19 maggio 2022).

Di differente dagli utenti senza doppia diagnosi, quelli con due o più diagnosi risultano essere delle persone per cui la presa a carico è più complessa e di difficile gestione. Ad esempio, nei momenti di eventuale scompenso psichico non è presente un protocollo di emergenza, di conseguenza due professionisti hanno affermato che in questi casi specifici loro agirebbero chiedendo l'aiuto da parte dei colleghi, cercando di proteggere l'utente coinvolto, il gruppo e se stessi. Considerando ciò che è stato appena esposto, alcuni elementi emersi dagli educatori sono di prestare attenzione ai campanelli d'allarme relativi a possibili scompensi, di osservare le situazioni, di consultarsi con l'équipe e di agire in base a

quello che ci si sente in quel momento. In relazione all'aspetto psichiatrico degli utenti con doppia diagnosi, una persona intervistata afferma che tale aspetto non è molto presente all'interno della struttura, poiché il senso e l'obiettivo di Laboratorio21 sono di riacquistare una quotidianità, di diventare più autonomi e di lavorare:

“Qua essendo un laboratorio la parte psichiatrica è un po' diciamo accantonata, effettivamente non si bada tanto a questa cosa siccome l'obiettivo ultimo è quello di lavorare. [...] il senso di venire al laboratorio è vedere la gente ricominciare ad avere una quotidianità. Così diciamo che la presa a carico più psichica è più una parte che noi operatori forse guardiamo un pochino meno [...]” (Allegato 4 – Intervista svolta il 13 maggio 2022).

Tornando alla presa a carico, secondo quanto afferma un operatore, quest'ultima non prevede uno stigma riguardo alle persone con doppia diagnosi, tuttavia è presente un riconoscimento riguardo al fatto che esse richiedono più attenzioni da parte delle figure educative. Infatti, questa tipologia di utenza può manifestare degli aspetti psichiatrici pronunciati, possono cambiare umore frequentemente nell'arco della giornata o delle ore e possono avere una difficoltà nel capire il messaggio, il linguaggio, le riflessioni o i compiti da svolgere all'interno del servizio. Diventa quindi necessario adattarsi alle difficoltà presenti, proteggendo la persona e cercando di capire assieme, attraverso delle discussioni e dei colloqui, cosa è in grado di fare, cosa non può fare, cosa a livello psichico la mette in difficoltà, ecc. Seguono due citazioni esplicative relative alla presa a carico, contenute nelle interviste:

“[...] diciamo che qua al laboratorio siamo molto flessibili, per questo non è molto protocollato qua perché rispetto a questa utenza che è diciamo un po' frammentata e viene un po' a ondate e a scaglioni, i percorsi sono comunque spesso interrotti oppure diciamo non lineari ecco. La flessibilità caratterizza molto il modello di intervento che si ha al Laboratorio21, quindi di ascoltare le esigenze dell'utente e in base a quello modellare poi tutto il resto attorno a lui.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 13 maggio 2022).

“[...] la presa a carico cambia come nella vita normale: non ti poni nella stessa maniera con l'anziano o con il bambino o con adolescente, quindi devi riconoscere dove metti i piedi ed adattarti a quello.” (Allegato 4 - intervista 3 giugno 2022).

Partendo da questi presupposti, la singolarità di ogni persona, portatrice delle sue esigenze, dei suoi bisogni e delle sue peculiarità, risulta essere per certi versi una difficoltà per le figure professionali coinvolte, poiché il metodo o l'intervento che si vuole attuare non può essere agito nello stesso modo su più soggetti. Bisogna infatti tenere in considerazione le diagnosi specifiche, la sostanza utilizzata, la presenza di problematiche a livello socio-ambientale, l'accesso alle risorse ed ai servizi presenti, ecc. (Bellio, 2003; Rigliano 2004).

L'intervento del medico psichiatra si inserisce nel seguente modo all'interno del processo di presa a carico complessiva di Laboratorio21: anzitutto si occupa di inviare alcuni utenti che necessitano di svolgere un percorso riabilitativo presso la struttura, dopodiché una volta al mese si reca al laboratorio per discutere determinati casi clinici con l'équipe presente. All'interno di questi incontri vengono esplicitate le dinamiche relazionali del paziente e si cerca di capire assieme il miglior approccio e rapporto personale da utilizzare e quali sono le abilità/capacità presenti che possono essere impiegate.

Si occupa anche di valutare la sintomatologia dell'utente, che nel caso della presenza di disturbi mentali è caratterizzata da rilevanti sintomi clinici che si ripercuotono a livello cognitivo, comportamentale ed emozionale. (American Psychiatric Association, 2014). In relazione a ciò, è chiamato a prescrivere le terapie e/o i farmaci specifici.

4.3. I punti di forza di Laboratorio21 in relazione alla presa a carico dell'utenza

All'interno di questo capitolo si è voluto esporre quelli che sono, secondo il campione coinvolto, i punti di forza della presa a carico delle persone con doppia diagnosi attualmente in vigore all'interno di Laboratorio21.

Ad accomunare le risposte degli educatori coinvolti sono stati due aspetti, ovvero la flessibilità del servizio in relazione all'utenza e la percentuale di lavoro personalizzata contenuta all'interno dei progetti individuali. Quest'ultima può corrispondere ad una presenza minima settimanale di mezza giornata, estendendosi fino a cinque giorni lavorativi su cinque. Per descrivere meglio tali aspetti comuni, di seguito viene esposto quanto citato da una persona intervistata:

“Ecco ritorna ancora la flessibilità e il fatto appunto che il progetto educativo viene costruito e diciamo cucito proprio addosso alla persona. Il Laboratorio21 è comunque un progetto innovativo dove la presa a carico richiede un tempo di presenza da parte dell'utente minimo rispetto ad altre strutture in Ticino, dove comunque viene richiesta una partecipazione magari del 50% o dell'80% e così via.” (Allegato 4 – 13 maggio 2022)

Altri aspetti emersi dagli operatori sono il setting specifico, che consente di stare in relazione per diverse ore consecutive con l'utenza offrendo loro uno spazio caratterizzato da un clima leggero, sereno e scherzoso in cui possano ritrovarsi, rimettere piede nelle loro vite e in cui sentirsi bene. Successivamente sono stati esplicitati fattori quali l'accoglienza e l'assenza di giudizio, che favoriscono la considerazione dell'utenza come persone e non come tossicodipendenti, come esplicitato nella prossima citazione. È bene considerare che un punto di forza di Laboratorio21 è quello di non richiedere l'astinenza.

“Uno dei punti forti è che è qui noi li accogliamo in primis come delle persone, cioè da quando ho accettato il lavoro non ho mai sentito che c'è una diversità tipo di potere tra l'educatore e l'utente, e questa cosa l'ho sentita anche dagli utenti stessi. Penso che loro veramente qua si sentono bene e si sentono comunque prima delle persone e poi dei tossicodipendenti, quindi questa cosa è un grande punto di forza.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 19 maggio 2022).

L'équipe variegata a livello di età e di esperienza offre la possibilità, in determinati casi specifici, di garantire il seguito educativo in tandem. Ad ogni modo l'ascolto della persona ed il conseguente legame che si instaura tra operatori e utenza favorisce l'apertura di quest'ultima. In più gli utenti hanno la possibilità attraverso il lavoro di usufruire di uno strumento di risocializzazione.

Per la figura dello psichiatra, invece, un punto di forza è rappresentato dalla possibilità di integrare più interventi, quindi da una parte agire sull'aspetto psichiatrico diminuendo il disagio e il malessere che porta all'utilizzo di sostanze, dall'altra comprendere la patologia sull'utilizzo delle sostanze per migliorare il quadro psichico dell'utenza. L'ultima risorsa si

traduce nella possibilità di agire su più piani, usufruendo di diverse figure professionali (multi-professionalità):

“[...] penso che sia importante costruire un lavoro di rete con tutti gli operatori sia di X, ma anche gli operatori che lavorano sul territorio quindi a colleghi che comunque intervengono in altri ambiti, cliniche private o pubbliche o comunque di strutture sul territorio di tipo psicosociale, per avere l’opportunità di aiutare al meglio il paziente e rispondere alle sue esigenze.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 30 maggio 2022).

Quanto appena esposto descrive un approccio integrato efficace riguardo alla presa a carico complessiva delle persone con doppia diagnosi, poiché offre dei servizi e delle prestazioni su più fronti. (Di Petta, 2009).

4.4. I potenziali aspetti che si potrebbero migliorare presso Laboratorio21 e nella presa a carico generale dell’utenza

All’interno delle domande poste nelle interviste è stato chiesto ai professionisti coinvolti di esporre le difficoltà attualmente presenti presso la struttura e quelle concernenti la presa a carico globale dell’utenza.

Le risposte raccolte sono risultate essere piuttosto variegata, ad esempio una persona ha esplicitato che le piacerebbe avere più presenza femminile in struttura. Un’altra di voler aumentare lo stipendio che l’utenza riceve per le ore lavorate al Laboratorio21 e di offrire il pasto, oltre che di poter usufruire di un collega che ha esperienza anche nell’ambito psichiatrico. Un’altra persona ha affermato che per lei è presente una difficoltà nel riuscire a trovare un giusto equilibrio tra la flessibilità prevista dal contratto individuale relativa alla percentuale lavorativa degli utenti ed il riuscire a frequentare il laboratorio nei giorni concordati. Ha esplicitato inoltre che, in alcuni periodi dell’anno, si potrebbero creare nuovi laboratori per compensare, ad esempio, quando lo Spazio Verde è carente di lavoro.

Un altro concetto emerso è di poter avere un’apertura maggiore all’esterno, ampliando l’impegno già presente svolto attraverso i catering, al fine di poter spingere l’utenza a interagire meglio nella società e nel mondo:

“Per me una cosa che mi piacerebbe è un’apertura più grande sull’esterno con loro. Facciamo già tramite i catering e così, però ampliare questo aspetto per spingere l’utenza ad aprirsi o a mescolarsi un po’ meglio nel mondo, nella società non sarebbe male.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 3 giugno 2022).

Tale apertura è stimolata e facilitata dal mandato cantonale per il Laboratorio21, che consente alla struttura ed ai suoi collaboratori di impegnarsi nella lotta contro l’emarginazione, attraverso un intervento finalizzato a migliorare la qualità di vita di queste persone ricostruendo un senso normalizzante. (Associazione Comunità familiare, n.d.). In rafforzamento a quanto appena esposto, la figura del medico psichiatra ha affermato che gli piacerebbe diminuire lo stigma e la difficoltà di accettazione, ponendo una migliore attenzione e valutazione di queste persone considerandole come sofferenti. I loro vissuti infatti sono caratterizzati da questo aspetto di dolore che i diretti interessati affrontano, nel caso di una dipendenza, attraverso l’utilizzo di sostanze. (Rigliano, 2004). Lo psichiatra vorrebbe infatti che la dipendenza e la patologia psichiatrica non venissero definite come un vizio o come una modalità di comportarsi male, ma che bisognerebbe attuare una miglior

accoglienza e attenzione verso questi fenomeni. Successivamente gli piacerebbe che ci fossero più risorse per attuare degli interventi domiciliari intensificati o per esser più presenti nella vita dei pazienti in generale. Come ultima questione, afferma che vorrebbe che i luoghi come il Laboratorio21 potessero allargarsi e specializzarsi, in maniera da poter accogliere anche gli utenti di più difficile gestione aumentando il numero di operatori presenti.

4.5. Riflessioni sui dati raccolti: il ruolo dell'educatore sociale nei confronti della doppia diagnosi

In queste righe si è voluto considerare maggiormente il ruolo dell'educatore sociale, mettendolo in relazione con gli utenti che soffrono di una doppia diagnosi, con la teoria precedentemente esposta e con l'esperienza personale svolta all'interno del contesto di indagine.

Secondo la teoria riguardante il ruolo dell'educatore sociale, viene descritto in maniera esplicita che egli è chiamato a lavorare con delle persone in situazioni di rischio o di svantaggio (Association of Social Educators, 2005), che in questo caso specifico risulta essere un doppio aspetto, come affermato anche dalla figura del medico psichiatra:

“In questo caso una doppia diagnosi è una doppia difficoltà: una è quella dello stigma della dipendenza e l'altra quella dello stigma psichiatrico. Diciamo che in questo caso io chiamerei comorbidità le patologie che si aggravano e si influenzano reciprocamente [...]” (Allegato 4 - Intervista svolta il 30 maggio 2022).

Tale influenzamento porta infatti ad un aggravamento del benessere complessivo della persona, per cui il decorso risulta essere più torbido con la possibilità di ottenere una prognosi peggiore. (Giampieri et al., 2013). Come specificato anche da Bellio (2003), medico, specialista in psichiatria, psicoterapeuta e formatore, le due patologie si aggravano a vicenda comportando una difficoltà maggiore relativa al controllo dei sintomi ed alla stabilizzazione comportamentale, psichica e tossicologica. Un esempio è stato riportato da un professionista, che ha utilizzato le seguenti parole:

“[...] quelli con doppia diagnosi hanno l'aspetto psichiatrico che a volte è abbastanza pronunciato e lì dobbiamo fare, cioè adattarsi alle loro difficoltà [...]. Spesso hanno alti e bassi durante la giornata, se non durante la stessa ora e quindi è un “va e vieni” continuo di adattarsi alle loro condizioni.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 3 giugno 2022).

Personalmente penso che se già la presa a carico mirata ad uno singolo fenomeno risulta essere di per sé complessa e ricca di peculiarità specifiche, la compresenza di due patologie all'interno di un individuo complichino ulteriormente la globalità della relazione di aiuto. A tal proposito ritengo sia necessario porre l'accento sul lavoro che gli educatori svolgono durante la quotidianità nel contesto specifico di Laboratorio21 in cui, nonostante i molteplici aspetti e le peculiarità dell'utenza finora spiegati, emerge una grande professionalità nel gestire e nell'approcciarsi ogni giorno alla tematica della doppia diagnosi. Durante i momenti di crisi, così come durante la quotidianità, l'educatore deve infatti far fronte, oltre alle difficoltà dettate dalle psicopatologie, dalla tossicodipendenza o da problematiche di tipo fisico, anche a disturbi a livello emozionale. Un esempio è quello dell'alessitimia, citato all'interno dei capitoli teorici, la cui presenza può portare l'utenza a scontrarsi con una difficoltà nell'intraprendere dei percorsi terapeutici, poiché il riconoscimento e la gestione dei propri stati d'animo non

sempre avviene in maniera coerente e funzionale. Tale problematica può ostacolare il giudizio dell'utente nel capire le emozioni che sta provando e quelle che provano gli altri, impedendogli di poter elaborare e attuare degli schemi di reazione appropriati e consoni alla situazione ed al contesto. (Luminet et al., 2020).

Tali azioni pongono infatti l'utente nella condizione di dover ripercorrere delle situazioni o dei vissuti interni ed esterni a Laboratorio21, indagando sulle ragioni che lo hanno portato a reagire in un determinato modo, su come si è sentito, cosa ha provato, ecc. Potrebbe inoltre divenire difficoltoso per gli educatori affrontare delle tematiche "calde" o emotivamente cariche con l'utente proprio a causa di tale problematica.

Nella mia esperienza mi è capitato più volte di parlare con degli utenti rispetto a determinati eventi successi notando che, tra quello che l'équipe ed io abbiamo osservato e quanto racconta la persona stessa, spesso erano presenti delle grandi incongruenze sui fatti accaduti o che vi fosse un'incapacità nel comprendere cosa hanno provato e cosa hanno suscitato negli altri determinate azioni.

Ponendo un focus sul contesto specifico, anch'esso possiede un'influenza, in quanto risulta essere un posto di lavoro, per cui le persone sono chiamate a svolgere delle attività e delle mansioni accompagnati dagli educatori. Di conseguenza la professionalità e l'intervento dell'operatore si devono districare attraverso una molteplicità di situazioni che non sempre sono di facile gestione, anche perché non è richiesta l'astinenza, perciò una persona può arrivare in struttura in stati alterati o manifestando segni della propria patologia. Di seguito sono riportati alcuni frammenti delle interviste che espongono quanto appena detto:

“Riuscire dunque a mantenere un profilo calmo anche di fronte a delle situazioni che non sono facilissime emotivamente anche per gli operatori e saper calibrare un pochettino anche le proprie di emozioni rispetto a quello che l'utente ci rimanda in quel momento.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 13 maggio 2022).

“La presa carico diciamo nei momenti forse di picco, mi viene in mente X per esempio, dove veramente non stava bene, diventava difficile calibrare bene l'intervento, perché da una parte c'è il picco della malattia [...] e bisogna proteggere sia l'utente stesso che non sta bene e che si trova in un momento di fragilità, ma anche tutto il gruppo oltre che all'operatore.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 13 maggio 2022).

“[...] quando alla patologia della dipendenza [...] si complica con una patologia psichiatrica che è molto più evidente perché è complicata da aspetti psicopatologici legati a manifestazioni visibili come i deliri, le allucinazioni, un quadro depressivo [...]” (Allegato 4 – Intervista svolta il 30 maggio 2022).

“A livello educativo alcuni non sono in grado per forza di capire il messaggio o il linguaggio o le riflessioni o quello che si deve fare al lavoro, quindi spetta a noi educatori avere l'occhio “giusto” per capire assieme a loro, con discussioni e colloqui, cosa sono in grado di fare, cosa non possono fare, cosa li mette veramente a livello psichiatrico in difficoltà.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 3 giugno 2022)

Tenendo in considerazione il lavoro svolto durante la quotidianità da parte degli operatori, non è sempre possibile riuscire a rispondere in maniera funzionale alle molteplici richieste, esigenze e bisogni della persona, tenendo in considerazione le offerte proposte sul territorio

e le reali risorse presenti. Questo anche a causa della separazione fisica tra le strutture, che accolgono in maniera divisa persone con una dipendenza da sostanze e persone con problematiche psichiatriche.

Per i motivi appena citati trovo molto interessante il lavoro scritto di Di Petta (2009) che esplicita la possibilità che un intervento integrato risulti essere maggiormente efficace rispetto alla presa a carico complessiva delle persone con doppia diagnosi. Partendo dal concetto di integrazione, espongo la seguente riflessione relativa alla possibilità, in futuro, di poter unire più servizi presenti sul territorio che si occupano di persone tossicodipendenti e con patologie psichiatriche, all'interno di un'unica struttura. Trovo importante che all'interno dello stesso servizio possano essere offerte delle prestazioni per entrambe le patologie citate, per cui dovrebbe essere presente una sezione incentrata sulla parte educativa tramite un centro diurno o di accoglienza, in cui le persone possano arrivare e incontrarsi all'interno di uno spazio protetto e sano, avvalendosi della possibilità di entrare in contatto con degli educatori.

Un'altra sezione potrebbe riguardare la sfera di reintegrazione lavorativa in cui, come nel caso di Laboratorio21, potrebbero essere presenti dei laboratori esperienziali in cui le persone possono sperimentarsi e mettersi alla prova sfruttando le proprie competenze, lavorando individualmente e in gruppo. In questo modo si consentirebbe agli individui di poter riacquisire un ritmo di vita ed una quotidianità normalizzante e costruttiva.

Un'ultima sezione necessaria è quella relativa alla parte sanitaria e di cura, attraverso la presenza di un'infermeria che ricopre la funzione di consegnare i farmaci e le terapie, valutando anche lo stato di salute della persona e mettendo a disposizione servizi utili come, ad esempio, la distribuzione di materiale sterile di iniezione (es: siringhe) o la possibilità di svolgere degli screening tossicologici. All'interno di questo spazio dovrebbero essere presenti anche degli studi riservati alle figure dello psicoterapeuta, per poter attuare dei percorsi terapeutici individuali o di gruppo, ed il medico psichiatra per la valutazione della sintomatologia e la prescrizione di terapie sostitutive e di farmaci.

Esternamente ed in collaborazione con la struttura potrebbe essere inoltre possibile abilitare un servizio di sostegno abitativo, per cui figure come l'infermiere o l'educatore sono chiamati ad agire direttamente all'interno degli spazi di vita dell'utente.

Seguendo la riflessione esposta, attraverso questa organizzazione dei servizi si andrebbe ad agire su più livelli, prendendo a carico diverse tipologie di utenti che presentano diversi livelli di gravità delle patologie, senza esclusione.

Cecando di riflettere sulle possibili criticità derivanti da questo approccio, vi è il rischio di creare una dipendenza tra la persona e la struttura oppure la difficoltà a reperire sufficienti risorse finanziarie.

Un'altra riflessione riguarda i punti chiave descritti anch'essi all'interno del lavoro di Di Petta (2009) che, messi in relazione con ciò che è emerso dalle interviste, si nota come tutti gli aspetti trovino una corrispondenza con quanto detto dai professionisti.

Come prima questione l'aggancio con l'utenza e l'instaurazione di una relazione professionale diventano dei prerequisiti fondamentali per poter entrare in contatto con la persona, per poterla ammettere in un servizio condividendo gli obiettivi della presa a carico. Come citato dallo psichiatra:

“[...] rapporto empatico che è alla base della costruzione di un'alleanza terapeutica [...]”
(Allegato 4 – Intervista svolta il 30 maggio 2022).

In secondo luogo, la quotidianità e la costanza fanno sì che ci sia una continuità nella presa a carico, soprattutto all'interno di un setting quale Laboratorio21 in cui ci sono degli utenti che sono presenti tutti i giorni della settimana per tutto il giorno.

Di conseguenza viene toccato il seguente punto chiave che riguarda l'esperienza di condividere gli spazi, le storie di vita e la sofferenza dell'utenza. Come esposto all'interno di alcune interviste, presso il laboratorio le persone che arrivano sono libere di presentarsi e di essere sé stesse, potendo sperimentare l'approccio caratterizzato dall'assenza di pregiudizi utilizzato dai professionisti. Durante la quotidianità può inoltre succedere che con l'utenza si manifestino dei conflitti o dei momenti di difficoltà, ad esempio attraverso momenti di scompenso psichico e/o fisico dell'utenza. In questo caso gli operatori sono chiamati ad agire e gestire in maniera attiva la situazione, proteggendo le persone coinvolte.

Gli ultimi due punti chiave riguardano la contrattualità con l'istituzione, come si è potuto appurare all'interno delle interviste, per cui l'utenza per poter essere accolta presso il Laboratorio21 deve firmare un contratto che preveda una percentuale di presenza ed un regolamento interno. Tale aspetto consente ad entrambe le parti di essere consapevoli rispetto alle aspettative reciproche, definendo inoltre quali obiettivi concernono la persona e quali sono i compiti ed i doveri dell'educatore nei suoi confronti. Infine, diviene possibile eventualmente coinvolgere le famiglie e le reti informali dell'utente, se lo si ritiene opportuno in base alle esigenze presenti o in base al senso del progetto individuale.

Un ultimo spunto di riflessione è stato portato dalla figura del medico psichiatra, che ha sottolineato l'importanza di combattere lo stigma sociale che le persone tossicodipendenti e con doppia diagnosi subiscono. Personalmente penso che la disinformazione presente nel contesto sociale e la paura e la diffidenza che la popolazione può avere nei confronti di queste persone possano portare alla costruzione di pregiudizi e di stereotipi collettivi pericolosi e dannosi. In questo senso il ruolo delle figure professionali d'aiuto può diventare un potenziale ponte tra l'utenza e la popolazione, facilitando la sensibilizzazione su determinate tematiche al fine di provvedere all'integrazione di queste persone, prevenendo la loro marginalità ed esclusione sociale.

5. Conclusioni

Dal lavoro svolto composto dalle interviste e dalla letteratura consultata, è stato possibile rispondere alla domanda di ricerca che è la seguente: *“quali sono gli interventi messi in atto all'interno del Laboratorio21 per garantire una presa a carico educativa delle persone con doppia diagnosi?”*.

Per arrivare ad una risposta è stato necessario sviluppare degli obiettivi da raggiungere tramite le interviste, tra cui il primo era di riuscire a raccogliere delle informazioni riguardo agli interventi ed ai principi utilizzati presso Laboratorio21. Un aspetto principale che è emerso riguarda l'assenza di un modello specifico di intervento da parte della struttura per gli educatori nei confronti dell'utenza con doppia diagnosi, di conseguenza essi conoscendo il contesto in cui si trovano, ovvero l'utenza, le risorse ed i limiti presenti sono sollecitati ad adeguarsi applicando dei modelli appresi durante la loro esperienza che, a livello personale, hanno reputato essere funzionali.

Naturalmente sono presenti internamente al servizio dei protocolli, dei regolamenti e dei manuali della qualità che orientano l'agire professionale, tuttavia, data l'unicità delle persone

con la quale sono a contatto, è necessario che tali documenti standard siano adattati al singolo individuo, al contesto ed alla situazione specifica.

Nonostante tale aspetto di individualità, sono presenti dei fattori comuni tra gli operatori come l'importanza che riveste l'accoglienza attuata verso gli utenti, l'assenza di giudizio nei confronti della loro condizione di tossicodipendenza e di patologia psichiatrica e la flessibilità nell'organizzazione quotidiana e negli interventi.

Grazie alla collaborazione della figura del medico psichiatra viene alla luce l'importanza che riveste il lavoro multidisciplinare e la collaborazione tra professionisti, poiché in questa maniera può avvenire uno scambio di informazioni e conoscenze utili e funzionali al lavoro con la persona che soffre di una doppia diagnosi. Attraverso tale confronto diviene possibile comprendere maggiormente le condizioni degli utenti, regolando di conseguenza il proprio agire professionale in base alle esigenze emerse, alle difficoltà ed alle risorse presenti di chi si ha di fronte. Per quanto riguarda i principi che guidano l'agire professionale emergono, come elementi chiave, l'accoglienza della persona così come arriva in struttura, la sospensione del giudizio e l'ascolto nei suoi confronti, rispettando e valorizzando anche i momenti di silenzio.

Il secondo obiettivo era inerente al capire in che modo avviene la presa a carico delle persone con doppia diagnosi da parte delle diverse figure educative che collaborano con il laboratorio.

La presa a carico di fatto risulta essere piuttosto complessa e ricca di elementi, alcuni di questi sono la procedura di ammissione, in cui si raccolgono le informazioni preliminari sulla persona e si iniziano ad indagare i suoi desideri/interessi rispetto alla struttura e l'accoglienza mattutina, che si svolge prima di iniziare la giornata lavorativa.

È bene specificare che è presente la consapevolezza rispetto alla compensazione degli utenti, ovvero che assumono delle terapie sostitutive o dei farmaci prescritti dal medico psichiatra che dovrebbero mantenere un equilibrio psicofisico. Nonostante ciò, la presa a carico risulta di difficile gestione a causa della compresenza di due patologie e dall'instabilità che quest'ultime comportano nella persona su più livelli. Tenendo in considerazione tale condizione, alcuni elementi chiave sono l'osservazione costante delle situazioni quotidiane, l'ascoltare le proprie sensazioni ed il consulto con i membri dell'équipe per regolare il proprio agire professionale durante le attività svolte nei diversi laboratori. Quotidianamente viene posta un'attenzione particolare verso la condizione di salute degli utenti, osservando eventuali campanelli d'allarme che segnalano un possibile scompenso psichico e/o fisico.

L'ultimo obiettivo concerne il far emergere quelli che, secondo gli operatori, sono i punti di forza e gli elementi che potenzialmente si potrebbero modificare riguardo al lavoro quotidiano in struttura. In questo caso i professionisti hanno espresso le loro opinioni riguardo a Laboratorio21 ed alla presa a carico generale di questa utenza.

I punti di forza si traducono nella flessibilità con cui avviene l'approccio nei confronti dell'utenza, la possibilità di concordare una percentuale di presenza lavorativa personalizzata e l'integrazione di più interventi attuati da figure multidisciplinari.

Gli aspetti che, secondo l'opinione degli intervistati, potrebbero essere modificati sono anch'essi molteplici, ma ritengo fondamentale mettere in evidenza la volontà di ampliare l'apertura del laboratorio verso l'esterno, spingendo maggiormente l'utenza verso la società. In questa maniera verrebbe sostenuta l'idea esposta dal medico psichiatra, che afferma il desiderio di una maggior sensibilità verso le persone con doppia diagnosi, considerandole come sofferenti e ponendo un'attenzione maggiore verso le loro patologie.

5.1. Limiti della ricerca e spunti per il futuro

Un limite riscontrato all'interno di questo lavoro di tesi è relativo alla lunghezza massima prevista per lo scritto stesso, poiché ha comportato la selezione degli argomenti all'interno della parte teorica. Nonostante non abbia raggiunto il limite di pagine, per poter svolgere un lavoro coerente di analisi e di correlazione tra teoria e interviste è stato necessario compiere delle scelte sul senso di inserire o meno determinati contenuti pertinenti al tema. Di fatto è diventato necessario escluderne alcuni per evitare di divagare o di citare degli aspetti che non sarebbero stati ripresi all'interno della dissertazione. D'altro canto, un lavoro più lungo avrebbe permesso una comprensione ed un approfondimento maggiore sul tema della doppia diagnosi.

Un altro limite concerne i dati emersi dalle interviste che mettono in evidenza solo una parte della presa a carico, sono infatti stati citati diversi aspetti del lavoro quotidiano educativo presso il Laboratorio21, ma tanti altri non sono stati toccati dalle domande e dai racconti dei professionisti. Uno spunto per il futuro potrebbe dunque essere quello di approfondire ulteriormente il tema della presa a carico legandolo ad altre sfere, ad esempio mettendo l'accento sull'etica del lavoro, sulla qualità, sulle difficoltà riscontrate, ecc.

La tesi prevede anche che la domanda di ricerca sia chiara e circoscritta, di fatto è stato scelto di declinarla al contesto specifico del Laboratorio21 e per questo motivo non sono stati presi in considerazione altri servizi che si occupano di dipendenze, così come di doppia diagnosi. I dati ed i risultati rinvenuti non sono quindi generalizzabili, ma sono unicamente utilizzabili prendendo in considerazione il servizio specifico e il campione scelto. In futuro, trovo interessante poter mettere a confronto le somiglianze e le discordanze tra le offerte proposte sul territorio dai servizi che si occupano di dipendenze da sostanze, intervistando di conseguenza altri professionisti e ampliando la visione sulla presa a carico della doppia diagnosi in altre strutture.

Un ulteriore aspetto critico è stato il fatto di non coinvolgere l'utenza per una questione di tempistiche, poiché sarebbe stato necessario ottenere l'approvazione del Comitato etico cantonale, il che avrebbe richiesto settimane di attesa con un possibile esito negativo. Oltre a ciò, si è presentata la difficoltà di valutazione del funzionamento della struttura e dell'operato dei professionisti da parte dell'utenza, che possiede delle caratteristiche che rendono la presa a carico stessa complicata. Il confronto con loro avrebbe potuto portare all'emergere di risposte e/o richieste che non avrebbero potuto essere esaudite e che avrebbero messo in difficoltà l'équipe e l'utenza stessa. Per tali motivi la procedura non è stata intrapresa, di conseguenza il punto di vista delle persone direttamente interessate non è quindi presente all'interno di questo lavoro scritto, comportando una riduzione della visione globale sul tema. Uno spunto per il futuro potrebbe essere dunque quello di indagare direttamente i vissuti dell'utenza con doppia diagnosi rispetto al tema della presa a carico, in modo da poter approfondire le loro emozioni, percezioni e pensieri rispetto a ciò che all'interno delle diverse strutture ticinesi viene concretamente fatto nel quotidiano.

Un ultimo argomento che in futuro si potrebbe approfondire attraverso un lavoro di tesi riguarda la correlazione tra l'alessitimia, citata all'interno della parte teorica, e la dipendenza da sostanze. Come esposto, tali fenomeni possiedono un legame e un'influenza reciproca, per cui diviene possibile indagare tematiche quali le emozioni, la loro espressione e regolazione, le strategie di adattamento e molto altro.

5.2. Riflessione sul contesto specifico di Laboratorio21

Il contesto unico di Laboratorio21 sul territorio ticinese è dettato da molteplici fattori che ritengo siano meritevoli di un approfondimento e di una conseguente riflessione. Penso infatti che il criterio di non astinenza sia un concetto chiave che caratterizza il funzionamento della struttura e dell'operato degli educatori, rivelandosi un punto di forza come espresso anche da una persona intervistata:

“Un altro punto di forza è il fatto che secondo me non richiediamo l'astinenza, cioè il nostro mandato e lo scopo di Laboratorio21 non è quello di guarirli dalla dipendenza, perché sappiamo tutti che non è quello il senso [...]” (Allegato 4 – Intervista svolta il 19 maggio 2022).

La non richiesta dell'astinenza diventa quindi un valore aggiunto al laboratorio, poiché non chiude le porte ad un'utenza già emarginata dalla società, ma accoglie la loro condizione di sofferenza e la loro patologia, consentendoli di lavorare, di riacquistare un ritmo ed una quotidianità costruttiva, senza imporre un'asticella discriminante.

Conoscendo l'importanza e l'impatto positivo che un posto di lavoro può avere nella vita di una persona, seguendo un'ottica sistemica, tale agevolazione del non divieto di consumo permette a queste persone di poter frequentare la struttura mettendosi in gioco e sperimentandosi all'interno di un luogo protetto, acquisendo un bagaglio esperienziale e formativo.

Nonostante i benefici appena esposti, è bene specificare che la non astinenza condiziona e complica ulteriormente la presa a carico da parte degli educatori in quanto, come ho potuto osservare dalla mia esperienza professionale, è possibile che alcuni utenti arrivino in struttura in stati alterati, manifestando degli effetti delle sostanze o delle proprie patologie psichiatriche. Diventa dunque difficile accogliere una persona che non sta bene, per cui è doveroso porre l'accento sul grande lavoro che gli educatori svolgono nel districarsi tra la grande flessibilità e disponibilità emersa dalle interviste e la professionalità nello stare in relazione con delle persone che possiedono delle difficoltà. Questo rende speciale l'accoglienza e l'ascolto, così come la flessibilità che caratterizzano l'approccio utilizzato presso Laboratorio21.

A bilanciare tale fattore di elasticità e di adattabilità nei confronti dell'utenza entra in materia l'aspetto regolativo e contenitivo che purtroppo non è emerso dalle interviste, ma che merita di essere esplicitato. Come ho potuto osservare durante i mesi di pratica professionale, la parte finale della procedura di ammissione richiede la firma del contratto individuale, composto dagli obiettivi, dal laboratorio di riferimento e dalla percentuale di lavoro e la firma del regolamento interno della struttura. Un esempio di regola è che, data la non astinenza, durante le ore di lavoro non è permesso di arrivare sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o di alcol. Di conseguenza se gli operatori presenti dovessero rendersi conto che qualcuno ha consumato, sarebbero chiamati a rimandare la persona a casa, in quanto la struttura è un posto di lavoro protetto e, per una questione di sicurezza e di senso del servizio, è necessario mantenere l'ambiente sano, per quanto possibile. Tale aspetto di tutela è fondamentale tanto quanto quello della flessibilità, poiché nella presa a carico di qualsiasi utenza è necessario dover bilanciare l'antinomia libertà-regole per poter svolgere un lavoro educativo di aiuto funzionale.

Diviene dunque necessario lasciare spazio e autonomia alla persona, così come stabilire dei limiti e contenerla. In questa maniera si può creare una cornice istituzionale e relazionale entro la quale co-costruire degli obiettivi e dei progetti da seguire, essendo consapevoli di ciò che non si può fare e del margine di azione che ambe due le parti possiedono. La cornice regolativa consente quindi agli educatori di svolgere un altro grande compito, ovvero di accompagnare l'utenza all'interno di un'attività lavorativa, fornendogli gli strumenti per essere inserita nel servizio, sostenuta e accompagnata in un percorso di confronto con la realtà del funzionamento di un posto di lavoro. Viene quindi data loro la possibilità di mantenere e acquisire un grado di autonomia maggiore, di sperimentare un determinato grado di responsabilità, di stare in un gruppo, di intrattenere delle relazioni sociali e di poter usufruire della figura e delle competenze degli educatori sociali. Il fine ultimo di Laboratorio21 è quello di poter reintegrare l'utenza nella società, attraverso lo strumento del lavoro come esplicita anche una persona intervistata:

“Ma il punto di forza del laboratorio, secondo me, è che offriamo veramente uno strumento di risocializzazione abbastanza importante tramite il lavoro. [...] il punto di forza è di offrire uno spazio in cui loro si ritrovano, possono riprendere un po' i piedi nella loro vita.” (Allegato 4 – Intervista svolta il 3 giugno 2022).

5.3. Riflessione sul ruolo dell'educatore

A conclusione del lavoro scritto di tesi porto a casa sicuramente maggior consapevolezza rispetto al fenomeno della tossicodipendenza e della doppia diagnosi, avendo avuto modo di sperimentare in prima persona il lavoro quotidiano con questa utenza e avendo raccolto delle nozioni teoriche preziose. Oltre a ciò, si è aggiunto il contributo e lo sguardo dei diversi professionisti coinvolti, che hanno ampliato ulteriormente la mia comprensione ed il mio sguardo sul tema.

La raccolta iniziale di approfondimento teorico mi ha dunque consentito, durante la pratica, di essere almeno in parte preparata rispetto all'utenza con la quale sono stata chiamata a lavorare. Ho acquisito delle conoscenze rispetto ad alcune peculiarità, difficoltà, modelli di intervento, ecc., che mi hanno consentito di orientarmi e di prepararmi mentalmente.

Dalle interviste svolte ho potuto comprendere meglio come l'operato degli educatori sia differente nella pratica da persona a persona, nonostante il luogo di lavoro sia lo stesso e nonostante abbiano conseguito lo stesso diploma. I vari interventi si differenziano tra loro poiché ognuno ha sviluppato il proprio modo di essere e di lavorare, di conseguenza all'interno del lavoro di aiuto non è possibile rispondere in maniera uguale e impostata.

Partendo da questa consapevolezza le nozioni acquisite, il confronto con i colleghi, il sapersi mettere in discussione e il possedere una capacità critica risultano di fondamentale importanza per poter rispondere in maniera efficace alle esigenze dell'utenza. Ritengo che riuscire a adottare uno sguardo critico rispetto al luogo di lavoro è importante, perché consente di agire attraverso un'ottica di continuo miglioramento, interrogandosi sul proprio servizio allo scopo di affinare e adattare l'offerta verso le reali esigenze del territorio e delle persone coinvolte.

Attraverso l'esperienza pratica e l'arricchimento conseguito con questo lavoro di tesi ho potuto percepire alcune possibilità di intervento attuate sul suolo ticinese, ponendo un'attenzione particolare verso la casistica delle persone tossicodipendenti e con doppia diagnosi. La presa a carico è risultata essere molto complessa e poco definita, che può

rivelarsi un punto di criticità così come un punto di forza. Proprio per questo aspetto di flessibilità, di apertura e di libertà ho constatato come il lavoro di rete e la collaborazione all'interno di équipes multidisciplinari sia essenziale per poter svolgere al meglio il lavoro educativo. L'educatore infatti non lavora da solo e deve essere in grado di riconoscere e valorizzare il lavoro di altri professionisti coinvolti nella presa a carico, rispettando il loro ruolo e collaborando al fine di rafforzare gli interventi proposti e di preservare il benessere dell'utenza. Seguono le parole del medico psichiatra intervistato:

"[...] penso che sia importante costruire un lavoro di rete [...] anche gli operatori che lavorano sul territorio quindi a colleghi che comunque intervengono in altri ambiti, cliniche private o pubbliche o comunque di strutture sul territorio di tipo psicosociale, per avere l'opportunità di aiutare al meglio il paziente e rispondere alle sue esigenze." (Allegato 4 – Intervista svolta il 30 maggio 2022).

"[...] il punto di forza è quello di poter agire su più piani [...] per poter agire su più punti. Questo credo che sia uno degli aspetti che ci rendono il lavoro migliore; quindi, un punto di forza potrebbe essere quello dell'integrazione degli interventi e della professionalità, della multi-professionalità." (Allegato 4 – Intervista svolta il 30 maggio 2022).

La non settorializzazione dell'intervento educativo nei confronti di altri professionisti della rete, consente dunque l'implementazione di un approccio multidisciplinare e di una visione sistemica, che scaturisce dalla complessità della presa a carico complessiva che questo lavoro di tesi ha provato a mettere in evidenza.

Prendendo in considerazione ciò che è stato esposto fino ad ora, vedo l'educatore sociale come una figura mutevole e flessibile, in grado di adattarsi ai diversi contesti sociali presenti, alle situazioni che incontra quotidianamente ed alle persone con cui entra in contatto. Nell'ambito della tossicodipendenza, infatti, le figure educative imparano a muoversi nell'imprevedibilità, nell'incertezza e nell'instabilità, basando il loro agire sulla costruzione di progetti, di obiettivi e di una relazione d'aiuto. Ritengo sia importante questo concetto di sapersi muovere in contesti e momenti sempre diversi, credendo in ciò che si fa e impegnandosi a svolgere un lavoro di qualità, senza perdere la convinzione di poter cambiare in meglio le cose, anche con un'utenza etichettata dalla società come pericolosa e senza speranza. In questo senso bisogna possedere e alimentare una grande motivazione ed energia nello scegliere di relazionarsi quotidianamente con queste persone, lavorando assieme a loro e accompagnandoli professionalmente all'interno di percorsi di aiuto e di riabilitazione.

Come emerso dalle interviste svolte, le strade che si possono percorrere all'interno della presa a carico sono molteplici, ma dovrebbero essere caratterizzate da aspetti quali l'accoglienza, l'assenza di giudizio, la flessibilità e il rispetto.

La peculiarità dell'educatore sta quindi nel riuscire ad utilizzare la sua forma liquida per entrare in relazione in maniera individuale con le persone che incontra nel suo lavoro professionale, adeguandosi a chi si trova di fronte ed alle reali possibilità che ha di azione. In questo caso specifico si trova a fianco ad un'utenza tossicodipendente e psichiatrica, con cui deve svolgere delle attività cercando di far combaciare la parte lavorativa con quella relazionale.

In conclusione, posso dire che grazie a questo lavoro ho potuto confrontarmi e riflettere su che tipo di educatrice voglio essere nel mio futuro. Data la mia giovane età sento la

necessità di dover ancora sviluppare la mia identità personale e professionale, assorbendo l'esperienza di altri professionisti e cercando di prendere il meglio da ognuno di loro. Sono convinta che ogni educatore sia unico e portatore di un proprio bagaglio ricco di conoscenze, di valori e di vissuti, per cui il confronto e la condivisione con altre persone, che siano utenti o colleghi, porta ad un arricchimento prezioso volto all'imparare sempre qualcosa di nuovo, lasciandosi sorprendere.

SUPSI

6. Bibliografia

Alessandrini, G. (2012). La pedagogia del lavoro. *Education Sciences & Society*, 3(2), 55-72. Recuperato 2 luglio 2022, da

https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Pedagogia/89.pdf

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Raffaello Cortina.

Arteascuola. (n.d.). *I ritratti di Picasso*. Recuperato 23 marzo 2022, da

<https://arteascuola.com/it/2014/05/i-ritratti-di-picasso/>

Associazione Comunità familiare. (n.d.). *Servizio per le dipendenze da sostanze Laboratorio21*. Recuperato 2 aprile 2022, da

<https://www.comfamiliare.org/servizi/servizio-per-le-dipendenze-da-sostanze/laboratorio21/>

ATSSardegna Azienda Tutela Salute. (2017). *Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Presa in carico del paziente con Doppia Diagnosi*. Recuperato 8 marzo 2022, da

https://www.aslcaagliari.it/documenti/8_136_20180307131720.pdf

Bellio, G. (2003). Doppia diagnosi: dai problemi metodologici all'organizzazione dell'assistenza. *Noumen : rivista semestrale di ricerca psicosociale*, 31, 5-21. Recuperato 21 febbraio 2022, da

http://www.ristretti.it/areestudio/droghe/zippati/doppia_diagnosi.pdf

Calamai, G. (2018). *Dipendenze comportamentali*. Recuperato 21 febbraio 2022, da

<https://www.ipsico.it/sintomi-cura/dipendenze-comportamentali/>

Carey, M. (2013). *La mia tesi in servizio sociale: Come preparare un elaborato finale basato su piccole ricerche qualitative*. Erickson.

Grossman, D. (1999). *Che tu sia per me il coltello*. Mondadori.

Di Petta, G. (2009). *Nella terra di nessuno doppia diagnosi e trattamento integrato: l'approccio fenomenologico*. Edizioni Universitarie Romane.

Fiorin, A., & Citron, A. (2003). Doppia diagnosi: la nostra esperienza. *Noumen : rivista semestrale di ricerca psicosociale*, 31, 23-27. Recuperato 1° maggio 2022, da

http://www.ristretti.it/areestudio/droghe/zippati/doppia_diagnosi.pdf

Giampieri, E., & Alamia, A., & Galimberti, G.L., & Tinghino, B., & Resentini, M., & Clerici, M. (2013). "Doppia diagnosi" e consumo di risorse sanitarie nel DSM. L'esperienza di Monza e Brianza. *Journal of Psychopathology*, 1-9. Recuperato 4

febbraio 2022, da

<https://www.jpsychopathol.it/issues/early-view/Giampieri.pdf>

International Association of Social Educators (aieji). (2005). *Le competenze professionali dell'educatore sociale*. Recuperato 1° maggio 2022, da

https://documen.site/download/le-competenze-professionali-delleducatore-sociale_pdf

Khan, M. (2020). *Disturbi da uso di sostanze*. Recuperato 4 febbraio 2022, da

<https://www.msmanuals.com/it/professionale/disturbi-psichiatrici/disturbi-correlati-all-uso-di-sostanze/disturbi-da-uso-di-sostanze>

Luminet, O., & Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2020). *Alessitimia I progressi della ricerca, della teoria e della pratica clinica*. Giovanni Fioriti Editore.

Maida, S., & Nuzzo, A., & Reati, A. (2006). *Il colloquio nella pratica educativa*. Carocci Faber.

Meini, M., & Capovani, B., & Moncini, M. (n.d.). Comorbidità nei disturbi da uso di sostanze. *Journal of Psychopathology*. Recuperato 4 febbraio 2022, da

<https://www.jpsychopathol.it/article/comorbidita-nei-disturbi-da-uso-di-sostanze/>

Magini, M. (2018). *Dipendenza da sostanze stupefacenti/droghe*. Recuperato 4 febbraio 2022, da

<https://www.idoctors.it/patologia-dipendenza-da-sostanze-stupefacenti-droghe-26878>

Pasqualotto, L. (2016). *EDUCATORI DI PROFESSIONE OGGI Letture oblique dell'esperienza e orientamenti per il futuro* (pp. 9-20). Edizioni Unicopli. Recuperato 24 aprile 2022, da

https://iris.univr.it/retrieve/handle/11562/949645/50302/Anep_x%20stampa%20settembre%20OK_003.pdf

Pirotta, L. (2021). *Dsm5 – Classificazione dei disturbi mentali*. *Associazione Nazionale Italiana Neuroscienze Applicate*. Recuperato 28 marzo 2022, da

<https://assonina.it/2021/03/03/dsm5-classificazione-dei-disturbi-mentali/>

Rigliano, P. (2004). *Doppia diagnosi. Tra tossicodipendenza e psicopatologia*. Raffaello Cortina.

SanPatrignano. (n.d.). *Info droghe. Le droghe: tipologie, caratteristiche ed effetti*. Recuperato 28 marzo 2022, da

<https://www.sanpatrignano.org/hai-bisogno-aiuto/info-droghe/>

Studio Bruno & Ferrario. (2017). *La Gruppoanalisi: orientamento teorico e metodologia clinica*. Recuperato 14 giugno 2022, da

<http://www.studiobrunoferrario.it/la-gruppoanalisi-orientamento-teorico-metodologia-clinica/>

Treccani. (n.d.). *Comorbidità*. Recuperato 24 aprile 2022, da https://www.treccani.it/vocabolario/comorbidita_res-5877fd53-7f19-11ea-ad1b-00271042e8d9_%28Neologismi%29/

Treccani. (n.d.). *Psicanalisi*. Recuperato 14 giugno 2022, da <https://www.treccani.it/enciclopedia/psicanalisi>

Verde, L., & Moccia, E., & Riccio, M., & Ruggiero, V., & Siconolfi, M., & Starace, F. (2010). Oltre la doppia diagnosi: la gestione del paziente multiproblematico nel Servizio per le Tossicodipendenze. Case management e lavoro di rete in un caso clinico. *Mission periodico trimestrale della federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze*, 18-24. Recuperato 10 marzo 2022, da <http://federserd.it/files/download/mission31.pdf#page=17>

ALLEGATI

Allegato 1 – Consenso informato

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

SUPSI

Consenso informato

Studentessa Nicla Petrocchi	Direttore di tesi Cinzia Campello
Corso di laurea Lavoro sociale, educatrice	Modulo Tesi di Bachelor
Anno 2022	

Egregio Signor/Gentile Signora...

Con la presente le chiedo l'autorizzazione a svolgere un'intervista finalizzata alla raccolta di dati che confluiranno in una ricerca dal seguente tema:

Quali sono gli interventi messi in atto all'interno del Laboratorio21 per garantire una presa a carico educativa delle persone con doppia diagnosi?"

Tale ricerca costituisce la base del mio Lavoro di Bachelor, che si propone di

- *raccogliere delle informazioni riguardo agli interventi ed ai principi utilizzati presso la struttura*
- *capire in che modo avviene la presa a carico delle persone con doppia diagnosi da parte delle diverse figure che collaborano presso la struttura*
- *far emergere quelli che secondo gli operatori sono i punti di forza e gli elementi modificabili riguardo al lavoro quotidiano in struttura*

La sua partecipazione a questa indagine è volontaria. Se ora decide di partecipare potrà comunque ritirarsi in qualsiasi momento senza alcuna motivazione.

Con il presente documento intendo richiedere il suo consenso informato per la registrazione dell'intervista e il trattamento dei dati secondo i criteri sopracitati.

L'intervista sarà svolta in luogo di sua scelta, in tempi a lei consono, preventivamente determinati. L'intervista sarà registrata per garantire di poter trascrivere il suo racconto e procedere ad un'analisi qualitativa dei contenuti. In un secondo tempo le verrà trasmessa la trascrizione integrale dell'intervista cosicché avrà modo di valutare se ciò che è stato scritto corrisponde a quanto detto; in caso contrario avrà l'occasione di poter porre eventuali modifiche o correzioni al testo. In seguito, procederò con l'analisi dei dati emersi durante l'incontro

Confidenzialità dei dati

Tutti i dati raccolti saranno trattati in modo strettamente confidenziale.

Persone di contatto

Se desidera ulteriori informazioni riguardo l'intervista o lo studio non esiti a contattarci ai seguenti recapiti:

Studentessa in Lavoro Sociale
Petrocchi Nicla
e-mail: nicla.petrocchi@student.supsi.ch

Direttore di tesi
Campello Cinzia
e-mail: cinzia.campello@supsi.ch

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO:

Io sottoscritto:

Dichiaro di aver compreso lo scopo del Lavoro di Bachelor e le modalità di trattamento dei dati personali.
Dichiaro il mio consenso informato a questa intervista.

Luogo:
.....

Data:
.....

Firma:
.....

Allegato 2 – Traccia intervista educatori

Introduzione:

Buongiorno, mi chiamo Nicla Petrocchi e sono una studentessa della SUPSI che sta concludendo il Bachelor in Lavoro Sociale come educatrice. Attualmente sto redigendo il lavoro di tesi in cui tratterò il tema della doppia diagnosi all'interno del Laboratorio21 di Arbedo, nello specifico vorrei approfondire gli interventi che vengono attuati nella presa a carico di queste persone.

Gli obiettivi che intendo raggiungere riguardano in generale la raccolta di informazioni relativa agli interventi utilizzati presso la struttura nei confronti delle persone con doppia diagnosi, così come ai principi che regolano l'agire quotidiano. Il mio intento è anche quello di capire come avviene la presa a carico da parte di diverse figure professionali che collaborano con la struttura, facendo emergere i punti di forza ed eventuali elementi modificabili.

L'intervista sarà svolta in forma anonima, di conseguenza anche se registreremo la conversazione non apparirà il suo nome o dati sensibili. Successivamente provvederò a fare una trascrizione di quanto detto, così che avrà modo di rileggere l'intervista e di apportare eventuali modifiche, se lo desidera.

È d'accordo di rispondere alle seguenti domande?

Domande di verifica dei criteri di inclusione scelti:

1. Dove lavora attualmente?
2. Da quanto tempo?
3. Qual è il suo titolo di studio?

Domande di approfondimento sul tema:

1. Di cosa si occupa all'interno del Laboratorio21 in relazione all'utenza?
2. Quali modelli di intervento seguite?
3. Quali sono secondo la sua esperienza i principi che guidano l'agire professionale presso il Laboratorio21?
4. Nella sua pratica professionale in che modo svolge la presa a carico a livello educativo delle persone con doppia diagnosi?
5. Dalla sua esperienza professionale presso il Laboratorio21, quali sono i punti di forza della presa a carico relativa all'utenza?
6. C'è qualcosa invece che le piacerebbe cambiare?

Allegato 3 – Traccia intervista medico psichiatra

Introduzione:

Buongiorno, mi chiamo Nicla Petrocchi e sono una studentessa della SUPSI che sta concludendo il Bachelor in Lavoro Sociale come educatrice. Attualmente sto redigendo il lavoro di tesi in cui tratterò il tema della doppia diagnosi all'interno del Laboratorio21 di Arbedo, nello specifico vorrei approfondire gli interventi che vengono attuati nella presa a carico di queste persone.

Gli obiettivi che intendo raggiungere riguardano in generale la raccolta di informazioni relativa agli interventi utilizzati presso la struttura nei confronti delle persone con doppia diagnosi, così come ai principi che regolano l'agire quotidiano. Il mio intento è anche quello di capire come avviene la presa a carico da parte di diverse figure professionali che collaborano con la struttura, facendo emergere i punti di forza ed eventuali elementi modificabili.

L'intervista sarà svolta in forma anonima, di conseguenza anche se registreremo la conversazione non apparirà il suo nome o dati sensibili. La devo informare che essendo l'unico psichiatra presente potrebbe essere riconoscibile.

Successivamente provvederò a fare una trascrizione di quanto detto, così che avrà modo di rileggere l'intervista e di apportare eventuali modifiche, se lo desidera.

È d'accordo di rispondere alle seguenti domande?

Domande di verifica dei criteri di inclusione scelti:

1. Dove lavora attualmente?
2. Qual è il suo titolo di studio?
3. Lei collabora con il Laboratorio21 ad Arbedo?

Domande di approfondimento sul tema:

1. In cosa consiste il suo lavoro quotidiano relativo all'utenza con doppia diagnosi?
2. Come si inserisce il suo intervento professionale nel lavoro educativo presso il Laboratorio21?
3. Quali modelli di intervento segue?
4. Quali sono secondo lei i principi che guidano l'agire professionale nei confronti di queste persone?
5. Dalla sua esperienza professionale, quali sono i punti di forza della presa a carico relativa all'utenza con doppia diagnosi?
6. C'è qualcosa invece che le piacerebbe cambiare?

Allegato 4 – Trascrizione delle interviste

Trascrizione integrale della prima intervista svolta il 13 maggio 2022

Introduzione:

Buongiorno, mi chiamo Nicla Petrocchi e sono una studentessa della SUPSI che sta concludendo il Bachelor in Lavoro Sociale come educatrice. Attualmente sto redigendo il lavoro di tesi in cui tratterò il tema della doppia diagnosi all'interno del Laboratorio21 di Arbedo, nello specifico vorrei approfondire gli interventi che vengono attuati nella presa a carico di queste persone.

Gli obiettivi che intendo raggiungere riguardano in generale la raccolta di informazioni relativa agli interventi utilizzati presso la struttura nei confronti delle persone con doppia diagnosi, così come ai principi che regolano l'agire quotidiano. Il mio intento è anche quello di capire come avviene la presa a carico da parte di diverse figure professionali che collaborano con la struttura, facendo emergere i punti di forza ed eventuali elementi modificabili.

L'intervista sarà svolta in forma anonima, di conseguenza anche se registreremo la conversazione non apparirà il suo nome o dati sensibili. Successivamente provvederò a fare una trascrizione di quanto detto, così che avrà modo di rileggere l'intervista e di apportare eventuali modifiche, se lo desidera.

È d'accordo di rispondere alle seguenti domande?

Domande di verifica dei criteri di inclusione scelti:

1. C: Dove lavori attualmente?

I: Attualmente lavoro presso il Laboratorio21 a Castione.

2. C: Da quanto tempo?

I: Dal X.

3. C: Qual è il tuo titolo di studio?

I: Educatrice sociale.

Domande di approfondimento sul tema:

1. C: Di cosa ti occupi all'interno del Laboratorio21 in relazione all'utenza?

I: Allora al Laboratorio21 io mi occupo delle X rispetto alle entrate degli utenti. Appunto sono responsabile delle X e lo scopo della responsabile è quello di far conoscere all'utente interessato e segnalato dall'ente inviante il Laboratorio21. Quindi, se un utente non è ancora stato in struttura, ci si occupa di svolgere un primo colloquio conoscitivo dove la persona porta i suoi obiettivi ed esprime la sua lista dei desideri rispetto allo spazio dove gli piacerebbe svolgere il suo percorso. Solitamente gli utenti scelgono tra i quattro laboratori, ovvero: Spazio Creativo, Cucina, Spazio Verde e Lavanderia. Da lì poi si dà avvio al percorso dell'utente, quindi si fissano due giornate di prova dove l'utente si può sperimentare, può confrontarsi col resto del gruppo e può confrontarsi con gli operatori, per vedere se è un posto che gli piace e se può calzare alle sue esigenze.

Sono anche responsabile del laboratorio Spazio Verde.

2. C: Quali modelli di intervento seguite?

I: Allora qui al Laboratorio21 non è che ci siano proprio dei metodi di intervento o dei modelli di intervento stabiliti, ma sono più che altro legati a una pedagogia del lavoro, quindi ci si basa principalmente sul fatto che gli utenti vengono qua e svolgono delle mansioni affiancati chiaramente dagli educatori. Insieme si costruiscono quindi delle relazioni significative che permettono all'utente di sviluppare le proprie capacità, di mantenere le capacità residue, eccetera. Quindi sì, diciamo che qua al laboratorio siamo molto flessibili, per questo non è molto protocollato qua perché rispetto a questa utenza che è diciamo un po' frammentata e viene un po' a ondate e a scaglioni, i percorsi sono comunque spesso interrotti oppure diciamo non lineari ecco. La flessibilità caratterizza molto il modello di intervento che si ha al Laboratorio21, quindi di ascoltare le esigenze dell'utente e in base a quello modellare poi tutto il resto attorno a lui.

3. C: Quali sono secondo la tua esperienza i principi che guidano l'agire professionale presso il Laboratorio21?

I: Uno dei principi è la flessibilità che ho già detto, poi il fatto di avere pazienza e di cercare di lavorare sulle capacità dell'utente quindi sulla sua autodeterminazione, sul senso di autostima e, direttamente proporzionale, sul senso di autoefficacia. Bisogna partire da cose visibili e non da cose astratte o che potrebbero far pensare ad un utente che sia un impegno troppo grande rispetto a quello che in realtà sono le sue capacità iniziali. Anche rimanere in ascolto e il saper stare, piuttosto che sempre cercare qualcosa da dire. È anche importante rispettare i silenzi che si creano durante le attività, che sono dei silenzi comunque che parlano e dicono tante cose. Quindi per il mio lavoro qua ritengo che sia importantissimo di saper stare appunto a fianco alla persona, anche se non sta bene. Riuscire dunque a mantenere un profilo calmo anche di fronte a delle situazioni che non sono facilissime emotivamente anche per gli operatori e saper calibrare un pochettino anche le proprie di emozioni rispetto a quello che l'utente ci rimanda in quel momento.

4. C: Nella tua pratica professionale in che modo svolgi la presa a carico a livello educativo delle persone con doppia diagnosi?

I: Allora una cosa che abbiamo introdotto è il fatto di avere l'anamnesi già all'entrata del percorso dell'utente, quello è importante perché ci permette di avere uno sguardo non solo educativo ma anche più legato comunque alle diagnosi e alla salute psichica della persona, che va sicuramente poi anche a riversarsi sul lavoro educativo e relazionale. Comunque, il fatto che le persone abbiano questa doppia diagnosi significa anche che la presa in carico diventa più complessa rispetto a una presa in carico dove la diagnosi è una sola. Sicuramente l'ambito della tossicodipendenza è un ambito complesso e il fatto di consumare delle sostanze per una persona che ha già un terreno psichico diciamo già un po' fragile, il fatto di consumare fa emergere una malattia psichica. Oppure viceversa mi viene in mente per esempio X che mi

raccontava che lui ha cominciato prima di utilizzare stupefacenti ad avere questa malattia mentale, quindi a sentire delle voci, sentirsi strano a vedere delle cose che in realtà non c'erano. Dopodiché per assorbire questa cosa che lui sentiva ha cominciato a utilizzare le sostanze, quindi qua c'è il rovescio della medaglia. Qua comunque spesso si incontrano persone che hanno anche una diagnosi oltre a quella di tossicodipendenza. La presa a carico diciamo nei momenti forse di picco, mi viene in mente X per esempio, dove veramente non stava bene, diventava difficile calibrare bene l'intervento, perché da una parte c'è il picco della malattia dove una persona non sta bene ed entra in fase magari maniacale e bisogna proteggere sia l'utente stesso che non sta bene e che si trova in un momento di fragilità, ma anche tutto il gruppo oltre che all'operatore.

C: *Ci sono delle differenze a livello di intervento tra gli utenti con doppia diagnosi e gli altri?*

I: *Qua essendo un laboratorio la parte psichiatrica è un po' diciamo accantonata, effettivamente non si bada tanto a questa cosa siccome l'obiettivo ultimo è quello di lavorare. Si cerca di fare insieme e gli obiettivi sono veramente minimi, il senso di venire al laboratorio è vedere la gente ricominciare ad avere una quotidianità. Così diciamo che la presa a carico più psichica è più una parte che noi operatori forse guardiamo un pochino meno, anche se sicuramente sai le persone che comunque hanno un disagio psichico e presti attenzione ai campanelli di allarme rispetto a dei momenti dove la persona sta per avere magari uno scompenso. Però qua devo dire che non è mai capitato, cioè di solito qua lavori e le persone vengono compensate. Nei momenti dove sono in fase magari di scompenso lì ci pensa lo psichiatra, oppure la persona stessa si allontana dal laboratorio. Io ho notato molto questa cosa.*

5. C: Dalla tua esperienza professionale presso il Laboratorio21, quali sono i punti di forza della presa a carico relativa all'utenza?

I: *Ecco ritorna ancora la flessibilità e il fatto appunto che il progetto educativo viene costruito e diciamo cucito proprio addosso alla persona. Il Laboratorio21 è comunque un progetto innovativo dove la presa a carico richiede un tempo di presenza da parte dell'utente minimo rispetto ad altre strutture in Ticino, dove comunque viene richiesta una partecipazione magari del 50% o dell'80% e così via. Quindi questo sicuramente è un punto di forza e viene detto anche dagli enti inviati che spesso quando facciamo il primo colloquio di ammissione ci dicono "ah bello però che siete l'unica struttura che permette alla persona di venire anche solo una mezza giornata a settimana". Si beh il fatto di stare comunque in relazione tutto il giorno per 6-8 ore con loro sicuramente è un punto di forza perché ti relazioni veramente, c'è uno scambio di ascolto e si riescono anche a toccare dei temi difficili in un ambiente informale. Anche il fatto di avere a disposizione degli ambienti che non sono dei setting tipo quelli dei medici psichiatri sicuramente aiuta a far emergere dei tratti di vita dell'utente diversi.*

6. C: C'è qualcosa invece che ti piacerebbe cambiare?

I: *Mi piacerebbe ci fosse più presenza femminile perché ci sono tanti utenti maschi, per compensare un pochettino. Chiaramente poi si può sempre migliorare, però devo dire che per il momento a me piace così.*

Trascrizione integrale della seconda intervista svolta il 19 maggio 2022

Introduzione:

Buongiorno, mi chiamo Nicla Petrocchi e sono una studentessa della SUPSI che sta concludendo il Bachelor in Lavoro Sociale come educatrice. Attualmente sto redigendo il lavoro di tesi in cui tratterò il tema della doppia diagnosi all'interno del Laboratorio21 di Arbedo, nello specifico vorrei approfondire gli interventi che vengono attuati nella presa a carico di queste persone.

Gli obiettivi che intendo raggiungere riguardano in generale la raccolta di informazioni relativa agli interventi utilizzati presso la struttura nei confronti delle persone con doppia diagnosi, così come ai principi che regolano l'agire quotidiano. Il mio intento è anche quello di capire come avviene la presa a carico da parte di diverse figure professionali che collaborano con la struttura, facendo emergere i punti di forza ed eventuali elementi modificabili.

L'intervista sarà svolta in forma anonima, di conseguenza anche se registreremo la conversazione non apparirà il suo nome o dati sensibili. Successivamente provvederò a fare una trascrizione di quanto detto, così che avrà modo di rileggere l'intervista e di apportare eventuali modifiche, se lo desidera.

È d'accordo di rispondere alle seguenti domande?

Domande di verifica dei criteri di inclusione scelti:

1. C: Dove lavori attualmente?

I: Lavoro al Laboratorio21 di Associazione Comunità familiare a Castione-Arbedo.

2. C: Da quanto tempo?

I: Da X.

3. C: Qual è il tuo titolo di studio?

I: Bachelor in lavoro sociale.

Domande di approfondimento sul tema:

1. C: Di cosa ti occupi all'interno del Laboratorio21 in relazione all'utenza?

I: Allora all'interno di Laboratorio21 il mio ruolo è fare l'educatrice e sono responsabile di due spazi: X e X. In relazione all'utenza, come prima cosa, quando all'inizio della giornata arrivano per le 9:00 circa c'è l'accoglienza, quindi accolgo gli utenti, si beve il caffè insieme a loro, si fanno due chiacchiere, si fuma una sigaretta e si può iniziare l'attività. Questo significa che dopo ognuno va nel suo laboratorio e iniziano appunto le attività. Il mio ruolo è quello di lavorare con loro, quindi non per loro ma con loro e si crea poi la relazione. È lì che poi esce tutta la parte educativa, quindi a dipendenza di che utenti abbiamo c'è con chi devi stare un po' più a fianco, quindi un lavorare proprio insieme perché ognuno comunque ha le sue difficoltà e in quel caso è più un rapporto 1 a 1. È come insegnare e spiegare le cose insieme, poi dopo si parla anche di altre cose. C'è anche tanto l'ascolto comunque da parte dell'educatore. Poi ci sono altri utenti che sono un po' più attivi e un po' più autonomi e a volte sembra quasi di lavorare con un collega, quindi dove c'è un lavorare con

l'utenza ma è più il relazionarsi ed è più improntato su tematiche tipo della vita o a volte anche personali da parte dell'utenza. Per quanto mi riguarda, come svolgo l'educatrice non è che io ti dico cosa devi fare o dare ordini, ma bisogna comunque fare le cose con loro e osservare. Chiaramente il lavoro è anche un po' improntato per dare comunque fiducia e per aiutarli a diventare un po' più autonomi, così è anche più soddisfacente per loro lavorare.

2. C: Quali modelli di intervento seguite?

I: Da quel che so non abbiamo nessun modello di intervento, noi andiamo molto a "freestyle", non so se c'è un'altra parola ma andiamo molto a sensazione. Se vieni assunto qua come educatore quello che comunque ho imparato fino adesso è che devi svolgere il tuo lavoro come meglio credi, quindi ho attuato dei modelli di intervento rispetto a quello che ho imparato se penso alla SUPSI. Quindi tipo quando devo ascoltare ascolto, quando devo intervenire intervengo, molto a sensazione. Poi ecco quello che vedo tanto qua con la nostra utenza è che devi sempre capire e captare in pochi secondi, quindi osservare la situazione e chi hai davanti perché per quanto riguarda l'utenza sono tutti tossicodipendenti e sono delle persone tutte diverse. Anche lì dopo un po' che le conosci e quindi lavorando con loro e creando la relazione, puoi capire come intervieni in certe situazioni. Con uno magari intervengo un po' più blanda proprio tranquilla e con calma, con un altro magari per arrivare a dirgli una cosa devo prima costruirla e costruire il discorso, per poi arrivare lì. C'è con chi invece devi andare sul diretto a dipendenza anche di che livello è la relazione con lui. A volte mi rendo conto che non è tanto con gli utenti che seguo, perché sono sei/sette, che appunto non con tutti quelli che seguo io ho una relazione approfondita, a volte mi rendo conto che ho più profondità con altri utenti che non seguo. Quindi è un po' così, ripeto poi va molto a pelle essendo proprio che non abbiamo un modello di intervento e siamo un'equipe, io alla fine svolgo il mio ruolo di educatrice come credo che sia giusto. Poi è chiaro che ti consulti con l'équipe, però ognuno ha poi il suo modello di intervento che crede ideale ed efficace per questa utenza.

3. C: Quali sono secondo la tua esperienza i principi che guidano l'agire professionale presso il Laboratorio21?

I: Con questa utenza e proprio qui al Laboratorio21 per me un principio molto molto importante è l'ascolto e il creare proprio anche situazioni di silenzio, cioè se in quel momento l'utente non sta parlando non bisogna per forza riempire questo silenzio, anzi ti rendi proprio conto che in quei momenti lì loro si aprono e ti dicono delle cose. Questo principio è importante qui perché mi rendo conto che loro a volte hanno proprio questo bisogno comunque di buttare fuori i loro pesi della vita e le frustrazioni. Tante volte loro non è che hanno bisogno che tu sei lì compatisci o che devi mettere per forza delle parole, ma a volte è proprio solo così, ascolti e accogli la cosa senza dire niente. È una cosa che ho imparato tanto qua, perché io ad esempio riempio tanto, cioè sono una persona che ti dice quello che pensa su quello che mi dici. In realtà mi rendo conto col tempo che dipende con chi stai parlando. Però quindi sicuramente l'ascolto è molto importante, anche osservare tantissimo. Qua da noi al Laboratorio21, siccome lavoriamo con loro non è che siamo protetti, cioè non sei in

ufficio con una scrivania, quindi è una cosa molto importante proprio osservare la situazione in quel momento perché poi può cambiare da un momento all'altro. Con loro bisogna osservare sempre molto bene cosa sta succedendo, cosa potrebbe succedere se lascio magari due utenti in quel momento da soli in lavanderia o così. Quindi l'osservazione è presente tantissimo anche quella, poi trovo anche esprimere che sei sicuro, cioè la sicurezza che quando fai un intervento sei in chiaro su quello che stai dicendo e soprattutto non hai paura, perché sennò loro ci giocano su questa cosa qua e non ti prendono sul serio. Quindi quando intervieni a volte bisogna anche essere un po' duri e autorevoli, ecco l'autorevolezza sinceramente qua ci sta. Anche la comunicazione e l'empatia sono importanti, quindi essere empatici e accogliere l'altro.

4. C: Nella tua pratica professionale in che modo svolgi la presa a carico a livello educativo delle persone con doppia diagnosi?

I: Allora è un po' la stessa risposta che ti posso dare rispetto a "se abbiamo un modello di intervento", stessa cosa cioè qua per quanto la persona con un problema di dipendenza spesso ha appunto correlata anche una diagnosi psichiatrica, e devo dire che è sempre di più così, ognuno di loro ha poi magari anche dalle terapie e così. Con la doppia diagnosi posso dire quello che ho imparato negli anni e che continuo comunque a imparare, cioè che a volte non sai come comportarti e vai un po' a sensazione. Se mi capita di avere davanti una persona con una doppia diagnosi e che vedo che bisogna fare un intervento particolare, quello che io attuo è sicuramente consultarmi con l'equipe, sempre. Tipo gli chiedo "tu come faresti? come ti comporteresti?" e così via e questa cosa di consultarmi con l'equipe è molto molto importante, perché mi rendo conto che lavoro comunque con alcuni colleghi che è da 15 anni che sono a contatto con la tossicodipendenza. Sicuramente hanno molta più esperienza di me ecco, quello sicuramente, però se no vado molto a naso nel senso che è una cosa che si sa che nella dipendenza c'è la parte psichiatrica, però qui non è come lavorare in un servizio specifico per la psichiatria. Mi rendo conto ecco ogni tanto che in realtà io so veramente poco rispetto ad uno psichiatra, in realtà mi interessa tantissimo ed è anche per questo che la tossicodipendenza mi piace, ma però a noi qua ci manca secondo me sapere un po' di più su questi aspetti. Adesso che c'è X ci aiuta e ci parla appunto delle loro diagnosi, proprio perché fino ad adesso ci manca sempre veramente un grande pezzo di loro. Noi li prendiamo così come arrivano però sì ti rendi conto che c'è qualcosa che non va, che magari hanno questa diagnosi di tipo borderline o che sono schizofrenici. Cioè a volte se penso che in certe situazioni uno potrebbe anche scompensare o queste cose qua, io non saprei neanche da che parte iniziare sinceramente parlando. Sai qui ci diciamo sempre che se dovesse succedere siamo in diversi operatori ad essere presenti; a parte che da quando lavoro qui non è successo nulla del genere, però se dovesse succedere secondo me nessuno di noi è preparato. Mi rendo conto che ad esempio la mia amica che lei lavora al Carl, lì in psichiatria se un utente scompensa lei sa esattamente cosa fare perché c'è tutto un protocollo. È ovvio che quando lavori con questo tipo di utenza psichiatrica per forza ci deve essere un protocollo ma da noi non c'è ad esempio, quindi non so sicuramente in una situazione così mi farei aiutare dal mio collega, chiamerei la polizia e poi proteggerei gli altri utenti, però sì non è mai

successo. Se ci penso ogni tanto faccio degli interventi con alcuni utenti, che mi rendo conto che hanno una difficoltà psichiatra di questo tipo, però siccome mi sento molto sicura e non ho paura io non vado in quei momenti a pensare che questa persona potrebbe scompensare o sbottare. Anche solo in cucina magari è capitato di fare degli interventi duri mentre la persona sta tagliando delle zucchine con un coltello in mano, ma non ci penso. Cioè poi se ci penso dopo dico “cavolo, se magari lo faccio incazzare mi minaccia con il coltello”. Potrebbe succedere in qualsiasi momento, però non ci pensi mai. Ecco forse su queste cose qua secondo me ci starebbe fare un po’ più di attenzione, cioè riprendere quello che ho detto prima: il fatto di osservare la situazione che hai davanti. Però facile dirlo quando sei così, poi quando sei in quel momento lì che lavori con loro ed entri dentro una dinamica dove è tanto pratico e bisogna fare, non ti rendi conto invece che comunque a volte ci troviamo in situazioni un po’ così. Se in altri servizi sono abituati ad avere questo protocollo, sono anche protetti dal servizio stesso.

5. C: Dalla tua esperienza professionale presso il Laboratorio21, quali sono i punti di forza della presa a carico relativa all’utenza?

I: Uno dei punti forti è che è qui noi li accogliamo in primis come delle persone, cioè da quando ho accettato il lavoro non ho mai sentito che c’è una diversità tipo di potere tra l’educatore e l’utente, e questa cosa l’ho sentita anche dagli utenti stessi. Penso che loro veramente qua si sentono bene e si sentono comunque prima delle persone e poi dei tossicodipendenti, quindi questa cosa è un grande punto di forza. Cioè io penso che loro, anche se è brutto da dire, quando sono al Laboratorio21 sono gli unici momenti della giornata dove veramente si sentono considerati e ascoltati come delle persone, mentre quando sono in giro vengono visti come dei tossici e basta, cioè sono emarginati dalla società. Lo dicono anche loro quella roba, proprio che la gente ti guarda male e ti giudica, invece qua no. Quindi non so quel punto lì puoi chiamarlo “sentirsi accolti a livello di persona umano”, ecco. Un altro punto è che qui c’è un bellissimo clima molto leggero e spensierato, per quanto si deve lavorare ci sono momenti di questo tipo. Cioè comunque si fanno cose importanti, se penso per la lavanderia si fanno cose per esterni e sono cose serie, non è un atelier ma sono vere e proprie produzioni. Però devo dire che c’è proprio un bel clima, nel senso che è molto leggero, sereno e scherzoso. Si cerca sempre di divertirsi un po’ con loro e di farli star bene. Io veramente con alcuni mi capita di ridere ad una battuta non con gusto, nel senso che rido per farti piacere, però a volte veramente io mi diverto un sacco con loro. Mi piace anche parlare con loro, io mi trovo bene. Poi secondo me alla fine loro sentono che gli vogliamo bene, nel senso che ci teniamo a loro come delle persone ed è così. Ecco sì per questo motivo loro comunque si aprono molto qua, cioè penso che a volte dicono cose che non riesco neanche a dire dal loro psichiatra, proprio perché diventano vulnerabili qui. Cioè noi riusciamo a toccare dei tasti e dal momento che si sentono accolti, lasciano andare le difese ecco. Un altro punto di forza è il fatto che secondo me non richiediamo l’astinenza, cioè il nostro mandato e lo scopo di Laboratorio21 non è quello di guarirli dalla dipendenza, perché sappiamo tutti che non è quello il senso, ma è proprio quello di dire “okay, io non ti richiedo l’astinenza ma il messaggio che vogliamo mandarti e di dare uno scopo durante la tua giornata”. C’è il fatto che alcuni mettono la sveglia e si alzano per

venire qui a fare dei lavori sono già soddisfatti. Se tu sei sotto l'effetto di sostanze in quel momento perché la sera prima ti sei fatto una "pera", lì ti rendi conto che sei qua che arranchi, che fai fatica e che non ce la fai. Quindi dopo un po' o non vieni o automaticamente diminuisce la dipendenza, perché ti rendi conto che è bello poter andare a lavorare che sei in forma, che sei lucido e che hai voglia di lavorare. In questo senso c'è la riduzione del danno, perché ti dimostri da solo alla fine che se diminuisce l'uso di sostanze vivi meglio, cioè stai meglio. Poi questa cosa sarebbe bello che la portassero anche a casa, anche se si sa molto bene che quando escono di qua poi si perdono, però almeno qui non succede. Quindi sicuramente se dovessimo richiedere l'astinenza non funzionerebbe, perché non è una comunità cioè non è quello il senso. C'è anche la flessibilità, per il fatto che non obblighi la persona a venire e non la fai sentire tipo inferiore o non in grado, dal momento che può fare anche soltanto una mattinata a settimana. Sennò tante persone non verrebbero.

6. C: C'è qualcosa invece che ti piacerebbe cambiare?

I: Allora io li pagherei di più anche se non dipende da noi, cioè è proprio il sistema e l'assistenza che funzionano così. C'è un po' di incoerenza nel senso che si dice alle persone di non stare a casa, soprattutto per loro che mettono in evidenza il fatto che sono in giro, non fanno niente e sono visti come dei parassiti della società. Però che incentivi dai, cioè X franchi allora non è niente. È chiaro che c'è chi dice che se li paghi di più fanno più uso, ma in realtà loro il modo per usare lo trovano comunque. Secondo me è una questione di soldi fino ad un certo punto, comunque si meritano di essere pagati un po' di più, io li pagherei X franchi all'ora. Secondo me così incentiverebbe di più la cura anche nel lavoro che fanno e nella voglia di fare, perché mettendomi nei loro panni sinceramente essere pagato X franchi all'ora eh. Quindi quello lo migliorerei, poi io offrirei il pranzo a tutti a prescindere dall'assistenza o no. Secondo me sarebbe bello poter avere un collega che ha lavorato nella psichiatria quello sì, per poter essere un po' più informati e preparati con questo tipo di utenza. Oltre alle attività lavorative che noi facciamo, chiaramente il senso è quello, io inserirei ogni tanto, soprattutto nel periodo estivo delle uscite con loro. Secondo me aiuterebbe un sacco per creare meglio della relazione con loro, quindi tipo una volta al mese organizzare appunto come se fosse una giornata di lavoro, ma si fa qualcosa con loro come fare una camminata in montagna e queste cose qua. Secondo me aiuterebbero molto, per il resto funziona.

Trascrizione integrale della terza intervista svolta il 30 maggio 2022

Introduzione:

Buongiorno, mi chiamo Nicla Petrocchi e sono una studentessa della SUPSI che sta concludendo il Bachelor in Lavoro Sociale come educatrice. Attualmente sto redigendo il lavoro di tesi in cui tratterò il tema della doppia diagnosi all'interno del Laboratorio21 di Arbedo, nello specifico vorrei approfondire gli interventi che vengono attuati nella presa a carico di queste persone.

Gli obiettivi che intendo raggiungere riguardano in generale la raccolta di informazioni relativa agli interventi utilizzati presso la struttura nei confronti delle persone con doppia diagnosi, così come ai principi che regolano l'agire quotidiano. Il mio intento è anche quello di capire come avviene la presa a carico da parte di diverse figure professionali che collaborano con la struttura, facendo emergere i punti di forza ed eventuali elementi modificabili.

L'intervista sarà svolta in forma anonima, di conseguenza anche se registreremo la conversazione non apparirà il suo nome o dati sensibili. La devo informare che essendo l'unico psichiatra presente potrebbe essere riconoscibile.

Successivamente provvederò a fare una trascrizione di quanto detto, così che avrà modo di rileggere l'intervista e di apportare eventuali modifiche, se lo desidera.

È d'accordo di rispondere alle seguenti domande?

Domande di verifica dei criteri di inclusione scelti:

1. C: Dove lavora attualmente?

I: X

2. C: Qual è il suo titolo di studio?

I: *Qui svolgo il compito di capo clinica e il mio titolo di studio è di psichiatra psicoterapeuta.*

3. C: Lei collabora con il Laboratorio21 ad Arbedo?

I: *Sì collaboro con il Laboratorio21 ad Arbedo, perché al laboratorio invio alcuni miei pazienti che hanno necessità di fare un percorso riabilitativo e il primo martedì del mese mi reco presso il laboratorio per avere con l'équipe terapeutica un incontro per discutere sui casi clinici.*

Domande di approfondimento sul tema:

1. C: In cosa consiste il suo lavoro quotidiano relativo all'utenza con doppia diagnosi?

I: *Il mio lavoro quotidiano relativo all'utenza con doppia diagnosi consiste nel fare una valutazione della sintomatologia accusata dal paziente, di cercare di costruire un significato rispetto a questa sintomatologia e poiché i pazienti cosiddetti in doppia diagnosi - poi su questo termine si potrebbero fare molte congetture, comunque chiarirlo meglio- sappiamo che questo tipo di pazienti hanno spesso un disturbo di personalità come patologia diciamo non minore, ma insomma come patologia comune e quando questo non avviene diciamo ci sono anche delle patologie di tipo*

psicotico. Allora in questo caso io devo cercare di inquadrare meglio il caso per valutare se quella sintomatologia del paziente presente va affrontata anche con una complessità di terapie, che prevedono l'uso di farmaci specifici e nel caso un affrontamento dei collegamenti con la rete familiare, poi con la rete dei servizi. In questo caso mi faccio sostenere dagli operatori sociali e diciamo dagli infermieri e dallo psicologo, per valutare quelle che possono essere le migliori azioni per quel tipo di paziente in base a come lui vive la sua condizione.

2. C: Come si inserisce il suo intervento professionale nel lavoro educativo presso il Laboratorio21?

I: Il mio lavoro al Laboratorio21 è quello di esplicitare agli operatori quelle che secondo me sono le dinamiche relazionali del paziente, per vedere di capire qual è il migliore approccio, il migliore rapporto personale con lui ed eventualmente quali sono le sue abilità/capacità che possono essere messe in campo. Quindi dare la possibilità al paziente di sentirsi appartenente a una gruppalità e che questa gruppalità coinvolga non solo i suoi contatti relazionali, ma anche quelle che possono essere il recupero della sua autostima rispetto alle sue capacità residue o alle sue abilità che eventualmente devono essere messe in atto.

3. C: Quali modelli di intervento segue?

I: Ma io direi che non ho uno specifico modello pur essendo diciamo uno psichiatra con indirizzo psicodinamico, cioè io sono gruppo analista e quindi ho seguito chiaramente alcuni modelli teorici che provengono dalla psicanalisi, ma non solo dalla psicanalisi, da quella che è un po' la metapsicologia gruppo analitica che ha come modello di intervento quello della matrice della rete. Quindi quando parliamo di rete parliamo un po' di appartenenza dei pazienti ad un contesto sociale e ambientale, che ritengo sia il modello migliore attualmente per quello che è il nostro tipo di lavoro e di intervento. Però cerco di valutare quelli che possono essere gli aspetti anche cognitivo-comportamentali, quelli che possono essere gli interventi di tipo psicosociale laddove c'è bisogno di terapie che possono essere integrate, terapie d'appoggio, integrare i farmaci laddove servono. Quindi cercare di utilizzare le conoscenze che comunque uno psichiatra dovrebbe avere di più modelli, soprattutto anche quello fenomenologico di incontro con il paziente, di rapporto empatico che è alla base della costruzione di un'alleanza terapeutica; ecco se non c'è la capacità di comprendere il paziente e quindi poi di estendere questa comprensione anche alla sua rete e alla sua famiglia, questo non funziona, diciamo questo intervento non funzionerebbe. Inoltre penso che sia importante costruire un lavoro di rete con tutti gli operatori sia di X, ma anche gli operatori che lavorano sul territorio quindi a colleghi che comunque intervengono in altri ambiti, cliniche private o pubbliche o comunque di strutture sul territorio di tipo psicosociale, per avere l'opportunità di aiutare al meglio il paziente e rispondere alle sue esigenze.

4. C: Quali sono secondo lei i principi che guidano l'agire professionale nei confronti di queste persone?

I: Beh innanzitutto non stigmatizzarle ma aiutarle anzi a superare il “self-stigma”, quello che poi molti pazienti vivono questa autodenigrazione e disistima di sé stessi, ma anche questa vergogna che spesso si portano addosso rispetto alla loro patologia. Quindi aiutarli ad accettare la loro condizione e i loro limiti di persone sofferenti; avere diciamo la comprensione, il modello della comprensione di tipo fenomenologico che ritengo sia fondamentale nell’approccio col paziente. Questo vuol dire usare quella che si chiama “epoché” cioè la sospensione del giudizio, non quindi avere presupposti ideologici o partire con dei modelli preconfezionati per affrontare il paziente, ma cercare di capire qual è la sua difficoltà. In questo caso una doppia diagnosi è una doppia difficoltà: una è quella dello stigma della dipendenza e l’altra quella dello stigma psichiatrico. Diciamo che in questo caso io chiamerei comorbidità le patologie che si aggravano e si influenzano reciprocamente, questo peggiora anche il quadro dello stigma diciamo del vissuto di vergogna e di affrontamento delle relazioni sociali. Quindi questo ritengo che si un principio fondamentale, insieme al rispetto della persona e del capire che comunque sono delle persone che hanno una sofferenza molto forte e che vanno quindi accolte nel migliore dei modi laddove chiaramente il quadro diciamo dello scompenso non renda possibile questo, laddove non ci siano delle gravi emergenze in cui bisogna agire in maniera più comportamentale ecco.

5. C: Dalla sua esperienza professionale, quali sono i punti di forza della presa a carico relativa all’utenza con doppia diagnosi?

I: Eh bella domanda! Poi a volte sembra che ci siano solo punti di debolezza...ma i punti di forza nella doppia diagnosi, nella presa in carico della doppia diagnosi, possono essere quelli dell’aver la possibilità di integrare gli interventi. Quindi quando parliamo di malattie così complesse come quelle appunto che si rilevano nelle patologie miste di dipendenza e di patologie psichiatriche per sé stesse, diciamo che abbiamo una complessità maggiore che non è la somma delle due ma qualcosa di differente. Spesso qualcuno parla addirittura di “psicopatologia della dipendenza” laddove alcuni aspetti diciamo dimensionali della patologia vengono considerati come qualcosa di nuovo rispetto alle semplici due associazioni. Quindi i punti di forza potrebbero essere quelli di poter agire sia sull’aspetto psichiatrico, quindi diminuendo quello che potrebbe essere il disagio e il malessere che porta poi all’utilizzo di sostanze, e quello di poter utilizzare la comprensione della patologia sull’utilizzo di sostanze per migliorare il quadro psichico. Quindi in questo senso il punto di forza è quello di poter agire su più piani e utilizzare delle figure professionali che sono quelle con cui appunto collaboro: dall’operatore sociale, allo psicologo e comunque del personale del X, per poter agire su più punti. Questo credo che sia uno degli aspetti che ci rendono il lavoro migliore; quindi, un punto di forza potrebbe essere quello dell’integrazione degli interventi e della professionalità, della multi-professionalità.

6. C: C’è qualcosa invece che le piacerebbe cambiare?

I: Beh sì, diciamo che pur essendo in un contesto in cui si riesce anche ad avere la possibilità di intervento, quello che mi piacerebbe cambiare è il diminuire lo stigma e la difficoltà del far accettare non solo ai pazienti stessi, ma anche al contesto

famigliare e anche ad una parte del contesto sociale la persona. Non tutto, ma ad una buona parte del contesto sociale disinformato e fortemente critico nei confronti di questi pazienti, soprattutto quando alla patologia della dipendenza, che potrebbe anche essere integrata e sfuggire ad un'osservazione esterna, quando si complica con una patologia psichiatrica che è molto più evidente perché è complicata da aspetti psicopatologici legati a manifestazioni visibili come i deliri, le allucinazioni, un quadro depressivo o quello diciamo francamente disforico e comportamentale come nei borderline, è chiaro che mi piacerebbe che migliorasse l'attenzione e la valutazione di queste persone come delle persone sofferenti. Mi piacerebbe che la patologia della dipendenza, e anche quella psichiatrica, non venga definita come un vizio o come una modalità di comportarsi male, ma ecco che ci sia una maggiore accoglienza e una maggior attenzione a queste patologie. Magari questo potrebbe favorire forse anche un lavoro migliore nostro, perché poi lavorare con dei pazienti che non si accettano e che non vengono accettati perché il contesto sociale comunque emargina, da giudizi o apre ai giudizi, questo effettivamente complica molto le cure. Quindi questo mi piacerebbe cambiare e poi chiaro se si potessero avere a volte risorse maggiori per fare degli interventi anche domiciliari più allargati o comunque essere più presenti nella vita dei pazienti, questo potrebbe essere sicuramente più auspicabile e mi piacerebbe che potesse avvenire in futuro insomma, ecco.

C: *Grazie per le sue risposte. C'è qualcosa che le piacerebbe aggiungere?*

I: *Spero, insomma, ecco che ci sia sempre la possibilità di fare questi interventi multiprofessionali e che i luoghi come il Laboratorio21 possano allargarsi ulteriormente, specializzarsi e accogliere anche magari pazienti che adesso non è sempre facile accogliere e che queste strutture possano essere servite e diciamo possano essere ampliate anche con la presenza di figure come appunto gli operatori sociali, che credo siano un po' uno dei ponti ecco tra i pazienti e il territorio, che sono sicuramente importanti.*

Trascrizione integrale della quarta intervista svolta il 3 giugno 2022

Introduzione:

Buongiorno, mi chiamo Nicla Petrocchi e sono una studentessa della SUPSI che sta concludendo il Bachelor in Lavoro Sociale come educatrice. Attualmente sto redigendo il lavoro di tesi in cui tratterò il tema della doppia diagnosi all'interno del Laboratorio21 di Arbedo, nello specifico vorrei approfondire gli interventi che vengono attuati nella presa a carico di queste persone.

Gli obiettivi che intendo raggiungere riguardano in generale la raccolta di informazioni relativa agli interventi utilizzati presso la struttura nei confronti delle persone con doppia diagnosi, così come ai principi che regolano l'agire quotidiano. Il mio intento è anche quello di capire come avviene la presa a carico da parte di diverse figure professionali che collaborano con la struttura, facendo emergere i punti di forza ed eventuali elementi modificabili.

L'intervista sarà svolta in forma anonima, di conseguenza anche se registreremo la conversazione non apparirà il suo nome o dati sensibili. Successivamente provvederò a fare una trascrizione di quanto detto, così che avrà modo di rileggere l'intervista e di apportare eventuali modifiche, se lo desidera.

È d'accordo di rispondere alle seguenti domande?

Domande di verifica dei criteri di inclusione scelti:

1. C: Dove lavori attualmente?

I: Allora lavoro attualmente al Laboratorio21 a Castione-Arbedo, servizio per le dipendenze di Comunità familiare.

2. C: Da quanto tempo?

I: X

3. C: Qual è il tuo titolo di studio?

I: Bachelor in lavoro sociale.

Domande di approfondimento sul tema:

1. C: Di cosa ti occupi all'interno del Laboratorio21 in relazione all'utenza?

I: X

2. C: Quali modelli di intervento seguite?

I: Se devo pensare alla presa a carico, la presa a carico viene fatta a livello individuale. Non è che possiamo applicare la stessa presa a carico per tutti gli utenti, con le loro differenze ovviamente ci sono delle piccole adattazioni che dobbiamo fare rispetto alle loro difficoltà o alle loro capacità di gestire la loro vita o la loro giornata lavorativa. Però in grandi linee è una presa a carico senza grandi pregiudizi, abbastanza libera. Abbiamo pochissime regole tra cui due, che sono a mio avviso importanti, che sono non arrivare sul posto di lavoro sotto effetto di sostanze e di non usufruire del Laboratorio21 come una piattaforma di spaccio. Dopo c'è l'uso di un

linguaggio giusto e adatto e rispettoso degli altri, però ci sono giorni in cui questo non viene proprio rispettato, ma fa parte anche del nostro lavoro.

3. C: Quali sono secondo la tua esperienza i principi che guidano l'agire professionale presso il Laboratorio21?

I: Mah come dicevo prima l'assenza di pregiudizi direi, fondamentalmente questo accettare e accogliere la persona come viene e da lì si crea una relazione. Attraverso il lavoro come strumento di socializzazione e di relazione, fra di loro e fra l'operatore e l'utente. Quindi è sì, un agire professionale abbastanza libero direi con le regole che un educatore sa applicare. Però non è un modello rigido, è abbastanza a libera scelta nostra di adattare il nostro modo di agire in funzione di chi abbiamo di fronte.

4. C: Nella tua pratica professionale in che modo svolgi la presa a carico a livello educativo delle persone con doppia diagnosi?

I: Allora non è che c'è uno stigma sulle doppie diagnosi, penso che sia proprio qualcosa che viene con l'esperienza. Adesso io lavoro nell'ambito da dieci anni, quindi è una cosa che vedo fin da subito anche senza per forza saperlo prima con la lettura dell'anamnesi. Però è diverso nel modo di fare di alcuni che richiedono un po' più di attenzione, dove è ovvio che quelli con doppia diagnosi hanno l'aspetto psichiatrico che a volte è abbastanza pronunciato e lì dobbiamo fare, cioè adattarsi alle loro difficoltà: proteggerle sia rispetto agli altri utenti sul posto di lavoro ed essere molto attento al cambiamento di umore generale. Spesso hanno alti e bassi durante la giornata, se non durante la stessa ora e quindi è un "va e vieni" continuo di adattarsi alle loro condizioni.

C: Ti faccio una domanda che non è nella lista: ci sono delle differenze rispetto a come tu ti poni con le persone con doppia diagnosi rispetto agli altri utenti a livello educativo?

I: A livello educativo alcuni non sono in grado per forza di capire il messaggio o il linguaggio o le riflessioni o quello che si deve fare al lavoro, quindi spetta a noi educatori avere l'occhio "giusto" per capire assieme a loro, con discussioni e colloqui, cosa sono in grado di fare, cosa non possono fare, cosa li mette veramente a livello psichiatrico in difficoltà. Possono essere gesti, parole o tocchi. Una mano sulla spalla può essere qualcosa di molto invasivo per loro, quindi la presa a carico cambia come nella vita normale: non ti poni nella stessa maniera con l'anziano o con il bambino o con adolescente, quindi devi riconoscere dove metti i piedi ed adattarti a quello.

5. C: Dalla tua esperienza professionale presso il Laboratorio21, quali sono i punti di forza della presa a carico relativa all'utenza?

I: Ma il punto di forza del laboratorio, secondo me, è che offriamo veramente uno strumento di risocializzazione abbastanza importante tramite il lavoro. Non siamo per niente un laboratorio produttivo, anche se nella lavanderia abbiamo clienti esterni che richiedono un certo lavoro fatto bene perché è fatturato. Anche in cucina non

possiamo permetterci di cucinare “tutto e niente” quindi a questo livello c’è del lavoro, però il punto di forza è di offrire uno spazio in cui loro si ritrovano, possono riprendere un po’ i piedi nella loro vita. Siamo molto flessibili nel senso che i contratti che vengono firmati all’inizio del loro percorso assieme all’operatore prevedono di poter lavorare una mattinata a settimana se uno non se la sente di più. Alcuni vengono tutti i giorni cinque su sette, quindi abbiamo questa capacità e la chance di poter offrire un posto che penso la maggioranza di loro si trova bene. Sia che vengono dal carcere, sia che vengono seguiti dall’USSI o dall’AI, tutti hanno il diritto ad uno spazio per loro qui. Questo direi che è il punto di forza. Poi a livello educativo, socioeducativo, siamo molto diversi: ci sono giovani educatori e quelli più anziani che monitorano il lavoro, quindi la presa a carico è multidisciplinare e quello fa un gran bene. Con alcuni che hanno magari difficoltà con l’operatore possiamo anche offrire un seguito educativo in tandem e su alcuni casi si è rilevato opportuno di farlo così.

6. C: C’è qualcosa invece che ti piacerebbe cambiare?

I: mah migliorare mi auguro che possiamo andare avanti così, forse essendo magari un po’ più, non so come dire... il nostro punto di forza è anche allo stesso tempo il nostro punto di debolezza. Mi spiego, il fatto di lasciare la gente di venire quando vogliono è una chance, però il minimo da rispettare a volte loro non sono in grado di rispettarlo. Quindi ci ritroviamo con progetti in cui l’utente dovrebbe venire un giornata a settimana e non viene, quindi non lo vediamo tutta la settimana e li mi chiedo ancora oggi assieme ai colleghi come possiamo risolvere questo. Nel senso, se siamo troppo duri o troppo insistenti magari li facciamo scappare tutti, allo stesso tempo lasciare troppo spazio a loro non penso che sia molto produttivo per loro. Quindi è difficile a volte trovare questo giusto compromesso per farli venire con voglia e che non sia un’obbligazione, ecco siamo lì. Poi dopo ecco, sì forse durante l’anno abbiamo diversi laboratori, quindi lo Spazio Verde offre tanto durante la stagione produttiva nell’orto ma è vero che in inverno i lavori sono ridotti al minimo e quindi magari lì non sarebbe male di inventarsi un altro laboratorio come abbiamo fatto l’anno scorso con lo Spazio Creativo, che offre la possibilità ad alcuni dello Spazio Verde di fare altre cose durante la giornata. Per me una cosa che mi piacerebbe è un’apertura più grande sull’esterno con loro. Facciamo già tramite i catering e così, però ampliare questo aspetto per spingere l’utenza ad aprirsi o a mescolarsi un po’ meglio nel mondo, nella società non sarebbe male.

Allegato 5 – Approfondimento sulle sostanze stupefacenti

Cocaina (allucinogeno)

Il principio attivo della cocaina può essere liberato attraverso i seguenti modi d'uso:

- Sniffing: assunzione nasale in cui la sostanza raggiunge il suo pieno effetto tra i 15 ed i 60 minuti. Risulta essere il metodo più diffuso tra i consumatori di cocaina.
- Iniezione endovenosa: in cui si raggiunge l'effetto in maniera molto veloce.
- Smoking e inalazione: i cristalli di cocaina (crack) e la polvere vengono fumate o inalate da fogli di carta d'alluminio riscaldati.

Gli effetti che questa sostanza porta al consumatore sono stati indicati all'interno di quattro stadi di diversa gravità, tenendo in considerazione la dose e la frequenza d'uso. Nel migliore dei casi si può andare incontro ad uno stato di euforia caratterizzata da labilità affettiva², sollecitazione dell'attività cognitiva e motoria, ipervigilanza ed insonnia. Oppure ritrovarsi in uno stato di disforia, in cui la persona prova tristezza, malinconia, apatia, difficoltà di attenzione e concentrazione, anoressia e insonnia. Un altro stadio è quello della paranoia, composta da sospettosità, allucinazioni e insonnia. La psicosi infine è caratterizzata da anedonia (incapacità di provare piacere), allucinazioni, pensieri paranoici, insonnia, perdita di controllo degli impulsi e disorientamento.

La tolleranza verso la cocaina si sviluppa rapidamente comportando una riduzione degli effetti piacevoli e, contemporaneamente, ad un aumento della sensibilità verso gli effetti ansiogeni.

La dipendenza riguarda il desiderio di riprovare il piacere iniziale che la sostanza porta alla persona, sfuggendo così all'ansia. Questo aspetto conduce ad un uso compulsivo della sostanza portando l'individuo a compiere delle abbuffate ("binges") durante le quali non si alimenta, non dorme, diventa progressivamente meno euforico e più disforico, agitato e aggressivo. Tali abbuffate durano circa 2-3 giorni, interrompendosi a causa del crollo psicofisico della persona o per l'insorgenza di uno stato psicotico vero e proprio.

Le complicazioni ed i pericoli che possono insorgere riguardano anzitutto la reazione d'allarme che la cocaina scatena nell'organismo, attivando il sistema cardiovascolare con conseguenti possibili tachicardia e ipertensione. La vasocostrizione, gli spasmi ed i tremori possono condurre all'insorgenza di infarti, formazione di trombi ed emorragie cerebrali. Bisogna tenere in considerazione che la cocaina risulta essere anche un agente epilettogeno. Altre conseguenze negative sono che l'assunzione per via nasale può condurre alla necrosi e alla perforazione del setto, infine la libido diminuisce comportando una riduzione della performance sessuale.

La dose letale è di circa 1-1,2 grammi.

Crack

Viene ricavato tramite dei processi chimici dalla cocaina e viene assunto inalando il fumo prodotto dallo scioglimento dei cristalli. Per l'uso vengono utilizzate delle pipe di vetro o ricavate da bottiglie di plastica modificate o lattine.

Viene chiamato così a causa degli scricchiolii che provoca la sostanza quando viene sciolta. Anche in questo caso gli effetti e le complicazioni che può portare sono la psicosi, degli stati paranoici, schizofrenia aggressività, alienazione, deliri e allucinazioni. La morte può

² Racchiude dei cambiamenti rapidi dell'umore.

sopraggiungere per overdose (bastano 800 mg), per arresti respiratori/cardiaci, per ictus o infarto.

Amfetamine (stimolante)

Le forme normalmente rintracciabili sul mercato clandestino sono costituite da compresse, compresse ricoperte, pastiglie, gocce, polvere bianca o cristallina. La modalità di assunzione generalmente è per via orale, tuttavia può essere assunta anche per via endovenosa o per inalazione. Gli effetti che portano sono classificabili come stimolanti ed euforici, che si instaurano in un lasso di tempo che va dai 15 ai 60 minuti dopo l'assunzione. La dipendenza sembrerebbe essere esclusivamente psicologica.

La persona prova quindi una liberazione emozionale, sentimenti di autostima amplificati e una rottura delle barriere comunicative. Può indurre anche a temporanei incrementi della performance (doping), perdita dell'appetito ed alla riduzione della necessità di dormire.

Gli effetti collaterali invece sono generalmente costituiti da allucinazioni acustiche e visive, nervosismo, irritazione, disorientamento, elevata pressione sanguigna, aumento del battito cardiaco e della temperatura corporea. I pericoli riguardano l'elevata neurotossicità della sostanza, che porta alla degenerazione irreversibile dei neuroni che vengono "bruciati". La morte può sopraggiungere a causa dell'insorgere di una psicosi paranoide, del collasso cardiocircolatorio, per un'emorragia cerebrale o per un infarto.

Cannabinoidi (allucinogeno)

Con il termine "Cannabis" o "Cannabinoidi" vengono raggruppate tutte le sostanze psicoattive che si ottengono dalla Cannabis sativa, ovvero dalle infiorescenze femminili di tale pianta. Ne esistono tre tipologie: l'hashish che consiste principalmente nella resina prodotta dalle infiorescenze, la marijuana composta dalle foglie seccate all'aria, fiori e parte del gambo e l'olio di hashish che possiede un elevato contenuto di THC. Il livello di quest'ultimo nel sangue raggiunge il suo picco dopo circa 15-30 minuti dopo l'assunzione, successivamente la sensazione di euforia decresce progressivamente per un periodo di 3-4 ore.

Gli effetti principali che porta al consumatore sono una moderata euforia ed un senso di "pace", possono tuttavia insorgere anche degli effetti indesiderati quali sonnolenza, mancanza d'ascolto, modificazioni della percezione spazio-temporale, agitazione, irritazione, congiuntivite, pupille dilatate, effetti cardiovascolari (tachicardia e variazioni della pressione sanguigna). Lo stato fisico ed emozionale indotto dalla sostanza varia notevolmente da persona a persona in relazione alla personalità del consumatore, allo stato psicologico al momento dell'uso, a condizioni esterne ed alla quantità di THC assunto. I danni che possono insorgere sono a livello ormonale come ad esempio l'impotenza, danni ai polmoni, alle vie respiratorie ed al cervello a lungo termine. La dipendenza psicologica inoltre può comportare il rischio di un cambiamento a livello di personalità, con una conseguente perdita di contatto con la realtà e autonegazione.

Ecstasy (stimolante/allucinogeno)

In termini farmacologici l'ecstasy si situa a metà fra i composti stimolanti e quelli allucinogeni. Viene spesso considerata come innocua a causa dell'aspetto con la quale viene venduta: pastiglie colorate con divertenti loghi. Molte persone ritengono meno pericolosa una sostanza che si mangia rispetto ad una che si inietta.

Gli effetti si manifestano dopo 30-60 minuti dall'assunzione, inizialmente appare un senso di malessere, di respiro affannoso e di paura, per poi arrivare all'incrementato dell'interesse nei rapporti interpersonali, vigilanza e resistenza fisica. La persona prova una forte sensazione di benessere, accresciuta confidenza con gli altri, rimozione delle barriere emotive e comunicative, esaltazione delle sensazioni, maggiore capacità di percepire il ritmo e la musica.

Spesso l'ecstasy viene assunta in combinazione con altre sostanze quali LSD, cocaina, amfetamine o alcol per aumentarne l'effetto.

I rischi che possono insorgere riguardano l'elevata neurotossicità, emicrania e depressione in assenza della sostanza. I consumatori di lungo periodo possono manifestare dei danni al fegato o lo sviluppo del morbo di Parkinson. La morte può sopraggiungere a seguito di episodi fatali relativi all'insorgere di una psicosi paranoide, del collasso cardiocircolatorio, di un'emorragia cerebrale o per infarto.

Eroina e oppiacei (narcotici)

L'oppio grezzo è il lattice essiccato che si estrae dalle capsule dei semi del *Papaver somniferum* o *Papaver setigerum*. Le sostanze più conosciute preparate a partire dall'oppio sono la morfina e l'eroina, quest'ultima è una droga semisintetica che si prepara attraverso un processo chimico dalla morfina. La qualità dell'eroina sul mercato varia enormemente in base grado di purezza.

Le modalità d'uso sono due: intra-parenterale, in cui vengono disciolti 50-250 mg di sostanza in una soluzione acquosa e iniettata principalmente per via endovenosa, anche se sono praticate iniezioni sub cutanee e intramuscolari. La seconda modalità è l'inalazione, che può essere praticata attraverso delle sigarette trattate con l'eroina, oppure tramite il riscaldamento della polvere di eroina su una superficie di metallo e la successiva inalazione dei fumi.

Gli effetti fisiologici riguardano delle possibili alterazioni del ritmo e volume respiratorio, un rallentamento psico-motorio e riduzione del coordinamento muscolare, rilassamento della muscolatura dello stomaco e dell'intestino, riduzioni dei secreti e dei processi digestivi, aumento della forza contrattile di ureteri e vescica, diminuzione dell'ovulazione e mancanza delle mestruazioni. Gli effetti psicologici invece comprendono l'azione inibitoria relativa al comportamento emotivo e motivazionale: indifferenza verso il mondo, distacco percettivo e disinteresse affettivo. Dopo un primo intenso momento di piacere, segue uno stato di appagamento, di rallentamento del pensiero, dei gesti e comportamenti fino ad arrivare alla sonnolenza.

L'uso di oppiacei conduce rapidamente verso la tolleranza alla sostanza, ciò significa che l'individuo diviene costretto ad assumere delle dosi sempre più elevate per ottenere così gli effetti desiderati e per non andare incontro all'insorgenza della sindrome di astinenza. Quest'ultima risulta essere estremamente spiacevole: compare dopo 8-16 ore dall'ultima assunzione di eroina e si intensifica nei primi 2-4 giorni, successivamente si attenua fino a scomparire dopo circa 5-8 giorni. I segni di astinenza sono le pupille dilatate, naso che gocciola, ansia e irritabilità, sbadigli, irrequietezza, mancanza d'appetito, sudorazione intensa, insonnia, lacrimazione, palpitazioni, tremori muscolari, nausea, vomito, diarrea, dolori addominali, pelle d'oca e crampi muscolari.

L'overdose di può manifestare a seguito di un coma con decesso per asfissia. La dose letale minima di eroina è di 200 mg, ma può arrivare a dosaggi molto superiori in presenza di tolleranza.

LSD (allucinogeni)

Deriva da funghi che grazie ad un processo chimico rilasciano la sostanza costituita da una polvere bianca, che successivamente viene trasformata in liquido e immessa nel mercato di strada generalmente assorbita su carta (francobolli) o su cubetti di zucchero. È una delle droghe che necessitano di minore quantità per produrre il loro effetto allucinogeno, che mira ad ottenere uno stato di confusione sensoriale: allucinazioni acustico-visive e percezioni contorte e distorte della realtà e del tempo.

Questa sostanza può portare a delle reazioni emotive molto forti, ad esempio ci sono delle persone che sostengono di diventare più lucidi e consci di sé stessi, c'è chi descrive il "viaggio" come un'esperienza mistica o religiosa, oppure chi sperimenta dei momenti spiacevoli e terrificanti accompagnate da uno stato ansioso, di panico o di paranoia. Le complicazioni che possono insorgere sono dovute a questi "trip del terrore", poiché la durata d'azione può durare 12 o più ore in base alla dose assunta. I decessi descritti sono conseguenti ad incidenti avvenuti sotto l'effetto della sostanza, ad esempio a causa della sovrastima delle proprie capacità pensando di poter volare.

Metadone (narcotico)

È un sostituto di sintesi dell'eroina, disponibile in forma orale, sub cutanea, intramuscolare e rettale. Viene impiegata nella terapia di sostituzione da eroina per tossicodipendenti.

Gli effetti che porta alla persona sono: sedazione, cambiamento d'umore (euforia-quiete), restringimento delle pupille, effetti sulle capacità decisionali, disturbi della percezione, ecc. Le complicazioni in tempi brevi riguardano la possibilità di causare una diminuzione della frequenza e della profondità del respiro, nausea, vomito, emicrania e stato confusionale. In tempi lunghi può produrre disturbi del sonno e della concentrazione. Essendo un derivato dell'eroina, può manifestarsi lo sviluppo di tolleranza, dipendenza e sindrome d'astinenza.

Solventi (depressivo)

L'uso di solventi in maniera abusiva significa la ripetuta inalazione dei vapori sprigionati da solventi: lo scopo è quello di esserne inebriati. Sono facilmente reperibili ed acquistabili legalmente sotto forma di prodotti per uso domestico ed industriale. Alcuni esempi possono essere le vernici, gli smacchiatori, insetticidi, disinfettanti, benzine, ecc.

Gli effetti prodotti dall'inalazione sono uno stato di ebbrezza che può durare circa dieci minuti, in cui la persona diventa euforica, si sente onnipotente e sperimenta allucinazioni visive ed acustiche.

Gli effetti collaterali comprendono convulsioni, debolezza muscolare, visione sfuocata o doppia, perdita di conoscenza, problemi di memoria e disorientamento. Le complicazioni riguardano un forte stress verso il sistema cardiocircolatorio, che dà origine ad una depressione respiratoria, al collasso ed alla paralisi cardiaca. L'uso prolungato dei solventi porta danni al fegato, ai reni e malattie sanguigne. Come ultima cosa, queste sostanze danno origine a comportamenti aggressivi e violenti che spesso sono rivolti verso cose o persone. (SanPatrignano, n.d.).