

**INSIEME CONTRO LE DIPENDENZE
PATOLOGICHE**

NOME E COGNOME__NICOLETA COMPAGNO

ENTE DI APPARTENENZA__ASSOCIAZIONE ARCOBALENO ONLUS
INDIRIZZO__VIA PORTA ROMANA 50

LOCALITA'__TERRACINA
TELEFONO__0773 730155

EMAIL arcobal2000@libero.it / nicolettacompagno@outlook.it

TITOLO DI STUDIO ___PSICOLOGA

ESPERIENZE PRECEDENTI NEL SETTORE

- RIABILITATORE DISTURBI EVOLUTIVI (DSA, DOP, ADHD)
- TECNICO ABA
- COLLABORAZIONE CON L'ASSOCIAZIONE "ARCOBALENO" E CON IL CENTRO DIURNO "IL MELOGRANO" TRAMITE GARANZIA GIOVANI NEL PERIODO 04/2016-08/2016

Tipologia dell'Ente di Servizio Civile

- Pubblico Comune Scuola Altro ONLUS
 Privato OdV APS Cooperativa sociale

Settore di intervento

- Ambiente, natura e protezione animali
 Cultura
 Protezione Civile
 Sanità
 Donazione Sangue
 Servizi sociali
 Istruzione
 Formazione
 Diritti umani
 Altro TERZO SETTORE: SOSTEGNO E RIABILITAZIONE SOGGETTI CON DIPENDENZA PATOLOGICA

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Idea del progetto

Terracina è un comune di 45850 abitanti della provincia di Latina nel Lazio, situata a metà tra Roma e Napoli, specificatamente nell'agro pontino, su un'area di 136 km², sviluppandosi da una propaggine del Monte Sant'Angelo (Monti Ausoni), dove giace il centro storico, fino al lungomare Circe. E' una rinomata meta turistica dall'immenso patrimonio artistico, culturale e ambientale.

Nell'ultimo ventennio si è assistito a un continuo aumento della densità nel territorio pontino, soprattutto ad opera di famiglie extracomunitarie, che ad oggi rappresentano il 6,519 % della popolazione terracinese (dati ISTAT). A questo fenomeno si associa, soprattutto nella città di Terracina, un afflusso sempre maggiore di turisti nei mesi estivi. Dall'esperienza dell'Associazione Arcobaleno (e dalle varie indagini condotte a partire dagli anni '90 fino ad oggi), è emerso come questi due fattori abbiano contribuito, in modo esponenziale, alla propagazione del virus dell'HIV (Terracina è al primo posto nel Lazio con circa 250 casi asintomatici), di altre malattie sessualmente trasmissibili (Epatite C), data la maggior frequenza di rapporti sessuali occasionali e non protetti, nonché all'aumento della disponibilità di varie droghe sul territorio (oppiacei, cannabis, cocaina). Il dato interessante, per quanto riguarda il virus dell'HIV, è che dei casi registrati asintomatici, il 67% non è né tossicodipendente, né omosessuale, contrariamente ai luoghi comuni. Si tratta di sottostime, poiché molti scoprono di avere il virus durante visite fortuite e occasionali.

Come si evince dalla relazione annuale del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (Regione Lazio), nella provincia di Latina, Terracina è seconda solo a quest'ultima rispetto alle percentuali di nuovi e vecchi utenti delle varie strutture presenti sul territorio. Le cifre si aggirano intorno ai 300 casi di persone (l'anno) che si rivolgono ai servizi della ASL, senza considerare i casi non registrati.

Sempre dalla relazione annuale sopra citata, emerge che i tossicodipendenti sono soprattutto di genere maschile (87%), che consumano prevalentemente oppiacei (80%) e a seguire cocaina (18%) e una esigua parte cannabis (2%). Ma il dato più rilevante, è che aumentano i casi di "polidipendenze", in quanto spesso alla tossicodipendenza possono risultare associate forme di "New Addictions", come il Gioco d'Azzardo Patologico e la Dipendenza dall'Alcol (Guerreschi C., 2000; Croce M., Zerbetto R., 2001). Si riscontrano, inoltre, passaggi da una dipendenza ad un'altra (*cross-addiction*), la quale diventa sostitutiva di quella precedente (Lavanco G., 2001).

Non vi è univocità del concetto di dipendenza: secondo l'OMS (l'Organizzazione Mondiale della Sanità) la dipendenza è una condizione psichica e talvolta fisica, derivante dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza tossica, e caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni, che comprendono sempre un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione (Pigatto, 2004); anche il DSM IV (1994) pone l'accento sull'uso di sostanze psicoattive; in realtà si tratta di concezioni riduttive in quanto non prendono in considerazione anche quelle che vengono definite dipendenze comportamentali e che a tutti gli effetti sono da considerarsi dipendenze, in quanto sono ugualmente caratterizzate da:

- l'impossibilità di resistere all'impulso di mettere in atto il comportamento;
- da una sensazione crescente di tensione che precede immediatamente l'inizio del comportamento;
- dal trarre piacere o sollievo una volta messo in atto il comportamento;
- dalla percezione di perdita di controllo;
- dalla persistenza nonostante le conseguenze negative.

Inoltre, anche i comportamenti compulsivi sono capaci di produrre attivazione fisiologica (es. frequenza cardiaca in aumento nei giocatori d'azzardo) e, infine, si è comprovata l'efficacia di trattamenti simili nelle dipendenze comportamentali e in quelle da sostanze.

Pertanto, il concetto di dipendenza non può più essere associato esclusivamente alla sintomatologia susseguente all'assunzione ripetuta di sostanze psicoattive. Le dipendenze comportamentali, infatti, si manifestano nell'urgente bisogno di dover praticare un'attività, nella consapevolezza che a lungo andare condurrà all'autodistruzione. Perciò, anche se non vi è assunzione di sostanze chimiche, il quadro fenomenologico è molto simile a quello della tossicodipendenza e dell'alcolismo. C. Holden nell'articolo "“Behavioral” addictions: do they exist?" (2001) afferma che "gli esperti hanno tradizionalmente confinato

l'uso del termine "*addiction*" a sostanze che chiaramente favorissero una dipendenza fisica. Ora questo sta cambiando. Nuove conoscenze suggeriscono che un senso di gratificazione che coinvolge il cervello (la via dopaminergica mesolimbica), è potenzialmente a rischio di dipendenza, a prescindere che questo sia dato da una sostanza chimica o da un'esperienza. Dove c'è un senso di gratificazione, che sia dato dal gioco d'azzardo, dal sesso, dal cibo o dallo shopping, c'è il rischio di essere presi da una compulsione".

Le persone, quindi, diventano dipendenti da esperienze che possono modificare l'umore e le sensazioni e, pertanto, la dipendenza è sia un fenomeno individuale che può presentarsi nel corso dello sviluppo psicologico come risposta a specifici fattori evolutivi (Caretta, La Barbera, 2005), ma anche un fattore familiare e sociale, in quanto spesso a queste dipendenze si associano condotte devianti. Solo nel 2016 sono stati inviati all'Associazione Arcobaleno, dal Tribunale di Latina, 12 casi per scontare una pena alternativa, dopo una condanna per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o di alcol.

Gli utenti afferenti ai servizi sono esigui (10% per i dipendenti da alcol, 2% per i giocatori d'azzardo), perché l'oggetto della dipendenza non solo è facilmente reperibile (supermercati, bar, ecc.), ma è anche socialmente accettabile (si pensi ai punti di ritrovo dei giovani dove vengono consumate ingenti quantità di alcol di vario tipo o i bar dove si accalcano signori per giocare alle *slot machine* o con i "gratta e vinci"). Tuttavia, soltanto negli ultimi due anni, si sono registrati circa una trentina di casi che, spontaneamente o dietro invio di terzi (famiglia, amici, sistema giudiziario), si sono rivolti all'Associazione Arcobaleno, pertanto le stime non sono propriamente rappresentative del territorio.

A partire da tali premesse, la strategia fondamentale d'intervento operata nel corso degli anni dall'Associazione Arcobaleno, è stata e rimane la prevenzione, ma tale informazione-formazione deve necessariamente estendersi anche a tematiche concernenti le "new-addictions", interessando la fascia adulta ma soprattutto quella giovanile, che può essere attuata su due fronti: predisponendo sul territorio servizi idonei ad informare circa i rischi sull'abuso di sostanze stupefacenti, di comportamenti sessuali non protetti, sulle conseguenze di un abuso di alcool, gioco d'azzardo e su tutti quei comportamenti che rientrano nel concetto di dipendenza patologica (shopping compulsivo, dipendenza amorosa, dipendenza da internet, ecc), e sull'altro fronte, considerate le difficoltà di questi soggetti di discriminare e gestire le proprie emozioni e i propri impulsi, sostenendo ed aiutando il processo di sviluppo e potenziamento delle *life-skills*, definite da Goleman come l'insieme delle abilità pratiche (personali e sociali) necessarie per l'autoefficacia dell'individuo nelle transazioni sociali che suscitano emozioni, quali:

- la consapevolezza di sé, caratterizzata da una valutazione obiettiva delle proprie capacità e dei propri limiti, in modo da proporsi mete realistiche e raggiungibili, e dalla consapevolezza emotiva, ossia il riconoscimento delle proprie emozioni e dei loro effetti. Tale abilità permette di controllare e monitorare la propria vita permettendo di compiere scelte consapevoli.
- La padronanza di sé, ossia la capacità di dominare i propri impulsi e le proprie emozioni negative, esprimendole in forma socialmente accettabile, e la flessibilità nel gestire il cambiamento. La padronanza di sé si riferisce alla capacità di maneggiare le proprie emozioni consentendo di tollerare gli eventi positivi e negativi della vita in maniera bilanciata.
- la capacità di alimentare la propria motivazione, mantenendola anche di fronte alle difficoltà. La motivazione riflette l'abilità di creare una spinta positiva per accrescere la possibilità di raggiungere un obiettivo personale, grazie alle emozioni positive che creano un'esperienza ottimale nel raggiungimento dello scopo. Questo livello di emozione porta al successo perché l'individuo non si focalizza sull'azione, ma piuttosto sul piacere dell'atto e permette di reagire in modo adeguato agli insuccessi.

Tra le competenze sociali rientrano invece tutte le caratteristiche che permettono di relazionarsi positivamente con gli altri e di interagire in modo costruttivo con essi, quali:

- l'empatia, intesa come la consapevolezza e la capacità di ascoltare e comprendere le esigenze e i sentimenti altrui, attraverso un interesse attivo per le preoccupazioni degli altri;
- Abilità sociali: ossia una buona capacità di comunicazione, collaborazione e cooperazione, una buona competenza nella gestione dei conflitti, capacità di leadership (di ispirare e guidare gruppi e persone), capacità di iniziare o dirigere il cambiamento, e la capacità di lavorare in gruppo, nel quale queste abilità vengono acquisite e sviluppate, creando una sinergia per perseguire obiettivi comuni.

Obiettivi del progetto

1. Sensibilizzare gli adolescenti alle *Life Skills*, aumentando le loro conoscenze sul fenomeno della dipendenza e delle malattie sessualmente trasmissibili, sulle cause e sulle loro caratteristiche.
2. Infondere la capacità di affrontare con maggiore consapevolezza ed efficacia le sfide della vita, in modo da promuovere il benessere psicologico dei ragazzi e prevenire condotte devianti e le conseguenze negative a queste connesse.
3. Potenziare le *life skills* nei giovani così da riconoscere e lavorare con le emozioni, sviluppare competenze relazionali e comunicative, promuovere il rispetto per i valori degli altri e di se stessi, il raggiungimento di uno sviluppo armonico della personalità.
4. Incrementare le conoscenze del territorio e dei servizi sociosanitari disponibili.
5. Supportare gli utenti che hanno già sviluppato una dipendenza patologica, indirizzandoli verso percorsi più adattivi.
6. Istruire i familiari prossimi degli utenti circa lo sviluppo delle *life skills*, così da prolungarne il potenziamento anche oltre la durata del progetto.

Destinatari del progetto

Il presente progetto sarà rivolto a persone con problemi di Dipendenza, denunce, o con malattie sessualmente trasmissibili segnalateci dai servizi socio-sanitari territoriali (Servizi Sociali del Comune di Terracina, ASL, consultori, Sert, Tribunale minorile di Latina, ecc.) e privati, e da chiunque ne faccia richiesta spontanea. Inoltre, se vi sarà l'aderenza delle scuole, ai ragazzi del biennio della Scuola Secondaria.

Attività previste

Per lo svolgimento di questo progetto sarà attuata una metodologia integrata, impostata su:

- Psicoeducazione, una metodologia basata su tecniche cognitivo-comportamentali, al fine di abilitazione, riabilitazione, promozione del benessere, attraverso attività di:
 - informazione, dove lo psicologo spiega il fenomeno della dipendenza, delle condotte devianti associate ed evoluzioni e delle malattie sessualmente trasmissibili.
 - sviluppo di abilità, in modo da cambiare gli schemi di valutazione e/o comportamento inefficaci e disfunzionali e favorire l'esplorazione delle *life skills* di tipo personale e sociale, attraverso la discussione e il confronto di *gruppo*.
- Educazione socio-affettiva, per il miglioramento della conoscenza di sé, delle emozioni e delle relazioni con gli altri (figli, partner, genitori, ecc.) e della gestione dello stress, attraverso il *circle-time* (che consiste nel disporsi a cerchio, con la consegna di esprimere a turno la propria opinione o emozione relativa a un problema e di non giudicare ciò che dicono gli altri, imparando il rispetto dei turni, la tolleranza e la collaborazione) e *l'ascolto attivo* (per favorire la relazione profonda con l'altro permettendogli di esprimere completamente se stesso).
- Psicologia della Comunità, una metodologia che comprende: il *lavoro di rete*, poiché si cerca di costruire una rete di relazioni e di servizi istituzionali o assistenziali, nonché la possibilità di un reinserimento sociale e lavorativo mediante il Laboratorio Vivaistico sopracitato; focus sulle *risorse*, in quanto si focalizza sulle doti e sulle capacità dei singoli e non sui deficit, e valorizza le relazioni e la cooperazione attraverso il *gruppo*; *ricerca-azione*, che è una metodologia di **Lewin**, che consente di rendere i destinatari di un progetto come protagonisti attivi, non beneficiari passivi e il momento della ricerca non è separato da quello dell'intervento, ma è circolare, alternato e integrato. Tale strategia favorisce lo sviluppo di una comunità competente, ossia in grado di individuare risorse al suo interno utili per la realizzazione dei cambiamenti auspicati.

Unitamente a questi interventi, si prevedrà:

- un servizio di Segretariato Sociale, per fornire informazioni sull'infezione da HIV e Epatite C, indirizzi delle strutture dove eseguire il test, informazioni mediche, informazioni sulle sostanze stupefacenti e alcoliche, su altre forme di dipendenza patologica, indirizzi e recapiti telefonici di comunità terapeutiche e dei servizi territoriali, fungendo da riferimento e collegamento nella rete dei servizi;
- la possibilità di una Psicoterapia (grazie alla collaborazione di uno Psicoterapeuta Sistemico-

Relazionale che collabora con l'Associazione) nei casi in cui il contesto familiare non sia collaborativo e/o si oppone con resistenze di vario genere al cambiamento dell'utente.

Ambito dove sarà realizzato il progetto

Le aree oggetto di intervento, saranno Terracina e gli altri Comuni del Distretto Socio-Sanitario di Latina Centro-Sud.

Metodo di lavoro

Tale intervento si compone di: colloqui domiciliari in caso di arresti domiciliari; colloqui informativi, di ascolto e di orientamento in sede; primi colloqui conoscitivi e di selezione in sede; incontri di gruppi in sede (via Porto Badino Vecchio Km 3.450); lavoro coordinato e supervisionato da esperti del settore presso il Vivaio in via Delle Madonnelle.

Numero e ruolo delle persone impegnate

Insieme agli utenti, tale progetto prevede la partecipazione di più figure professionali e non, quali:

- Servizi socio-sanitari, che segnaleranno gli utenti da coinvolgere nel progetto e ai quali rimandarli per eventuali controlli e interventi ulteriori, in modo da favorire una relazione bidirezionale;
- Figure professionali (operatore di comunità e dello sviluppo solidale, psicologa specializzanda in psicoterapia cognitiva-comportamentale (impegnata nel Servizio Civile, la sottoscritta), perito agrario, artigiano vivaista). Collaborazione esterna con un medico e uno Psicoterapeuta.
- Figure non professionali (educatore in formazione impegnata nel Servizio Civile, Letizia Amadio), che coadiuverà le figure professionali.

PROGRAMMA DI LAVORO

Tempi di attuazione del progetto: La durata prevista è di 1 anno.

Fase/mese	Attività
Prima fase	Raccolta dati iniziale di ogni utente che parteciperà ai gruppi e somministrazione agli stessi di un test sulla motivazione e sulle aspettative e di un questionario ad hoc per valutare il grado di informazioni possedute dai soggetti in merito alle dipendenze patologiche, ad opera della psicologa impegnata nel Servizio Civile (la sottoscritta)
Seconda fase	Incontri di gruppo di ascolto e sostegno a cadenza settimanale, con la direzione dell'operatore di comunità, della psicoterapeuta e della psicologa impegnata nel Servizio Civile (la sottoscritta); Incontri di gruppo mensili con la partecipazione attiva degli utenti in <i>circle time</i> , diretto dall'operatore di comunità, della psicoterapeuta e della psicologa impegnata nel Servizio Civile (la sottoscritta); Incontri trimestrali per seminari su diverse tematiche: dipendenze patologiche; tipi ed effetti delle varie sostanze di abuso; le malattie sessualmente trasmissibili, con la direzione dell'operatore di comunità e del medico; In itinere, sarà attivo il servizio di segretariato sociale, che offrirà la

	<p>possibilità a chi ne farà richiesta di ottenere informazioni sui servizi territoriali disponibili, diretto dall'operatore di comunità e dall'educatrice in formazione impegnata nel Servizio Civile (Letizia Amadio), e lo sportello di primo ascolto e sostegno, gestito dalla psicologa impegnata nel Servizio Civile (la sottoscritta);</p> <p>Sempre in itinere, le figure professionali e non, coinvolte nel progetto, effettueranno incontri di gruppo bimestrali per confrontare le varie esperienze nel progetto e loro sentimenti a riguardo, nonché rilevare e sciogliere eventuali dubbi e perplessità.</p> <p>Nota. In caso di nuclei familiari disfunzionali, si prevedranno incontri tra l'utente e i genitori e/o figli e/o partner in modo da render quest'ultimi parte attiva del processo di cambiamento. Tali incontri saranno supervisionati e diretti dall'operatore di comunità e dalla psicoterapeuta.</p>
Terza fase	Risomministrazione del test sulla motivazione e del questionario ad hoc per valutare gli effetti del progetto sul campione

N.B. Nel caso in cui, ad intervento iniziato, si aggiungano nuove richieste, si procederà con la loro inclusione immediata nei gruppi e nei seminari, per dare loro la stessa opportunità offerta agli altri utenti.