

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

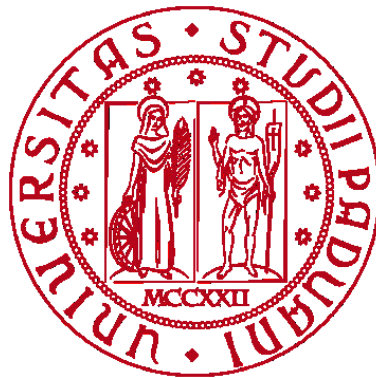
Scuola di medicina e chirurgia

Dipartimento di Neuroscienze (DNS)

Corso di Laurea in Educazione Professionale

Direttore Prof. Raffaele De Caro

Presidente Prof.ssa Elena Tenconi



Tesi di Laurea

La relazione terapeutica nelle tossicodipendenze

Relatore: Andrea Petrella

Laureanda: Beatrice Maglio

Matricola: 1233102

Anno Accademico: 2021-2022

RIASSUNTO

Introduzione: La dipendenza da uso di sostanze, è una patologia riconosciuta all'interno del "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali". La tossicodipendenza compromette lo stile di vita della persona e tutta la sua rete sociale circostante.

Obiettivo: In questo contesto di dipendenze, la capacità di relazione è compromessa e poco funzionale per una vita soddisfacente. L'obiettivo di questo elaborato, quindi, è di portare a maggior chiarezza la relazione interpersonale nelle tossicodipendenze, considerando quella terapeutica, familiare e sociale. A questo proposito la domanda di ricerca, è la seguente: *In che modo si struttura la relazione, con una persona che soffre di un disturbo da uso di sostanze?*

Strategia di ricerca: Per riuscire a rispondere a questa domanda di ricerca, la tesi è stata condotta partendo da un'analisi bibliografica delle conoscenze in merito alle dipendenze, concludendosi con la proposta di un'intervista rivolta agli educatori di una comunità residenziale per ospiti tossicodipendenti, riuscendo a cogliere al meglio la capacità di creare una relazione terapeutica.

Il materiale interessato per la ricerca si è focalizzato su libri, manuali e articoli specializzati. Il materiale preso in esame è quello italiano.

Discussioni: I risultati ottenuti dalla letteratura riportano come la relazione interpersonale nel disturbo d'uso di sostanze sia compromessa in modo significativo, rilevando difficoltà nelle interazioni e nella capacità di selezionare relazioni funzionali allo sviluppo, inoltre si è potuto valutare come ci sia alla base di tale difficoltà una mancanza di un attaccamento sicuro con le figure genitoriali di riferimento. L'intervista agli educatori è servita per porre maggior chiarezza dal punto di vista pratico, sulla capacità di relazione interpersonale del tossicodipendente.

Conclusioni: La capacità di relazione per l'essere umano è fondamentale per la crescita personale e per la creazione di una propria identità. I risultati ottenuti forniscono descrizioni di come la relazione sia compromessa da diversi punti di vista della persona tossicodipendente, creando conseguenze sulla sua vita sociale.

Partendo da questa problematica è possibile attuare le competenze e delle conoscenze che offre l'educazione professionale per attuare un intervento educativo, con l'obiettivo generale di migliorare le capacità relazionali della persona interessata.

Parole chiavi: Relazione, Terapeutica, Dipendenze, Vulnerabilità, Educatore

ABSTRACT

Introduction: Substance use addiction is a recognised pathology within the 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'. Drug addiction compromises the person's lifestyle and his or her entire surrounding social network.

Objective: In this addiction context, the ability to relate is impaired and not very functional for a satisfying life. The aim of this paper, therefore, is to bring more clarity to the relationship in drug addiction, considering therapeutic, family and social relationships. In this regard, the research question is as follows: *How is the relationship structured, with a person suffering from a substance use disorder?*

Research strategy: In order to be able to answer this research question, the thesis was conducted starting with a bibliographic analysis of the knowledge on addictions, concluding with an interview with the educators of a residential community for drug addicts, in order to best capture the ability to create a therapeutic relationship.

The material found includes articles from specialized periodicals, books and parts thereof. The material examined is the Italian one.

Discussion: The results obtained from the literature report how the interpersonal relationship in substance use disorders is significantly impaired, noting difficulties in interactions and in the ability to select developmentally functional relationships, furthermore, it was possible to assess how there is at the basis of this difficulty a lack of secure attachment with parental reference figures. The interview with the educators served to shed more light, from a practical point of view, on the addict's capacity for interpersonal relations.

Conclusions: The ability to relate for the human being is crucial for personal growth and the creation of one's own identity. The obtained results provide descriptions of how relationship is impaired from different points of view of the addicted person, creating consequences for his/her social life.

Starting from this issue, it is possible to implement the skills and knowledge offered by the professional social-health educator to implement an educational intervention, with the overall aim of improving the relational skills of the person concerned.

Key words: Relationship, Therapeutic, Addiction, Vulnerability, Education.

INDICE

INTRODUZIONE	7
CAPITOLO 1 DISEGNO DI RICERCA	9
1.1 Obiettivo di ricerca	9
1.2 Metodologia di ricerca	9
1.3 Strumenti di ricerca	10
1.4 Metodologia di campionamento	11
1.5 Raccolta e Analisi dei dati	11
1.6 Tempi dello studio	12
CAPITOLO 2 CAMPO D'INDAGINE	13
2.1 La Tossicodipendenza	13
2.2 Le comunità terapeutiche	16
2.3 Il ruolo della famiglia	17
2.4 La relazione	18
CAPITOLO 3 L'INTERVISTA	21
3.1 La struttura dell'intervista	21
3.2 Le domande	22
3.3 Raccolta dei dati	26
3.4 Analisi delle risposte	27
3.4.1 Le competenze dell'educatore	28
3.4.2 Le strategie educative	34
3.4.3 La famiglia	37
3.4.4 Il benessere	39
3.4.5 I punti di vista degli educatori	43
CAPITOLO 4 CONCLUSIONI	47
4.1 I limiti della ricerca	47
4.2 Le conclusioni	47
BIBLIOGRAFIA	50
ALLEGATI	53
RINGRAZIAMENTI	54

INTRODUZIONE

Il seguente elaborato di tesi, si definisce sulla base delle dipendenze da sostanze e di come riescano a influire sulla qualità della vita del singolo e della rete sociale che lo circonda.

Studi dimostrano come la dipendenza influisca significativamente sulla qualità dei rapporti interpersonali e di come la persona scelga legami funzionali allo scopo di usare le sostanze, negando una possibile relazione positiva e funzionale per creare un rapporto di fiducia futuro.

Il disturbo di uso da sostanze, è riconosciuto all'interno del "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali", definito anche con l'acronimo di DSM, e si definisce come una condizione patologica che compromette in modo clinicamente significativo la qualità della salute e della vita della persona che fa uso di sostanze. (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, 2013*).

L'incapacità relazionale delle persone che soffrono del disturbo di uso di sostanze (d'ora in poi DUS), rende il percorso terapeutico insidioso e pieno di ostacoli personali, a causa della poca fiducia che riescono a dare alle persone e dal loro vissuto caratterizzato da frustrazione, sensi di colpa e rimpianti, legati non solo al loro passato con l'uso della sostanza ma anche rispetto ai propri cari.

L'obiettivo quindi di questa tesi, è di approfondire la questione della *relazione*, sia nel concetto di capacità relazionale sia nella qualità delle relazioni, soffermandosi sulla qualità relazionale che si ha con la famiglia, sull'attaccamento e sulla crescita e sviluppo.

La capacità di porsi in relazione con gli altri è data dall'attaccamento iniziale con i genitori e/o le figure di riferimento che permettono di fare pratica e di riuscire, in un'ottica futura, di creare delle amicizie fondamentali per lo sviluppo di quelle competenze e conoscenze che faranno da bagaglio per tutte le relazioni future.

Sembra che nella società moderna la relazione si concretizzi tramite l'uso dei social, creando legami virtuali che riescano a soddisfare le aspettative e gli standard sociali.

Questo fa sì che la capacità di porsi in relazione nella vita reale, è limitata allo scopo di crearsi un gruppo di appartenenza solo per raggiungere le conferme e soddisfare dei desideri che le persone si impongono per avere un beneficio temporaneo, come ad

esempio la ricerca e l'uso di sostanze psicoattive, per colmare le sensazioni e le emozioni represses di solitudine e di fragilità.

Iniziando da queste osservazioni bibliografiche, che descrivono il disturbo di uso di sostanze e le varie vie della relazione interpersonale, si procede con la proposta di un'intervista per gli educatori della Comunità residenziale per le tossicodipendenze "San Francesco" situata nella bassa Padovana, per riuscire a definire, in modo concreto, dinamico e diretto, il loro punto di vista professionale sulla qualità della relazione terapeutica, come si struttura e come si riesce ad abbattere l'ostacolo dell'incapacità di creare un rapporto di fiducia reciproco per la crescita personale.

L'intervista è necessaria per definire come la qualità delle competenze dell'educatore siano necessarie per riuscire a creare una relazione funzionale all'autoconsapevolezza e all'autodeterminazione della persona con DUS e riuscire a definire come si può creare un progetto educativo con una prospettiva verso il futuro e alla crescita in modo autonomo nella società moderna, rivalorizzando le abilità personali della persona per un possibile rientro sociale.

CAPITOLO UNO

DISEGNO DI RICERCA

1.1 Obiettivo della tesi

L'obiettivo di questo elaborato consiste nel realizzare una ricerca qualitativa sulle capacità relazionali di una persona con disturbo di uso da sostanze, come si è strutturata nel tempo di crescita e sviluppo e come si struttura tuttora all'interno della società moderna. Questa indagine si definisce proponendo un'intervista semi-strutturata agli educatori di una comunità terapeutica residenziale per le tossicodipendenze, per riuscire a definire in modo professionale il concetto di relazione interpersonale negli ospiti con DUS.

1.2 Metodologia di ricerca

Per tratteggiare lo studio, si è definita la Comunità residenziale "San Francesco" nella località di Monselice (PD), come punto di partenza su cui basare la ricerca qualitativa, in quanto offre la possibilità di un riscontro diretto da parte dei diretti interessati dell'indagine.

Lo svolgimento dello studio si è strutturato inizialmente con una selezione di materiali di studio specifici nel campo d'indagine, riuscendo a definire la questione delle tossicodipendenze e la relazione, in modo più coerente con il percorso d'indagine.

Successivamente, si è proseguito con la selezione del campione d'indagine, definendo più opportuno una proposta d'intervista per gli educatori presenti in comunità per avere un riscontro più diretto e professionale. Per la selezione del campione, si sono considerati i moduli d'intervento assistenziali presenti nella comunità San Francesco.

Tra i diversi moduli d'intervento che offre la comunità, si è scelto il modulo "tox", cioè con un target prevalentemente maschile con poche presenze femminili, che danno più possibilità di avere un percorso terapeutico ben strutturato e definito in modo temporale. Oltre a questo modulo, si è scelto di proporre l'intervista anche al programma "mamma-bambino", un gruppo di sole donne sia per ospiti sia per l'equipe, che dà la possibilità di avere un punto di vista totalmente diverso, poiché si includono anche i figli delle mamme presenti nel modulo d'intervento.

L'ultimo modulo d'intervento cioè "alcolismo", è stato escluso poiché non possiede abbastanza educatori all'interno dell'equipe per cui proporre l'intervista qualitativa.

In seguito alla definizione del campione selezionato, agli educatori si è presentata l'intervista con la spiegazione dell'obiettivo di ricerca.

Successivamente alla presentazione delle domande, si è fatto firmare il consenso informato per poter procedere alla condivisione delle risposte, in modo individuale, per ogni singolo educatore riuscendo a cogliere i diversi punti di vista.

1.3 Strumenti di ricerca

Per questa tipologia di ricerca, si è deciso di proporre agli educatori presenti nella comunità, un'intervista semi-strutturata con cinque domande che permettono di dare libera espressione nelle risposte, seguendo sempre il filo conduttore delle domande per evitare di andare fuori tema. Il tema principale dunque è la *relazione* nelle tossicodipendenze, considerando tutte le relazioni possibili, come ad esempio quella comunitaria, sociale e familiare.

La scelta dell'intervista permette all'intervistato di esprimersi in modo più libero e più discorsivo, con la possibilità di raccontare la propria esperienza personale e lavorativa.

La costruzione delle domande per l'intervista è quindi nata inizialmente dall'osservazione personale durante il periodo di tirocinio, delle competenze e capacità degli educatori di porsi in relazione con gli ospiti, ed è seguita da una selezione di materiali di ricerca che si focalizzano sul tema della relazione nelle tossicodipendenze.

I quesiti presentati durante l'intervista si basano sul tema della *relazione* nel disturbo d'uso di sostanze, come si struttura e quali ostacoli o limiti sono presenti nella costruzione di relazioni interpersonali funzionali per il cambiamento e il successo terapeutico.

L'intervista comprende complessivamente cinque domande:

- una domanda riferita alle competenze possedute dall'educatore
- una domanda riferita alle strategie
- una domanda riferita alla relazione con la famiglia
- una domanda riferita sul punto di vista personale in merito alla relazione
- una domanda riferita al benessere relazionale

1.4 Metodologia di campionamento

Le persone coinvolte in questa indagine sono gli educatori presenti all'interno della "Comunità San Francesco" di Monselice, e che fanno parte del modello d'intervento "tox" e "mamma-bambino".

Prendere in considerazione questo target di soggetti è in linea con la volontà di contribuire a diffondere e documentare il lavoro di queste figure professionali.

1.5 Raccolta e analisi dei dati

I soggetti coinvolti nella ricerca, hanno risposto alle domande dell'intervista in presenza con la ricercatrice. Per il tempo necessario alle risposte delle domande, si è richiesto ai coordinatori della struttura e dei programmi terapeutici, di poter utilizzare un luogo idoneo e privato, possibilmente poco rumoroso per poter concedere a tutte/i di potersi dedicare alla divulgazione delle risposte senza distrazioni esterne.

Al luogo idoneo, inoltre, si è richiesto di poter individuare un orario opportuno con i turni degli educatori e che non interferisse con le attività previste nell'arco della giornata prefissata per l'intervista.

Prima di fare le domande dell'intervista, a ogni educatore si è spiegato il motivo e l'obiettivo di ricerca per cui sono stati coinvolti in questa tipologia di ricerca e successivamente si è fatto firmare il consenso informato per la privacy.

La durata dell'intervista è stata definita per un tempo massimo di un'ora, dando la possibilità di esprimersi in modo più esteso e personale possibile, senza interruzioni di tempistiche.

Le interviste sono state presentate in più giorni a causa della sovrapposizione di turni degli educatori e per dare sempre una copertura nelle attività educative presenti nella giornata scelta.

La raccolta delle interviste è stata tramite un dispositivo audio per poter registrare e per avere la possibilità in seguito di riascoltare l'intervista. Si è inoltre utilizzato un block-notes per annotare i concetti chiave più rilevanti trapelati dalle risposte fornite dagli educatori.

L'analisi dei dati, è stata svolta tramite un lavoro manuale di raggruppamento delle risposte in un formato Microsoft Word. Successivamente si è fatta un'analisi del testo per poter valutare le risposte più adeguate e selezionare i concetti più soddisfacenti per il disegno di ricerca.

Il raggruppamento delle risposte in cinque macro-aree che sono le domande presentate nell'intervista, ha fatto di sì di individuare più velocemente ciò che richiedeva l'intervista, evidenziando le parti più importanti ed eliminare quelle che andavano fuori tema.

1.6 Tempi dello studio

Lo studio verrà completato in un tempo massimo di un mese. La ricerca si è articolata in quattro fasi:

- Prima fase: selezione degli educatori e identificazione dei quesiti di ricerca;
- Seconda fase: somministrazione dell'intervista e coinvolgimento dei soggetti in modo diretto;
- Terza fase: trascrizione e raggruppamento delle risposte;
- Quarta fase: discussione dei dati e stesura finale dei risultati ottenuti della ricerca.

CAPITOLO DUE

CAMPO D'INDAGINE

2.1 La tossicodipendenza

La tossicodipendenza è una patologia riconosciuta a livello mondiale come una dipendenza patologica data dall'uso di sostanze psicoattive, come droghe illecite, giochi d'azzardo, alcool e farmaci. Le sostanze psicoattive, vengono classificate in base alla loro capacità di influire sull'organismo e comprendono:

- Deprimenti : oppiacei, barburici, benzodiazepine, alcool;
- Stimolanti: amfetamine, cocaina, caffeina, nicotina, alcool, cannabinoidi;
- Dispercettive: LSD, fughi allucinogeni, ecstasy.

(Ministero della Salute, 2014)

Secondo l'OMS¹, la dipendenza patologica è una condizione psichica e fisica, derivante dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza tossica, ed è 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. (OMS, 2014).

Ciò che rende patologico l'uso continuo e ricorrente di sostanze, è la mancata capacità di controllo dell'impulso verso la ricerca del piacere e la soddisfazione del desiderio momentaneo. La ripetizione del piacere e la continua soddisfazione degli impulsi tenderà a determinare il comportamento, quindi la ricerca del piacere diventa irrinunciabile e assoluta.

I pensieri della persona che fa uso di sostanze influiscono, quindi, sulle normali abitudini, sulla qualità di vita, le relazioni sociali e la quotidianità. (OMS, 2014).

Oltre a questa definizione proposta dall'OMS, la tossicodipendenza, rientra all'interno del DSM² 5, già presente come disturbo nella precedente versione.

¹ OMS: acronimo di World Health Organization, WHO / Organizzazione Mondiale della Sanità

² DSM: acronimo di Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders / Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali

In questo manuale diagnostico, il disturbo da uso di Sostanze, definito anche con l'acronimo DUS, rientrano tutti quei comportamenti che influiscono o che alterano il rapporto personale con la realtà, non riconducibili solo all'uso di sostanze psicoattive, ma anche a persone, internet, luoghi, oggetti, gioco d'azzardo e videogame.

Nel DSM il disturbo da uso di sostanze, viene definito come una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a disagio o compromissione clinicamente significativa, come manifestato da almeno due dei criteri diagnostici seguenti, che si verificano entro un periodo di 12 mesi:

- 1) La sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto;
- 2) Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;
- 3) Una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza (per es., recandosi in visita da più medici o guidando per lunghe distanze), ad assumerla (per es., fumando "in catena"), o a riprendersi dai suoi effetti;
- 4) Craving o forte desiderio o spinta all'uso della sostanza;
- 5) Uso ricorrente della sostanza che causa un fallimento nell'adempimento dei principali obblighi di ruolo sul lavoro, a scuola, a casa;
- 6) Uso continuativo della sostanza nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza;
- 7) Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso della sostanza;
- 8) Uso ricorrente della sostanza in situazioni nelle quali è fisicamente pericolosa;
- 9) Uso continuato della sostanza nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato probabilmente causato o esacerbato dalla sostanza;
- 10) Tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti: a) il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato; b) un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza
- 11) Astinenza, come manifestata da ciascuno dei seguenti:
 - a) la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza (riferirsi ai Criteri A e B dei set di criteri per Astinenza dalle sostanze specifiche);

b) la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza.

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, 2013).

La consumazione di sostanze illecite è un fenomeno relativamente influenzato dalla società, quindi legato dalla formazione e la frequentazione di gruppi di consumatori che condividono, oltre ai valori, gli stili di vita disadattivi, il background culturale e luoghi di residenza non opportuni per una crescita e sviluppo verso uno stile di vita adeguato. (Barbagli, Colombo, & Savona, 2003).

L'inizio di un consumo di sostanze psicoattive, è legato anche al grado di vulnerabilità del soggetto interessato, poiché un elevato tasso di stress, frustrazione, desiderio di emancipazione, indipendenza, senso di colpa e fallimento, creano una condizione psicologica nella persona che rende quasi impossibile la reazione protettiva nei propri confronti.

Questa situazione di vulnerabilità dell'individuo è data dal risultato di un'interazione tra vari fattori: il contesto in cui è cresciuto, le modalità genitoriali di sviluppo e cura dei suoi bisogni evolutivi, il background culturale, la sua condizione sociale di appartenenza e la possibile etichetta sociale che è simbolo di stigma, che gli è stato affidato dalla società, che gli rende difficile la possibilità di un adattamento sociale più adeguato e più sano per la sua qualità di vita. (Ius, 2020)

A tal proposito, esiste la possibilità di un cambiamento della situazione deviante, proponendo e promuovendo la crescita personale e la trasformazione delle situazioni sociali e personali momentaneamente disadattive dall'assunzione di sostanze, avviando la presa in carico assistenziale dei servizi che offrono cure e strategie di prevenzione contro le tossicodipendenze.

Con la presa in carico assistenziale e diagnostica, la persona che soffre di DUS, rientra a far parte del Sistema Sanitario Nazionale, nella sede del SerD della propria località di residenza.

I SerD. sono i servizi pubblici per le dipendenze patologiche istituiti dalla legge 162/90 che offrono attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo. Inoltre forniscono prestazioni diagnostiche, di orientamento e supporto psicologico e terapeutiche relative allo stato di dipendenza ed alla eventuale presenza di malattie infettive o patologie psichiatriche correlate. (SSN³, 1990).

In collaborazione assistenziale, per dare continuità al sistema territoriale, i SerD collaborano con le Comunità Terapeutiche.

2.2 Le comunità terapeutiche

Le comunità terapeutiche lavorano in sinergia con i SerD territoriali, per offrire una continuità assistenziali con l'obiettivo di cura della persona tossicodipendente. Queste strutture residenziali e semi-residenziali, offrono servizi di cura e tutela alla persona, con l'obiettivo finale di un cambiamento e un possibile rientro nella società. (Regione Veneto, 2013).

Le comunità terapeutiche servono per definire un distacco temporaneo dalla quotidianità deviante, che permette di centralizzare la persona nel suo progetto di cura, individuando i bisogni personali e di fare un'esperienza di vita sana e funzionale. (Antonino, 2021).

Questo allontanamento dalla quotidianità deviante, permette di recuperare un equilibrio dei valori e quelle abilità emotive, cognitive, sociali e relazionali che l'uso continuo e ripetitivo della sostanza ha inibito nel corso del tempo (Antonino, 2021), rendendo possibile un reinserimento sociale per il futuro e di ripristinare le capacità personali per uno sviluppo di abilità funzionali che permette alla persona dipendente la migliore qualità e stile di vita possibile.

La comunità terapeutica offre la possibilità di lavorare sul "qui e ora" di ogni singolo ospite inserito nel programma terapeutico, al fine di aumentare la consapevolezza personale della situazione patologica e la gestione di essa. Questo percorso terapeutico è strutturato su una base multidisciplinare e sui gruppi di mutuo-aiuto funzionali al cambiamento, come ad esempio la terapia di gruppo.

La terapia di gruppo viene fatta per gli ospiti della comunità sia come proposta di omogeneità sia per dare una spinta verso la cooperazione e alla centralità della vita comunitaria, dando la possibilità di creare legami affettivi fondati sulla comunicazione

³ SSN: acronimo per Servizio Sanitario Nazionale

emotivo-affettivo e sul senso di appartenenza, che permettono di dare un sostegno e supporto a una persona emotivamente fragile. (Zucca Alessandrelli, 2000).

Questa coesione del gruppo di ospiti è legata dalla possibilità di fidarsi reciprocamente, facilitando la condivisione del vissuto personale, con il fine di rielaborare le proprie esperienze e di recuperare nuovi significati che arricchiscono la consapevolezza personale e di promuovere stili di vita più sani con la riflessione critica dei fattori di vulnerabilità psicologica legati all'attrazione delle sostanze (Algisi, 2019).

Molto spesso, in un percorso terapeutico per le tossicodipendenze, vengono incluse anche le famiglie del paziente, poiché fattore molto rilevante per la riuscita del successo terapeutico. Si offre così la possibilità di una terapia familiare, per proporre una dinamica condivisa del percorso di cura e per capire le modalità genitoriali che si sono sviluppate nel tempo, condividendo lo stesso percorso e arrivando al cambiamento.

2.3 Il ruolo della famiglia

La famiglia è un pilastro fondamentale per il successo terapeutico delle persone con DUS, perché permette di essere una base sicura su cui aggrapparsi e di essere accompagnare l'ospite nel suo percorso terapeutico delle tossicodipendenze.

Oltre a essere un fattore protettivo per le dipendenze, la famiglia rientra a far parte anche dei fattori di rischio che aumentano la suscettibilità alla dipendenza patologica (Berrini R. et al, 2019). Durante l'infanzia, l'attaccamento con le figure di riferimento, come i genitori, è determinante per la creazione dei bagagli di conoscenze che permettono di generare relazioni in un'ottica futura.

Come definisce Bowlby (1975), il bambino ha necessità di avere rapporti sicuri e coerenti con i suoi bisogni educativi ed evolutivi che gli permettono di vivere e sopravvivere. Questo legame è dato grazie alla capacità dei genitori a essere un sistema di controllo delle necessità del bambino e di assicurarsi che raggiunga tutte le fasi di sviluppo necessarie per la crescita personale.

Nel momento in cui si manifesta un pattern di attaccamento disorganizzato da parte dei genitori, si sviluppa nel figlio uno stress-relazionale, favorendo la vulnerabilità personale verso l'ambiente esterno e le persone circostanti. (Berrini R. et al, 2019).

La modalità relazionale che i genitori trasmettono alla prole, sarà la medesima che il figlio che, una volta cresciuto e inserito nella società, adotterà per creare delle relazioni e identificarsi come persona. Queste modalità, oltre a essere predisposte, vengono

influenzate da tutte quelle reti di relazioni che circondano la persona singola e che influenzano la sua possibilità di crescita e sviluppo. Esse vivono e sopravvivono con o senza l'influenza diretta del singolo, ma che, al contrario, influenzano la crescita della persona e la sua educazione. (Bronfenbrenner, 1979) .

Questo meccanismo di relazioni dirette e indirette, favorisce o meno la possibilità di avvicinamento o allontanamento alla sostanza, quindi anche tutti quei meccanismi difensivi che gli permettano di decidere in modo autonomo e personale per il proprio benessere bio-psico-sociale.

Durante la crescita disorganizzata, quindi, il figlio avrà difficoltà nell'autoregolazione delle emozioni e dei comportamenti da adottare nella società e, inoltre, adotterà quelle modalità relazionali che gli hanno trasmesso i genitori durante lo sviluppo. Questo stile parentale inadeguato, facilita lo sviluppo dei comportamenti inadeguati, come ad esempio la dipendenza da sostanze, molto spesso influenzati da un gruppo di appartenenza sociale deviante. (Sher, 1991).

La mancanza di controllo, fermezza disciplinare monitoraggio e di supporto dai genitori, in un periodo di crescita, come l'adolescenza, comporta lo sviluppo e un'influenza più importante, dal gruppo di appartenenza, di tutti quei comportamenti devianti che facilitano e/o sanciscono l'avanzamento verso l'uso di sostanze. (Hawking et al, 1997)

2.4 La Relazione

La relazione permette a ogni essere umano di potersi identificare come persona nel percorso di crescita personale e di sviluppo. Si diventa consapevoli e autonomi in modo graduale di sé stessi, con il desiderio di emanciparsi, di creare la propria identità originale e unica e di sperimentare l'indipendenza, cercando di fare ogni esperienza possibile per aggiungerla alla narrazione intrinseca (Bobbo, 2012).

Questa necessità di crearsi la propria identità personale in periodo di sviluppo è fondamentale per una collocazione sociale e professionale, sperimentando più ruoli per poter arrivare a quello definitivo. La creazione dell'identità si genera con il desiderio d'indipendenza dai genitori per la ricerca del vero sé e con la collocazione verso un gruppo di appartenenza sociale. (Erikson, 1999)

Le modalità parentali di attaccamento col figlio disorganizzate date da un mancato controllo e supporto, le influenze sociali e ambientali, lo status economico e le reti sociali,

influenzano i legami che si creano all'interno di un gruppo sociale, favoriscono l'insorgenza di comportamenti devianti come l'inizio all'uso di sostanze.

Nelle tossicodipendenze, la relazione è un legame assoluto che rende orfano la relazione con l'altro, poiché ripiegata in modo narcisistico su sé stessi, e si è incapaci di costruire e mantenere legami e affetti dotati di coerenza e stabilità per il futuro. La poca stabilità relazionale, si ripiega in quei legami superficiali, caratterizzati da un comportamento evitante per soffocare la possibile frustrazione all'abbandono, quindi alla sofferenza. (Lerda, 2017)

La soddisfazione personale dei bisogni e dei desideri momentanei, crea le condizioni in cui per reprimere il desiderio incontrollabile, definito anche con il termine "*Craving*", vengono affrontate situazioni potenzialmente pericolose, per riuscire ad evitare l'astinenza dalla sostanza e le emozioni fino a quel momento represses volontariamente.

La necessità a soddisfare i bisogni e le necessità del consumatore, è definito dalla scelta di una rete sociale caratterizzata da legami semplici e leggeri, che riescono a esaudire ogni desiderio e che sono potenzialmente cambiati con altri legami semplici, che introducono la novità e varietà del prodotto. (Bauman, 2003)

La presa in carico in modo assistenziale da parte dei servizi nazionali, come il SerD e le comunità terapeutiche, avviene per riuscire a porre una netta svolta alla quotidianità deviante e iniziare un percorso terapeutico rivolto alla cura e al cambiamento del singolo.

CAPITOLO TRE

L'INTERVISTA

3.1 Struttura dell'intervista

Successivamente alla ricerca bibliografica sul tema delle relazioni, si è deciso di fare un approfondimento in merito a questo tema dal punto di vista esperto, come quello degli educatori, che guidano la quotidianità dell'ospite all'interno della comunità, quindi per avere più un quadro globale delle capacità relazionali e alla qualità della relazione sociale e terapeutica.

Si è scelto di proporre l'intervista come modalità di ricerca, poiché è fondamentale per creare un momento educativo composto da uno spazio discorsivo di conoscenza reciproca, navigando nel vissuto personale della persona intervistata, in modo flessibile e privo di giudizio.

Questo strumento si adatta perfettamente alle dinamiche discorsive che avvengono durante la presentazione delle domande, e rimane utile per poter accompagnare in modo rispettoso e fluido il processo riflessivo e discorsivo, che è la risposta. (Sità, 2012)

L'intervista è stata strutturata proponendo una serie di domande agli educatori all'interno di una comunità residenziale per tossicodipendenze, selezionando 10 educatori nei diversi moduli d'intervento, tra cui il modulo "tox" e il modulo "mamma-bambino".

Il modulo "tox" offre interventi educativi per persone che soffrono di DUS⁴ proponendo obiettivi finalizzati all'autonomia, responsabilità e disintossicazione. Nel suo interno ha 5 educatori diversificati per sesso e conoscenze.

Il modulo "mamma-bambino" offre interventi educativi per donne con un passato di tossicodipendenza e con a carico il proprio figlio, anche lui residente nella comunità.

Ha un'equipe formata esclusivamente al femminile con all'interno 5 educatrici, per riuscire a porre interventi più compatibili per le necessità e i bisogni materni e femminili, proporre attività sulla base empatica e assertiva, lavorando su obiettivi materni, come la cura e la crescita del proprio figlio, e la responsabilizzazione e autonomia del proprio ruolo di madre e di persona che richiede un percorso terapeutico per la disintossicazione.

⁴ DUS: acronimo per Disturbo da uso di sostanze

La proposta d'intervista è stata strutturata, definendo 5 domande educative sul tema della *relazione* nelle tossicodipendenze per riuscire a cogliere il punto di vista più esaustivo e concreto da parte degli educatori che lavorano a stretto contatto con gli ospiti della comunità.

Nella presentazione delle domande è stata presentata inizialmente dalle responsabili dei diversi moduli d'intervento per avere la conferma e il loro parere professionale. Successivamente è stato definito il giorno in cui presentare le domande, per evitare di interferire sulle attività quotidiane e di interrompere il normale svolgimento della giornata. La giornata definita per l'intervista, è stato presentato l'obiettivo dell'intervista e fatto firmare il consenso informato per la privacy e la tutela dell'intervistato, e poi è stato scelto un posto più adeguato all'interno della comunità per evitare di avere disattenzione e togliere la concentrazione all'intervistato.

Successivamente alla firma del consenso, alla definizione dell'obiettivo dell'intervista e alla scelta di un luogo adeguato, si è potuto procedere alla presentazione delle domande con un dispositivo audio-registratore per registrare le svariate risposte degli educatori.

3.2 Le domande

Le domande che sono state presentate durante l'intervista sono state strutturate per permettere all'intervistato di avere una capacità di risposta ampia e sono state definite grazie all'osservazione e alla partecipazione attiva alle attività educative nel percorso formativo di tirocinio, presso la comunità San Francesco di Monselice (PD).

Nell'intervista ci sono 5 domande aperte, formulate sul tema della *relazione*, considerando diversi aspetti fondamentali per costruire una relazione efficace e orientata al cambiamento e crescita personale, quali:

- le competenze,
- le strategie,
- la coerenza,

Questi aspetti presi in attenzione dal punto di vista educativo, sono caratteristiche che servono per assicurare un completo benessere personale della persona che soffre di DUS e che rientrano nell'insieme delle caratteristiche e competenze che l'educatore deve possedere per assicurare una continuità e accrescere la fiducia reciproca.

La prima domanda è: *Quali sono le competenze dell'educatore che deve avere per riuscire a creare una relazione di fiducia con l'ospite?*

Questa domanda è semplice nella sua struttura ma richiede la consapevolezza personale e pratica dell'educatore nel momento in cui si interpone con una persona.

Oltre alla consapevolezza delle abilità relazionali, si è deciso di porre questa domanda per definire al meglio quali siano le caratteristiche educative essenziali per l'efficacia terapeutica data dalla relazione.

Secondo Boffo (2020), le competenze essenziali dell'educatore per affrontare le diverse dinamiche che si presentano nella quotidianità, sono:

- l'attenzione
- l'ascolto
- l'empatia

L'attenzione durante la comunicazione, significa dare importanza a osservare gli scambi che avvengono durante l'interazione tra due persone, come ad esempio la postura, le sensazioni e le percezioni date dall'ambiente.

L'ascolto è una parte fondamentale della comunicazione, fornisce coerenza e congruenza che permettono di abbattere le barriere personali che ostacolano la creazione di una relazione di fiducia, rispetto e di responsabilità nei confronti dell'altro. Inoltre, fornisce sicurezza e stabilità alla comunicazione, dando conferma di un ascolto attivo con parafrasi, affermazioni e domande, che permettono di approfondire questioni più personali.

Infine l'empatia, è la qualità e abilità che permette di crearsi le condizioni di provare le stesse emozioni, sensazioni e sentimenti della persona con cui si interagisce, riuscendo a capire più profondamente la persona con cui si crea una relazione.

Queste abilità che caratterizzano l'educatore nel suo ruolo, permettono di saper intervenire nel contesto, individuare i problemi, riflettere in modo critico su sé stessi e sugli altri e di crescere in modo reciproco grazie all'interazione interpersonale. Tali caratteristiche sono orientate al cambiamento personale interiore, riconoscendo l'importanza della comunicazione e sulle diverse potenzialità di ogni essere umano di trasformare sé stessi e l'ambiente che li circonda. (Ius, 2020)

La seconda domanda si concretizza in: *Quali possono essere le strategie più adeguate per riuscire ad abbattere i limiti/ostacoli personali che influiscono sulla relazione?*

Considerando le difficoltà relazionali presenti alla base delle persone che soffrono di Disturbo da Uso di Sostanze che influenzano la loro quotidianità, questo quesito vuole indagare su quali possono essere le diverse strategie più efficaci per la creazione di una relazione terapeutica orientata a un cambiamento personale più sano e che riescano ad abbattere le barriere che col tempo queste persone si sono creati per affrontare le avversità che si sono presentati nel corso della vita.

L'educatore deve quindi, creare le condizioni più adeguate per fronteggiare i problemi che si presentano durante l'interazione con l'ospite, cercando di mediare la comunicazione in un processo di trasformazione personale orientata in un'ottica di cambiamento motivazionale e di essere una guida per le diverse complessità personali interiori.

Il ruolo del mediatore all'interno delle relazioni, fornisce i criteri necessari per creare una dinamica di comunicazione volta alla reciprocità e all'intenzionalità, facendo leva sui comportamenti adattivi alla situazione problematica e orientarli in una sfera di auto-determinazione verso un cambiamento della qualità di vita più sano e formativo per la crescita personale di una nuova identità.

La terza domanda si definisce: *E' possibile mantenere una continuità relazionale anche con la famiglia nonostante la permanenza temporanea in comunità? Se si, come?*

Questa domanda è stata strutturata considerando le problematiche familiari che si presentano durante l'attaccamento e alla crescita, rientrando in uno degli elementi di vulnerabilità e stress che rappresentano i fattori di rischio della dipendenza patologica.. (Berrini R. et al, 2019)

La famiglia rientra a far parte di un elemento fondamentale per un percorso terapeutico all'interno di una comunità residenziale, poiché permette di partecipare in modo attivo e presente alla vita dell'ospite e di confermare il suo supporto e cura nella gestione della patologia, anche considerando la gestione futura della patologia, assicurandosi di eliminare tutti gli elementi che potrebbero innescare un comportamento di ricaduta patologica, riutilizzando le sostanze.

Quindi, cercare di mantenere una continuità relazionale con la famiglia dell'ospite, riesce a creare le condizioni di fiducia, di rispetto reciproco e di condivisione che servono

all'ospite come base sicura per una crescita personale e affrontare le problematiche che si presentano durante il percorso terapeutico e di vita.

Tale quesito indaga su come si possono trovare e adottare diverse strategie per promuovere una relazione intra-familiare con coerenza, stabilità e supporto reciproco, necessari per il successo terapeutico.

La quarta domanda è: *Come è possibile promuovere una relazione rivolta al benessere all'interno della comunità?*

La domanda è indirizzata agli educatori, che in base alle loro esperienze e al loro bagaglio conoscitivo permettono di indirizzare al meglio la qualità delle relazioni verso una prospettiva di benessere e di crescita reciproca. Per una relazione soddisfacente, l'educatore deve approfondire la qualità delle conoscenze che ha in merito all'ospite, addentrando nei suoi pensieri, i conflitti interni personali e le fratture interne che rendono la persona vulnerabile e fragile. Lavorando sui conflitti e sulle fratture interne dell'ospite, l'educatore ha la possibilità di relazionarsi in modo costruttivo ed empatico, valorizzando le abilità e le capacità, le credenze personali e di usare le differenze come opportunità di crescita e sviluppo di una relazione di fiducia e rispetto reciproco. (Disanto, 2006)

Il fine che si indaga in questa domanda, è di definire come sia possibile, durante la creazione e il mantenimento della relazione, rendere consapevole l'ospite dei problemi personali e di come riesca a trovare delle modalità che gli permettono di affrontarli, riconoscendo così i propri limiti, le proprie abilità e capacità di gestione dei problemi, permettendogli di raggiungere massima espressione di serenità e benessere possibile.

La quinta e ultima domanda è: *Com'è il tuo punto di vista in merito alle relazioni e quanto può influire sulla qualità di vita di ognuno?*

Questa domanda è quella che permette di dare pieno contributo alla ricerca, arricchendo le nozioni conoscitive fornite nelle domande precedenti con quelle professionali, che l'esperienza lavorativa nel campo delle tossicodipendenze ha fornito come bagaglio di conoscenza.

Gli educatori con questa domanda, hanno la possibilità di esprimere i loro pensieri e le loro considerazioni in merito alla relazione interpersonale, i vari ostacoli e/o limiti

presenti, le problematiche, le soddisfazioni e i sentimenti che si innescano nell'interazione con altre persone che hanno difficoltà.

Questo fa sì che l'educatore deve avere delle capacità e abilità comunicative dinamiche che gli permettono di adeguarsi a qualsiasi contesto, possedere una consapevolezza personale ed emotiva che gli fa riconoscere le proprie e altrui emozioni, di autoregolarle, riuscendo così a creare una relazione costruttiva.

Infine l'intenzionalità di questa domanda è definita dalla necessità di valutare le diverse sfumature che l'educatore ricerca nelle relazioni e come riesca ad attuare nuove abilità comunicative, empatiche e attentive che gli permettono sia di definirsi come persona nelle diverse dinamiche relazionali sia di capire come ogni tipologia di legame riesca a influire sulla qualità e stile di vita, orientando pensieri, valori e caratteristiche che creano l'identità personale di ogni singolo essere umano.

Rogers (1957) definisce come un cambiamento positivo e significativo della personalità del singolo, e quindi della sua identità personale, non si verifica se non c'è alla base una relazione sana, costruttiva e genuina, definita dall'empatia e dal rispetto incondizionato.

Questa osservazione è alla base di questa domanda posta all'educatore durante l'intervista, poiché definisce come il valore della relazione sia un concetto fondamentale per la creazione di una qualità di vita soddisfacente e che rispetti tutti i bisogni evolutivi ed educativi che caratterizzano l'essere umano (Bronfenbrenner, 1979), e definisce come ogni tipologia di relazione che si presenta nel corso della vita di ogni essere umano, può influire in modo positivo o negativo l'identità, il carattere, le decisioni e i valori che caratterizzano la persona.

3.3 Raccolta dei dati

La raccolta dei dati è avvenuta in momenti diversi, in base alle necessità degli educatori e concordando con loro i momenti più opportuni non togliendo priorità alle loro attività. Si è utilizzato un quaderno da poter annotare tutti i temi principali e i punti chiavi salienti da poter inserirli nella stesura dell'elaborato. Ogni colloquio è stato registrato su un dispositivo elettronico e archiviati nella memoria interna di tale dispositivo.

L'intervista è stata definita nel periodo di agosto e settembre 2022, in giorni differenti per i diversi moduli, definendo una tempistica minima di 30 minuti per ogni colloquio. La

durata e la lunghezza delle interviste varia a seconda del grado di confidenza e conoscenza reciproca con gli interlocutori.

Durante la spiegazione delle domande, gli educatori si sono dimostrati aperti al confronto, al dialogo e molto interessati, favorendo uno svolgimento piacevole e scorrevole nell'esposizione delle risposte. Inoltre hanno spiegato molto bene i loro punti di vista, affermando le loro risposte con decisione e spiegando in modo esaustivo e concreto il loro punto di vista.

Conclusi tutti i colloqui, per la raccolta dei dati si è iniziato con la trascrizione al Computer di ogni singola intervista per avere tutte le osservazioni da poter consultare in modo più semplice.

Il passo successivo alla trascrizione è stata la lettura di tutte le risposte, annotando ed evidenziando le nozioni più importanti. Si è proseguito poi con una seconda lettura, sia delle risposte sia delle annotazioni precedentemente fatte nella prima lettura, in modo da avere una prospettiva più ampia delle conoscenze che rispecchiano il tema delle relazioni.

3.4 Analisi delle risposte

Il contributo di ogni educatore che ha partecipato all'intervista è stato utilizzato in modo anonimo.

Le interviste sono state complessivamente 10, in due differenti moduli d'intervento che offre la comunità residenziale per le tossicodipendenze San Francesco di Monselice.

Gli educatori contattati per l'intervista sono stati:

Educatore	Modulo
Educatore 1, 2, 3, 4	TOX
Educatore 5, 6, 7, 8, 9, 10	MAMMA-BAMBINO

Tabella 1 Educatori partecipanti all'intervista

3.4.1 Le competenze dell'educatore

La prima domanda è stata strutturata considerando le diverse conoscenze in campo relazionale, che dovrebbe avere l'educatore e si è potuto notare molti temi ricorrenti nelle 10 interviste.

Il tema che viene più riportato nelle risposte degli educatori è l'Ascolto, considerato una necessità da parte dell'educatore nella sua professione, dimostrandosi attento durante l'interazione tra persone:

“Spesso l'ospite quando sceglie di aprirsi con qualcuno non sta necessariamente cercando una risposta o un consiglio ma anche solo che qualcuno ascolti il suo punto di vista senza sentirsi giudicato” (Intervista 5).

Questa citazione è la più esaustiva al tema delle tossicodipendenze, poiché racchiude la fragilità e la vulnerabilità delle persone che soffrono di DUS⁵ e che hanno dei limiti, molto spesso auto-imposti, nel confrontarsi con altre persone.

Nel momento in cui l'ospite viene inserito all'interno della comunità, si è alla ricerca di un equilibrio interiore, tra mente e corpo, che solo dopo una stabilità è possibile lavorare sull'equilibrio esteriore e quindi con la propria identità e l'ambiente, le persone e la società. Ascoltando qualcuno, in questo caso l'ospite, l'educatore rispetta la sua storia e ricostruisce un percorso narrativo del sé che si è momentaneamente trascurato, dando priorità a quei comportamenti devianti come l'abuso di sostanze.

Il secondo tema prevalente è l'Empatia definita da tutti gli educatori una necessità in campo sia lavorativo che personale. Da tutti è stata definita non come una competenza ma come una qualità che ogni persona deve possedere per creare una relazione di fiducia positiva e funzionale.

“Forse l'empatia, ovvero il sapersi mettere nei panni dell'altro, conoscerlo in profondità, riconoscere le difficoltà altrui. Penso sia il cardine della relazione terapeutica, però necessita di una conoscenza di sé molto approfondita” (Intervista 7).

Si è deciso di riprendere questa citazione dall'intervista numero 7, perché definisce come il concetto di empatia sia importante nelle relazioni, e inoltre pone importanza anche sulla

⁵ DUS= acronimo per Disturbo da uso di sostanze

conoscenza di sé prima di lavorare per gli altri. Per poter riconoscere le emozioni di altre persone serve, in modo assoluto il saper riconoscere le proprie emozioni, i sentimenti e gli stati d'animo, solo così è possibile lavorare sulle emozioni degli altri.

C'è da considerare che lavorare con persone con DUS, sono presenti limiti relazionali che bisogna abbattere per poter creare una relazione funzionale al cambiamento.

Bisogna porre attenzione nel momento in cui l'ospite con limiti relazionali viene inserito nella comunità, entra a far parte di una realtà composta da interazioni pronte al confronto personale, di emozioni e sentimenti esposti in modo libero e diretto, si rischia una reazione di chiusura o di isolamento, che rende difficile poi una possibile relazione terapeutica. Tentare di forzare la persona all'apertura personale dei propri pensieri ed emozioni, definisce fin da subito il distacco da parte dell'ospite poiché, le sensazioni iniziali che si percepiscono quando si cerca di instaurare un legame di qualsiasi tipo, definiscono la qualità del rapporto e instaurano una necessità di protezione da una relazione insistente e assillante.

Il terzo tema principale, condiviso da tutti gli educatori è la Privazione di giudizio, che serve come base per la creazione di tutte le relazioni interpersonali. Permette di approfondire la qualità del singolo e non dare importanza alle apparenze.

“... l'educatore deve essere in grado di andare oltre la dipendenza e andare a lavorare sulla qualità e competenze che il soggetto spesso non sente più proprie ... ” (Intervista 8)

“Bisogna utilizzare una comunicazione che sia totalmente priva di etichette” (Interv. 2)

Queste citazioni, sono state riportate perché considerate le più concrete nel definire il tema principale, quale il giudizio. È compito dell'educatore non giudicare la persona che si ha davanti, perché si rafforza la possibile etichetta e quindi lo stigma che gli è stato affidato dalla società, inoltre impedisce di lavorare in modo coerente e rispettoso nei confronti della persona che prende in carico l'educatore, limitando la risposta dell'intervento educativo equo e beneficiario.

Il legame che si cerca di creare con qualcuno richiede diversi e molti livelli di elaborazione del contenuto e della qualità delle relazioni, dando importanza alla

comunicazione verbale e non verbale dei bisogni e delle necessità che sono presenti in una persona con DUS.

Se non si pone importanza alla comunicazione, al contenuto e alla forma dei legami, soffermandosi in modo affrettato al pregiudizio, si nega la possibilità di intervento e si limita la persona nelle sue problematiche. (Perucca Paparella, 1987)

Stigmatizzare la persona ancor prima di creare un rapporto educativo, impedisce l'espressione completa della propria identità personale, e, considerando la persona con un disturbo da uso di sostanze come una persona emotivamente instabile, si rischia di favorire le sensazioni come frustrazione e solitudine, limitando così il successo terapeutico.

Trovare un'intesa nel rapporto tra educatore e ospite, favorisce una possibilità di successo nel progetto educativo, lavorando sui bisogni e le necessità che stanno alla base degli obiettivi educativi del progetto educativo. L'intesa reciproca all'interno del rapporto è data dalla qualità della comunicazione verbale e non verbale, il saper leggere tra le righe ciò che non viene apertamente detto all'altro, essere in grado di porsi dei limiti personali e non fermarsi al primo dei problemi che si manifestano ma di dare importanza all'approfondire tutto, cosicché da essere assertivi in modo reciproco e rispettoso.

Un tema che si è manifestato con l'intervista numero 6, del programma mamma-bambino, è stato considerare le competenze dell'educatore, come un insieme di competenze acquisite:

- Disciplinari, cioè apprese durante il percorso di studi intese come *“nozioni teoriche e metodologiche che possono essere applicate per comprendere dinamiche interpersonali e gestire le relazioni nei contesti educativi”*;
- Comunicative, quindi ascolto, attenzione ed empatia;
- Trasversali, cioè la capacità di giudizio, di autonomia, di valutazione, di aiuto e di apprendimento.

È fondamentale riconoscere l'importanza di questa risposta poiché l'unica ad aver incluso le competenze disciplinari e trasversali che dovrebbe possedere l'educatore. Porre un focus sulle conoscenze apprese nei corsi di studio è notevole perché si fa tesoro del bagaglio di conoscenze e di renderle utili per l'adattamento nelle diverse dinamiche lavorative che si presentano quotidianamente.

Le competenze disciplinari acquisite permettono all'educatore di strutturare le competenze definite all'interno dell'intervista numero 6, come trasversali, cioè usufruibili in diversi contesti e con diverse persone. Queste permettono, quindi, di lavorare per e con la persona, attuando progetti individualizzati che permettono di coinvolgere sia l'ospite che ha bisogno dell'intervento educativo, sia l'educatore che permette di attuare tale intervento considerando le convinzioni personali generate dalla relazione interpersonale, le necessità, le esigenze e le caratteristiche che il singolo rappresenta. (Gardella, 2008)

L'ultimo tema che si è contraddistinto, e che si è dimostrato essere il più significativo, è emerso nelle interviste numero 1 e 4, poiché hanno definito che per creare una relazione di fiducia che favorisca il cambiamento, non si ha la necessità di attuare competenze di vario tipo, ma è meglio definirle come un insieme di comportamenti e attitudini che permettono di mettere a proprio agio all'interno della relazione.

“Più che competenze, secondo me, si tratta di attitudini e comportamenti come la coerenza tra quello che si dice e quello che si fa, essere accoglienti e, nello stesso tempo, essere in grado di mettere dei paletti.” (Intervista 1)

“L'educatore deve inizialmente avere una serie di comportamenti e, perché no, anche attitudini e atteggiamenti che deve mettere in gioco per fare una relazione, solo così si possono abbattere le barriere della diffidenza” (Intervista 4)

Questo tema è il più importante perché permette di rispettare il singolo nella sua individualità, dando importanza alla qualità e alla finalità del rapporto che si crea con l'educatore.

L'educatore che attua diversi comportamenti in base a situazioni diverse, permette di definire una qualità del rapporto più genuina, non definita dalla professionalità e dal fine lavorativo, ma dà più importanza all'integrità personale, sia dell'educatore stesso sia dell'ospite, rispettando la personalità dell'altro cioè il modo in cui ci si pone nel legame.

Questo “incastro” di personalità permette di trovare un equilibrio nella relazione che permette una crescita reciproca dell'educatore e dell'ospite, perché porta alla luce risorse e qualità che si creano solo instaurando quel tipo di legame, cioè quello rivolto a una prospettiva per il cambiamento.

Definendo i comportamenti e gli atteggiamenti come una necessità per l'intervento educativo, permette all'educatore d'identificare i comportamenti che a sua volta utilizza l'ospite nel creare e mantenere la relazione. Se ponendo l'esempio di un atteggiamento restio e ambiguo da parte della persona con DUS, è ovviamente deducibile che prima di porsi in relazione con essa, bisogna abbattere le "barriere" personali per poi lavorare su una condivisione e comunicazione efficace. Queste barriere personali che definisce anche l'intervista numero 4, si possono identificare come quelle sensazioni che si sono rafforzate col tempo, come ad esempio:

- paura dell'abbandono,
- poca fiducia nel prossimo,
- il mancato rispetto del ruolo professionale,
- la diffidenza
- la limitata condivisione delle esperienze e del vissuto

Quindi, prima di creare una relazione di fiducia che lavora sul cambiamento, bisogna inizialmente lavorare per migliorare quelle abilità e qualità personali che impediscono una normale convivenza e un sano svolgimento del legame, per poi continuare a lavorare sulla condivisione dei pensieri che caratterizzano la persona nel suo insieme.

Infine, per un buon lavoro educativo è fondamentale l'impostazione di limiti e/o di barriere che delimitano la giusta distanza terapeutica nelle relazioni con gli ospiti della comunità.

Il concetto di distanza terapeutica è molto rilevante nel contesto delle dipendenze patologiche perché la persona tossicodipendente, tende a ricoprire ruoli sia di diffidenza e di difesa sia adottare comportamenti svalutanti e di evitamento e/o isolamento dal possibile legame d'aiuto. (Carraro, 2016)

Questi meccanismi d'interazione da parte dell'ospite nella comunità rendono difficile l'avvicinamento personale da parte dell'educatore perché la regolazione dei comportamenti e degli atteggiamenti sono influenzati da un'identità personale immatura, dal punto di vista emozionale, che condiziona la qualità delle relazioni che circondano la persona.

Per questo motivo bisogna adottare strategie che permettono di abbattere questi limiti e restrizioni che impediscono il normale svolgimento di una relazione di fiducia, ad esempio:

- coinvolgimento attivo alle attività sociali definite dalla comunità e dall'educatore;
- creare dei momenti dedicati ai colloqui con l'educatore;
- favorire la condivisione di interessi e di hobby che possono essere un punto d'incontro con l'ospite e favorire la comunicazione.

<i>Quali sono le competenze dell'educatore che deve avere per riuscire a creare una relazione di fiducia con l'ospite?</i>			
Temi ricorrenti	Ascolto	<p><i>"...bisogna fare attenzione a quello che l'altro dice per dimostrare di esserci nel discorso "</i> (I.3)</p> <p><i>"Quando parlo con loro, ascolto bene quello che dicono, perché se non lo faccio io che lavoro con loro, chi lo fa?"</i> (I.8)</p> <p><i>"... se decidono di parlare con me invece che con un altro educatore, faccio tesoro di quello che esprimono, li ascolto e rispetto i loro tempi "</i> (I.9)</p>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
	Empatia	<p><i>"...mi sento in dovere di accogliere quello che dicono, solo così posso capire cosa provano"</i>(I.5)</p> <p><i>"credo che l'empatia sia il cuore pulsante del discorso, ti fa capire cose che se anche non le dici le percepisci"</i>(I.4)</p>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
	Privazione del giudizio	<p><i>"...se loro (riferito agli ospiti) vogliono sfogarsi con me, cerco sempre di togliere quella etichetta di "drogato" perché sennò è come un cane che si morde la coda "</i>(I.2)</p> <p><i>"Io cerco di non giudicare nessuno, anche se non sono a lavoro, perché voglio essere una persona coerente e giusta con il mio ruolo di educatore "</i> (I.10)</p>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
Temi emersi	Competenze di vario genere	<i>"La relazione di fiducia è alla base dell'educatore [...] e necessita di competenze disciplinari, comunicative e trasversali"</i>	Intervista 6
	Comportamenti e attitudini	<i>"...l'esperienza aiuta a trovare equilibrio e a mantenere una giusta distanza "</i> (I.4)	Intervista 1 Intervista 4

Tabella 2 Riepilogo temi ricorrenti ed emersi nella prima domanda dell'intervista

3.4.2 Le strategie educative

Questa domanda ha prodotto diversi pareri coincidenti con i punti di vista degli educatori. Gli intervistati si sono dimostrati pronti alla risposta ma restrittivi con la qualità dei dati, cioè si sono limitati a rispondere in modo conciso e diretto alla domanda senza andare oltre.

Si è deciso di approfondire il fatto della limitazione della risposta e la maggior parte è arrivata alla conclusione che è raro trovare strategie che riescono ad abbattere limiti e/o ostacoli che siano adattabili a tutte le persone che soffrono di DUS e che sono inseriti all'interno della comunità perché ogni persona è diversa, ha una diversa storia personale e ha i propri limiti nella capacità di porsi in relazione con l'altro.

Questo pensiero definito dagli educatori, è stato condiviso e supportato da tutti, dimostrando come essi danno importanza al singolo individuo, alle sue necessità e ai suoi bisogni riuscendo a creare un progetto individualizzato più adeguato e opportuno alle sue caratteristiche personali.

Ponendo la centralità all'individuo nella relazione terapeutica, permette all'educatore di adattare i comportamenti per le diverse dinamiche che si innescano e si creano quando ci si relaziona con l'ospite, inoltre significa anche "mettere in gioco" quell'insieme di qualità e abilità che influenzano il rapporto tra i due poli, cioè l'educatore e l'ospite, aprendo la strada alla possibilità di crescita e cambiamento reciproco.

Nell'insieme delle risposte, ci sono diversi temi ricorrenti, come ad esempio la Coerenza, di quello che si dice apertamente e dei fatti concreti che sono ad esempio gli interventi, gli obiettivi e le attività educative. La coerenza da parte degli educatori, la continuità e la loro trasparenza nel quotidiano della comunità, permette di trasmettere la fiducia che serve all'ospite che soffre di un disturbo da uso di sostanze.

La coerenza dell'intervento educativo permette di definire la soddisfazione del progetto educativo del singolo individuo nella sua globalità educative e permette all'ospite l'elaborazione del disturbo trovando un equilibrio e un'autonomia personale che rimane alla base del cambiamento. L'educatore che dimostra nella sua operatività di dare importanza alla persona in carico, che rimane coerente nelle sue sfumature d'intervento, favorisce un'espressione più facilitata del vissuto personale, delle emozioni, delle necessità e dei pensieri che impediscono quel passo in avanti verso il cambiamento, e quindi verso l'indipendenza nella società.

“Bisogna essere trasparenti per creare la fiducia, solo così la persona si confida e crede in noi educatori.”

(Intervista 5)

“Credo che la fiducia si crea quando riesco a essere un ruolo che può essere preso d’esempio, ed è lì che devo essere coerente con le aspettative, sennò cade tutto”(I. 3)

È fondamentale trovare un’intesa nel rapporto fra educatore e ospite, perché solo così è possibile creare una fiducia e rispetto reciproco, che favoriscono una crescita personale in modo reciproco. La persona con DUS che è all’interno di una comunità ha bisogno di sostegno, di avere una guida, di essere compreso e che gli vengano prospettati valori ed esperienze condivise per arrivare all’autonomia personale e di creare un bagaglio di competenze permettendogli di generare rapporti interpersonali anche con la società moderna. Questa guida è l’educatore, colui che promuove le relazioni con le persone, grazie ai gruppi strutturati e ad esperienze favorevoli per la crescita personale e di autonomia.

Per questo motivo sia l’educatore che l’ospite devono essere autentici nel legame che gli unisce perché così dimostrano di essere capaci essere il più trasparenti possibile, rispettando sé stessi e gli altri. (Perucca Paparella, 1987).

La coerenza fornisce valore alla persona, al suo vissuto e al suo modo di essere, attuando interventi educativi che rispettino l’individuo e di definirli in continuità ai valori personali e alle necessità del singolo individuo.

Il secondo tema ricorrente è il lavoro in Equipe che rimane una strategia educativa per avere il punto della situazione sull’ospite e per avere dei punti di vista esterni nel momento in cui emergono delle difficoltà gestionali o educative.

È fondamentale dare importanza all’equipe perché è un punto di riferimento per avere un approccio multidisciplinare e avere più conoscenze in merito alla patologia e alle possibilità d’intervento più adeguato per la persona.

“... fare affidamento sui colleghi per me è necessario perché prima di fare qualcosa voglio sempre sapere il loro parere.” (Intervista 10)

“l’equipe deve essere un sostegno e un appoggio su cui poter contare”
(Intervista 6)

Per gli educatori intervistati l'equipe viene considerata come una base d'appoggio per le insicurezze e le difficoltà che si presentano durante il percorso terapeutico perché fornisce quelle considerazioni e conoscenze aggiuntive permettendo di affrontare gli ostacoli e i limiti e adattare l'intervento educativo in maniera più adeguata ed efficace per la persona presa in carico dall'educatore.

Lavorare in equipe significa integrare e collaborare avendo le conoscenze che fanno parte del progetto educativo concentrandosi sugli stessi obiettivi usando strategie d'intervento e strumenti diversi per poterli raggiungere col fine di proporre una continuità e coerenza professionale. (Russo, 2011)

Un tema emerso in alcune interviste evidenzia oltre alla continuità e al lavoro d'equipe l'importanza per l'educatore Valorizzare le risorse della persona che soffre di una dipendenza patologica, per rafforzare, rendere più autonomo e consapevole della sua crescita personale, aiutandolo a gestire e riconoscere al meglio le emozioni proprie e degli altri.

“Dobbiamo assolutamente valorizzare e mettere in luce gli aspetti positivi e i miglioramenti che avvengono qui dentro (riferito alla comunità)” (Intervista 1)

“... devo conoscere me stessa per lavorare sulle emozioni degli altri e affrontare, nel limite del possibile, le difficoltà mie e dell'ospite” (Intervista 9)

L'educatore per riuscire a mettere in luce le qualità personali dell'ospite all'interno della comunità, è importante che usi una comunicazione adeguata nei colloqui e che sia empatica. Il primo passo da fare per definire il percorso verso il cambiamento è la capacità, da parte dell'educatore, di valorizzare le risorse personali facendo un'attenta analisi sulle convinzioni e sui pensieri in merito alla patologia che soffre l'ospite all'interno della comunità.

Queste strategie d'intervento permettono di capire la volontà della persona, che soffre di DUS, a capire se ha una buona consapevolezza della patologia, i suoi rischi e le sue conseguenze, facendolo riflettere sulla qualità del cambiamento sulla sua vita e sottolineare le risorse e i punti di forza personali.

La motivazione e la volontà da parte dell'ospite a voler cambiare stile di vita avviene grazie alla comunicazione, sia verbale sia non verbale, tramite l'uso di attenzione, ascolto e affermazioni che consolidano il discorso. L'educatore deve dimostrare di essere una base su cui affidarsi e deve essere punto fermo e sostenere la persona in caso di necessità. (Vedovelli, 2020)

<i>Quali possono essere le strategie più adeguate da adottare per riuscire ad abbattere i limiti/ostacoli personali che influiscono sulla relazione?</i>			
Temi ricorrenti	Coerenza	<i>“Devo essere coerente nelle parole e nei fatti, sennò perdo la sicurezza del mio ruolo” (Intervista 4) “...mi serve una continuità per lavorare bene” (Intervista 9)</i>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
	Equipe	<i>“Mi confronto sempre in equipe su cosa dire e cosa no, non voglio rischiare di fare un passo falso con loro (riferito agli ospiti)” (Intervista 8)</i>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
Temi emersi	Valorizzare le risorse	<i>“Le droghe sono un anestetico emozionale e devo partire da questo, dalla gestione e riconoscimento di esse per rafforzarle e far riscoprire sé stessi” (Intervista 6)</i>	Intervista 1, 6 e 9

Tabella 3 Riepilogo temi ricorrenti ed emersi nella seconda domanda dell'intervista

3.4.3 La famiglia

La terza domanda si è definita sulla famiglia del tossicodipendente e su come sia possibile mantenere una continuità con la relazione intra-familiare, nonostante la permanenza in modo temporaneo dentro la comunità residenziale San Francesco di Monselice (PD).

Tutti gli educatori hanno espresso la loro risposta in modo condiviso, senza riscontrare temi emergenti che deviassero dalla risposta comune.

Il primo tema ricorrente è il coinvolgimento ai Gruppi familiari che vengono strutturati una volta a settimana dalla comunità. In questi gruppi possono partecipare i familiari e/o amici che sono interessati al benessere e al miglioramento della qualità di vita dell'ospite. È opportuno considerare la tipologia e la qualità del legame che unisce l'ospite con la

propria famiglia di origine, perché potrebbe essere sfavorevole per il percorso terapeutico dell'ospite un legame forzato e poco voluto all'interno della comunità.

“La famiglia del tossicodipendente è nella maggior parte di casi, piena di problematiche, a volte evidenti e a volte no. [...] Bisogna valutare se considerarla per il percorso o se bisogna focalizzarsi solo sulla persona.” (Intervista 2)

Se la famiglia si dimostra di essere un punto di debolezza per i comportamenti disfunzionali o per la qualità di vita della persona, bisogna lavorare sulla qualità del rapporto intra-familiare, per capire le dinamiche e le situazioni che si creano. Inoltre, bisogna considerare che:

“per l'equipe la famiglia è un interlocutore importante per il programma dell'ospite”
(Intervista 10)

perché condiziona le scelte, influenza le decisioni e permette agli educatori di capire come sarà la gestione della patologia e l'eventuale aderenza terapeutica una volta dimesso dalla comunità terapeutica e reinserito nella società.

Infine, c'è da porre attenzione che un ruolo familiare inadeguato favorisce una modifica della condotta e conduce a scelte e comportamenti disdicevoli che rischiano di essere in disequilibrio con i veri bisogni e necessità del familiare che risiede all'interno della comunità. (Lampronti & Alessio, 1991)

Il secondo e ultimo tema condiviso dagli educatori è il Follow up, sia per l'ospite sia per la famiglia. È importante questo passaggio terapeutico perché avviene successivamente alla chiusura del programma assistenziale e l'ospite, che precedentemente viveva all'interno della comunità, inizia a concentrarsi su uno stile di vita più indipendente e autonomo.

La famiglia deve essere pronta a essere responsabile nei confronti della persona che soffre di DUS e deve rimanere coerente e costante con la gestione della patologia, facendo anche riferimento all'educatore, che rimane saldamente un supporto e un punto di confronto per essa.

“Grazie alla mia esperienza lavorativa, lavorare con famiglie aperte mentalmente mi hanno arricchita sotto più punti di vista umanamente parlando.” (Intervista 5)

Accettare il percorso di follow-up familiare permette di migliorare il rapporto intra-familiare, imparando a svolgere al meglio il proprio ruolo all'interno della famiglia e poi, successivamente, nella società moderna.

Infine, il follow-up permette sia di far tesoro del percorso affrontato, di analizzarlo e di far valore delle conoscenze e dei benefici raccolti da esso, sia per l'educatore di evitare le sensazioni spiacevoli alla persona che viene reinserita nella società e di confermare il suo supporto e il sostegno verso una nuova identità personale, e inoltre di valutare e monitorare se gli obiettivi educativi definiti nel percorso terapeutico siano seguiti e mantenuti come comportamenti funzionali al cambiamento.

<i>È possibile mantenere una continuità relazionale anche con la famiglia, nonostante la permanenza temporanea in comunità?</i>			
Temi ricorrenti	Gruppi familiari	<i>“Si deve coltivare il rapporto con la famiglia, perché una volta che escono (riferito agli ospiti) saranno i parenti a stare completamente coi ragazzi” (Intervista 7)</i> <i>“la famiglia deve venire ai gruppi, anche se si annoiano, perché devono dimostrare di tenere alla vita del figlio o parente” (Intervista 2)</i>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
	Follow-up	<i>“Lavoro qui da 23 anni e solo coi follow-up vedo se ho fatto un buon lavoro o no” (I. 9)</i> <i>“Ho fatto un periodo nel reinserimento e molto spesso gestivo io i gruppi e vedevo proprio i cambiamenti, sia positivi che negativi” (Intervista 1)</i>	Tutte le interviste lo hanno menzionato

Tabella 4 Riepilogo temi ricorrenti ed emersi nella terza domanda dell'intervista

3.4.4 Il benessere

Questa domanda è stata definita tenendo in considerazione la qualità del benessere personale che può essere limitato stando all'interno della comunità. L'educatore si deve impegnare a migliorare la qualità di vita all'interno della comunità, dando importanza alle necessità, bisogni e desideri che esprime l'ospite.

Il benessere personale avviene nel momento in cui esistono le condizioni esterne e interne all'individuo che rispettano l'equilibrio delle necessità e degli obiettivi della persona stessa. Per questo motivo, si è deciso di domandare agli educatori quali possono essere le condizioni ottimali per promuovere tale benessere grazie alla relazione interpersonale che

si definisce sia con gli altri ospiti all'interno della comunità sia con gli educatori che strutturano le attività educative.

Il primo tema emerso dagli educatori nelle loro risposte personali, è di definire il rapporto che c'è con gli ospiti non come un legame esclusivamente assistenziale, ma di creare la relazione sulla base del rispetto e della fiducia reciproca.

“In primis, si lavora sul concetto che il tossicodipendente non deve essere trattato come una persona malata, e quindi affibbiargli quell'etichetta di drogato irrecuperabile”

(Intervista 3)

“È possibile attraverso una conoscenza più mirata verso la valorizzazione delle caratteristiche della persona per liberarlo dall'etichetta di tossicodipendente”

(Intervista 7)

Questi esempi di risposte da parte di due educatori, permettono di individuare le difficoltà e i limiti che sono presenti nella maggior parte delle volte nelle persone che soffrono di una dipendenza patologica.

Per tale motivo, da parte degli educatori, accogliere ogni difficoltà e/o limite, senza giudicare nessuno, permette di trasmettere sicurezza e rispetto necessari per abbattere gli ostacoli relazionali. Da parte degli ospiti, sentirsi accolti, ben voluti e aiutati ad affrontare le difficoltà presenti nella vita, permette agli educatori di definire un progetto educativo individualizzato che sia rivolto a un'ottica futura di cambiamento e di autonomia personale.

Queste caratteristiche si definiscono sulla relazione che si crea con l'ospite e che riesce ad affrontare in modo diverso, e quindi positivo, il percorso terapeutico in comunità.

Dare valore alle risorse personali di ogni individuo, consente all'educatore di attuare un percorso educativo all'interno della comunità terapeutica rivolto alla resilienza personale, rappresentando le difficoltà come un'opportunità di crescita e sviluppo per recuperare le abilità e capacità personali che si erano momentaneamente inibite, dando la possibilità all'ospite di credere nelle proprie potenzialità. (Casula, 2011). Questo permette, infine, di sentirsi soddisfatti del percorso terapeutico e di sentirsi coinvolti e responsabili della propria vita personale, riuscendo a progettare per il futuro in una prospettiva più positiva e autonoma.

Il secondo tema che viene condiviso dagli educatori, è definito sulla base della possibilità dell'ospite a frequentare esperienze sane e attività educative di coinvolgimento attivo con gli altri ospiti della comunità, serve creare un gruppo sano e funzionale con alla base rispetto reciproco, che permette agli ospiti di esprimersi liberamente e di condividere il tempo di permanenza in modo piacevole e attivo.

“... si deve partire con il lavorare sul contenimento, sul rispetto delle regole e sulle capacità comunicative adeguate ed efficaci al contesto”
(Intervista 8)

“Spesso hanno (riferito agli ospiti) la possibilità di sperimentare per la prima volta esperienze sane proprio in comunità e in primis con gli educatori”(Intervista 1)

Queste citazioni, riprese dalle dieci interviste, definiscono in modo chiaro e conciso, la possibilità di creare una relazione per il benessere personale dell'ospite, strutturando dei momenti, come ad esempio le attività educative di confronto tra educatori e ospiti che permettono di condividere la propria storia personale e di creare delle relazioni orientate all'empatia e al rispetto reciproco.

L'intervista numero 8, aggiunge *“il rispetto delle regole”*, fattore fondamentale per la convivenza all'interno della comunità più adeguata e rispettosa nei confronti di tutti coloro che si intrecciano con la quotidianità della vita comunitaria.

Il terzo e ultimo tema, è emerso solo nell'intervista numero 9, dove definisce il concetto di Aiuto per l'ospite.

“Penso sia importante l'aiuto, aiutare gli altri a comprendere l'importanza di una sana relazione, aiutare a prendersi cura delle relazioni in ogni piccolo aspetto e di aiutare nella comprensione e utilizzo dell'assertività ed empatia.”(Intervista 9)

Si ritiene un concetto di vitale importanza l'aiuto all'interno di una relazione con l'educatore, poiché permette di dare conoscenze essenziali per risolvere le necessità e obiettivi personali dell'ospite e permette poi di essere solidali, e quindi di condividere le conoscenze apprese con la pratica della relazione, e di creare le fondamenta per una relazione funzionale con altre figure interne ed esterne alla comunità.

Con l’inserimento all’interno del gruppo di ospiti della comunità, è compito dell’educatore aiutare tutti i partecipanti ad accogliere il nuovo ingresso e di esplicitare le regole presenti nelle diverse dinamiche del gruppo. Aiutare a condividere la storia personale è un primo passo di ogni ospite che permette di interfacciarsi con gli altri membri del gruppo, e di definire il contorno della propria identità tramite la narrazione del passato personale. Questo fornisce la possibilità alla persona che soffre di una dipendenza patologica di essere consapevole dei propri comportamenti e dei propri episodi di vita, costituendo uno scambio e un arricchimento di conoscenze, che rendono possibile una relazione interpersonale. (Carraro, 2016)

Infine, l’educatore deve aiutare a rendere autonomo l’ospite nella regolazione delle emozioni personali, riuscendo solo così a interpersi con un'altra persona, in maniera più realistica e funzionale per la crescita e consapevolezza personale delle proprie abilità relazionali. (Musicco, 2016).

<i>Come risulta possibile promuovere una relazione rivolta al benessere all’interno della comunità?</i>			
Temi ricorrenti	Evitare di giudicare	<i>“Io come educatrice devo essere autentica con tutti gli ospiti della comunità, non solo quelli che seguo, solo così posso limitare il giudizio” (Intervista 7) “L’esperienza lavorativa aiuta molto a trovare quelle strategie per trovare un equilibrio con gli ospiti che danno un quieto vivere” (Intervista 5)</i>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
	Esperienze sane	<i>“Bisogna dare l’opportunità di riconoscersi nella comunità creando delle relazioni non strutturate ma che venga costruita prima la fiducia con loro” (I. 10) “L’educatore deve riuscire a padroneggiare il dialogo nel rispetto dell’unicità della persona che si ritrova davanti” (Intervista 2)</i>	Tutte le interviste lo hanno menzionato
Temi emersi	Aiuto	<i>“Il fattore tempo è un concetto da tenere presente perché tutti hanno i loro tempi ed è importante accettare e accogliere, in modo tale che il cambiamento avvenga nel momento in cui la persona si sente realmente pronta.” (Intervista 9)</i>	Intervista 9

Tabella 5 Riepilogo temi ricorrenti ed emersi nella quarta domanda dell’intervista

3.4.5 I punti di vista degli educatori

Questa ultima domanda presente all'interno dell'intervista proposta agli educatori della comunità residenziale San Francesco di Monselice (PD), è stata formulata per avere un resoconto personale ed esperienziale, e per cogliere più conoscenze possibili in merito alle relazioni interpersonali. È stato richiesto, inoltre, come i possibili legami tra persone possono influire sulla qualità di vita personale.

Verranno riportate delle citazioni, da tutte le interviste, che hanno rispecchiato al meglio la domanda senza andare fuori tema.

Intervista 1 → *“I rapporti definiscono noi stessi e tramite essi possiamo conoscere noi e li altri e allo stesso tempo possiamo peggiorare e migliorare, con il rischio di non tornare indietro”*

Intervista 2 → *“La relazione è l'unica finestra che si ha per interfacciarsi con il mondo esterno a noi, ci fa crescere, capire cosa ci piace e cosa no e crea le condizioni per avere una vita dignitosa e decorosa”*

Intervista 3 → *“Rimane da sempre secondo me, il fulcro centrale nel processo di cambiamento di ogni essere vivente, senza i rapporti con gli altri non ci trasformiamo”*

Intervista 4 → *“Secondo il mio punto di vista se miglio io miglio anche il modo in cui mi pongo con gli altri e quindi miglio la qualità della relazione. Se un giorno mi presentassi a lavoro e evito ogni contatto con le persone e mi comporto in maniera poco rispettosa, le persone rispondono come io rispondo a loro, perdendo ogni possibilità di legame”*

Intervista 5 → *“Nella mia esperienza qua dentro in comunità è molto difficile instaurare delle relazioni con determinate persone che riescono a smuovere qualcosa interiormente, forse perché non si concedono una possibilità di conoscere noi ma anche loro stessi”*

Intervista 6 → *“Nella società moderna, esistono ormai delle povertà relazionali già da tempo, e la cosa eclatante è che vengono rafforzate quando si ha una patologia, perché ci si isola dalla società evitando ogni possibile aiuto esterno”*

Intervista 7→ *“Se si hanno delle relazioni sane e profonde, le difficoltà si affrontano insieme e si cresce insieme, perché è fondamentale per la nostra evoluzione stare con qualcuno, è una strategia di sopravvivenza”*

Intervista 8→ *“Ritengo che le persone che non parlano dei loro problemi, sfide personali e difficoltà con qualcuno a loro caro o qualcuno esperto, rischiano di creare dei limiti, e perché no, barriere che se non vengono distrutte in tempo, condizionano i rapporti di tutti, rischiando di attuare dei comportamenti negativi e dannosi”*

Intervista 9→ *“Dal mio punto di vista, come educatore ma anche come persona, senza determinate relazioni che si sono presentate nel corso della vita, è impossibile dire come sarei potuto essere, magari peggiore o migliore. Una cosa so però, i legami che ho e che mantengo mi hanno fatto crescere e sono i tasselli che compongono la mia identità. Spero che un giorno nel mio lavoro, sarò anche io un tassello per uno di questi ospiti, essere un punto di riferimento”*

Intervista 10→ *“Ho scelto di lavorare qui per un motivo semplice: Aiutare chi non è stato aiutato. Qui dentro gli ospiti, hanno avuto un percorso di vita e di dipendenza solitario e fluido coi legami, e forse non hanno avuto la possibilità o la volontà di chiedere aiuto. Per questo vorrei essere per loro la personale palestra di dialogo, solo con la comunicazione si creano le relazioni, già con un saluto si innesca qualcosa che devo io alimentare per far diventare quel semplice scambio di parole, un dialogo vero e proprio, che lavora sulla profondità e risponde alle necessità”*

Queste considerazioni e pensieri personali, individuano le qualità che dovrebbe possedere l'educatore per un intervento educativo soddisfacente, cioè:

- ascolto
- comunicazione
- empatia

Sono fondamentali per lo sviluppo di un dialogo coerente e rispettoso per la persona che soffre di una dipendenza patologica, riuscendo anche ad abbattere le possibili barriere personali che impediscono una relazione sana.

Si può dedurre, quindi, che una persona rappresenta le molteplici sfumature dell'identità personale che si sono create solo grazie alla relazione, poiché la rappresentazione di noi stessi avviene anche alla rappresentazione dell'immagine che gli altri si creano delle persone. È possibile creare l'identità personale solo grazie all'espressione libera di sé, poiché è grazie all'interazione tra corpo e società è possibile concretizzare l'identità e permette di accrescere le conoscenze e le esperienze di vita.

Il raccontare sé stessi, all'interno di un gruppo sociale, permette di avere la qualità e anche la consapevolezza di essere assertivi ed empatici, che riescono a migliorare le caratteristiche della relazione e della comunicazione.

Usare una comunicazione efficace e adeguata al contesto in cui si trova la persona, arricchisce le possibilità di accrescere la rete sociale e fare nuove conoscenze, e quindi nuove possibili relazioni funzionali. Alla comunicazione, si unisce l'autoregolazione delle emozioni, cioè la capacità e la consapevolezza di riconoscere le emozioni proprie e degli altri, mantenendo un controllo e un equilibrio consono alla situazione in cui si trova la persona.

Per le tossicodipendenze esiste l'opportunità di cambiamento e questo avviene grazie all'interazione con altre persone, che accolgono le richieste esplicite e implicite di aiuto, accettano le diverse sfumature che caratterizzano la patologia e la persona nel suo insieme e rispettano ogni suo bisogno. Questa modalità di supporto esiste solo se le persone sono consapevoli delle proprie risorse interne e si ha molta empatia, cioè mettersi nei panni degli altri ma anche credere nelle potenzialità di tutti, sostenendo gli obiettivi personali e accettando le diversità.

Gli educatori lavorano sulle peculiarità che condizionano la vita delle persone e cercano di trovare un equilibrio tra identità, società e accettazione della patologia, e questo è possibile quando si crea una relazione di fiducia rivolta al benessere personale dell'individuo, cercando di coinvolgere le reti relazionali che circondano l'identità personale della persona, ad esempio famiglia e società, che influenzano molto le caratteristiche e comportamenti individuali.

Infine, il lavoro dell'educatore fornisce molti sbocchi di crescita e sviluppo personale, questo grazie alla relazione che si crea o che si potrebbe creare, con le persone, arricchendo le conoscenze reciproche e migliorando le diverse strategie d'intervento che riescono a soddisfare i bisogni e le necessità di ogni singolo individuo.

CONCLUSIONI

4.1 Limiti della ricerca

Un primo pensiero sorge sulla credibilità delle risposte degli educatori, poiché potrebbero essere frutto di una “desiderabilità sociale”. Questo concetto di desiderabilità sociale, definito da Marlowe e Crowne nel 1961, si identifica come il bisogno di fare una buona impressione nel fornire le risposte e mostrarsi accoglienti e disponibili verso la ricerca, invece di essere critici e imparziali. Viene rispecchiato questo concetto di desiderabilità sociale, non in tutte le interviste ma si ritiene comunque che probabilmente sarebbe stato presente anche se le interviste fossero state svolte in modo privato e non come uno studio osservazionale.

Un altro limite da considerare riguarda le tempistiche dell'intervista, alcuni educatori si sono dimostrati frettolosi nel fornire le risposte dando poco spazio discorsivo all'intervistatore.

Da considerare come un limite di ricerca, anche la trascrizione delle interviste ha delle limitazioni. Tre intervistati su dieci, non hanno acconsentito alla registrazione audio e questo ha compromesso la completezza del testo trascritto, perdendo qualche concetto potenzialmente utilizzabile.

Infine, l'impossibilità di coinvolgere altri educatori da inserire all'interno del campione d'indagine rappresenta un limite da considerare notevole, perché limita la raccolta dei dati e l'arricchimento delle conoscenze che sarebbero state inserite all'interno di questo elaborato di tesi.

4.2 Le conclusioni

Questa indagine definita in due momenti diversi, la ricerca bibliografica e la proposta d'intervista, consente di porre uno sguardo alle esperienze lavorative e personali degli educatori all'interno della comunità residenziale San Francesco di Monselice (PD).

Il loro punto di vista, in merito alle relazioni interpersonali degli ospiti che soffrono di un disturbo da uso di sostanze, si può definire come un'occasione e un'opportunità di crescita e riflessione personale reciproca, sia per l'intervistato e l'intervistatore, mettendo in luce le competenze educative in un campo d'indagine così delicato come le tossicodipendenze.

L'obiettivo della ricerca, è stato quello di definire con chiarezza la rete relazionale che circonda la vita di una persona che soffre di una dipendenza patologica e come riescano ad influire, in modo positivo o negativo, sulla vita delle persone.

I risultati, definiscono come le competenze educative, dell'educatore, lavorino in modo approfondito sul ripristino delle capacità relazioni e valorizzino le risorse personali per un possibile reinserimento all'interno della società.

Le risorse personali, come ad esempio l'accettazione di sé, l'autoregolazione delle emozioni, il controllo degli impulsi e le strategie per affrontare le avversità, permettono di vivere in modo autonomo e indipendente. In una persona con un disturbo da uso di sostanze, però, sono anestetizzate da un continuo comportamento disadattivo e dannoso per la qualità di vita. Per tal motivo, l'educatore cerca di instaurare una relazione di fiducia iniziale, basata sul rispetto, ascolto ed empatia, per riuscire ad approfondire le questioni che hanno condotto la persona ai comportamenti devianti, quali sono stati i fattori di rischio e di protezione e quali possono essere i meccanismi da considerare per arrivare alla consapevolezza e gestione della patologia.

L'educatore, quindi, lavora sul cambiamento, accoglie con rispetto la storia e il vissuto personale per creare un filo conduttore da poter considerare per la definizione di un progetto educativo individualizzato che ha come obiettivo la ricostruzione dell'identità e della vita personale, e aiutare a ritrovare sé stessi nel percorso terapeutico.

Questa tipologia d'intervento educativo, cerca di trovare un equilibrio tra identità e società, quindi con le relazioni interpersonali che circondano la persona e quindi creano la struttura dell'individuo nella sua singolarità, perché, come si è potuto analizzare con le risposte date dagli educatori, l'uomo è un insieme di relazioni che condizionano il benessere e la qualità di vita personale.

Per questo motivo, l'educatore deve lavorare in modo diretto sui principali legami affettivi per avere la sicurezza che essi possano avere un beneficio sulla qualità di vita della persona, per assicurarsi se utilizzano una comunicazione efficace al miglioramento del benessere del parente e che sia rivolta al benessere personale, attuando strategie di ascolto, empatia e rispetto del vissuto personale.

L'educatore, inoltre, deve lavorare sia sulla capacità di comunicazione con l'ospite per migliorare le strategie di interazione e di limitare i comportamenti e gli impulsi che possono modificare la qualità della relazione, sia sull'accettazione di sé, delle proprie abilità e capacità personali per rimanere coerente con i propri bisogni e desideri.

Infine, l'educatore, deve attuare delle strategie e strumenti che permettono un reinserimento nella società, come ad esempio il contenimento degli impulsi, l'ascolto attivo nella comunicazione, l'attenzione e l'empatia, riuscendo ad aiutare la persona che ha una dipendenza patologica, ad adattarsi ai diversi contesti sociali e di soddisfare le aspettative e gli standard imposti implicitamente dalla società, cioè il ruolo sociale, la professione e la partecipazione attiva alla vita sociale.

Per concludere, infine, la domanda su cui si è basata la ricerca, cioè: *“In che modo si struttura la relazione con una persona che soffre di un disturbo da uso di sostanze?”*, può avere una risposta generale che è frutto dell'analisi bibliografica e delle risposte date dagli educatori nell'intervista, è che la relazione terapeutica non è solo clinico-assistenziale ed educativa, ma rappresenta un insieme di relazioni e di legami che si creano con la persona e che favoriscono il successo terapeutico. L'insieme delle interazioni cambiano la qualità di vita, riuscendo a trasformare sé stessi e l'ambiente che li circonda, condizionando scelte e potenzialità che influiscono con il benessere personale dell'individuo.

La relazione migliora o peggiora il benessere e la qualità di vita di ogni essere vivente, rappresenta una risorsa e una necessità, sia evolutiva per la sopravvivenza, sia sociale perché permette di definire la persona all'interno della società e di avere più possibilità di crescita personale, grazie alle esperienze sociali che vanno ad esplorare nuove risorse, abilità e capacità personali, con lo scopo di un cambiamento necessario per il benessere e il miglioramento della qualità di vita.

BIBLIOGRAFIA

- Algisi, P. (2019). *Terapia di gruppo: il setting gruppale nel trattamento delle dipendenze*. Mission (51), pg. 51-59.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi. Quinta Edizione (DSM-5)*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Antonino, I. (2021). *La comunità terapeutica come luogo di recupero e ricostruzione delle relazioni*. Mission(51) , pg. 7 - 9.
- Barbagli, M., Colombo, A., & Savona, E. (2003). *Sociologia della devianza*. Bologna: Il Mulino.
- Bauman, Z. (2003). *Amore liquido*. Oxford: Polity press, Cambridge e Blackwell publishing Ltd
- Berrini R. et al. (2019). *La dipendenza da sostanze come modalità di disattivazione del sistema dell'attaccamento: una ricerca su un campione di pazienti degenti in comunità terapeutica*. Mission (51), pg. 7 - 16.
- Bobbo, N. (2012). *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*. Padova: CLEUP-coop. libreria editrice università di Padova.
- Boffo, V. (2020). *La relazione educativa e le competenze dell'educatore. Una riflessione per la famiglia professionale*. Rivista Italiana di Educazione Familiare(2), pg. 27 - 51.
- Bowlby, J. (1975). *Attaccamento e perdita, vol.2 La separazione dalla madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.*: Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

- Carraro, I. (2016). *Vicinanza-distanza terapeutica e GRF*. Quaderni de "Gli argonauti", pg. 37 - 50.
- Casula, C. (2011). *La forza della vulnerabilità: utilizzare la resilienza per superare le avversità*. Milano: FrancoAngeli
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.893619.
- Disanto, A. (2006). *La costruzione della relazione educativa*. International Journal of Psychoanalysis and Education, 3(1), pg. 49 - 88.
- Erikson, E. (1999). *I cicli della vita, continuità e mutamenti*. Armando. Roma.
- Gardella, O. (2008). *L'educatore professionale*. Milano: FrancoAngeli.
- Hawking et al. (1997). *Exploring the Effects of Age of Alcohol Use Initiation and Psychosocial Risk Factors on Subsequent Alcohol Misuse*. Journal of studies on alcohol (58), 280 - 290.
- Ius, M. (2020). *L'educatore come promotore di forze relazionali e comunicative. Saperi, motivazioni e microabilità per una proposta formativa pedagogicamente orientata*. Rivista Italiana di Educazione Familiare, pg. 311 - 330.
- Ius, M. (2020). *Progettare resiliente con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*. Padova: Paodva University Press .
- Lampronti, V., & Alessio, C. (1991). *Le tossicodipendenze giovanili*. Torino: UTET Libreria.
- Lerda, G. (2017). *Legami capaci di futuro: dalle basi intersoggettive dello sviluppo della persona all'esperienza dello "stare" in relazione. Attaccamento, fiducia, desiderio e cura nei rapporti interpersonali*. Ethics in progress (Vol. 8), pg. 174 - 196.

- Marlow, D., & Crowne, D. P. (1961). *Social desirability and response to perceived situational demands*. *Journal of Consulting Psychology*, 25(2), 109–11
- Musicco, D. (2016). *Liberarsi dalla trappola. Dipendenze patologiche, giusta distanza terapeutica e recupero delle funzionalità relazionali*. *Quaderni degli argonauti*, 2, pg. 51 – 62, Bologna: Il Mulino
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (1996). *ICD-10. Classificazione Internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali -Decima revisione*. Milano: Masson.
- Perucca Paparella, A. (1987). *Genesi e sviluppo della relazione educativa* . Brescia: La Scuola.
- Rogers, C. (1957). *The Necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. *Journal of consulting psychology*, 21, pg. 95 - 103.
- Russo, V. (2011). *Comunicazione e strategie di intervento nelle tossicodipendenze*. Roma: Carocci.
- Sher, K. (1991). *Children of: alcoholics: a critical appraisal of theory and research* . Chicago: University of Chicago press.
- Sità, C. (2012). *Indagare l'esperienza*. Roma: Carocci Editore.
- Vedovelli, C. (2020). *La mediazione del cambiamento nel processo comunicativo e relazionale*. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, pg. 353 - 375.
- Zucca Alessandrelli. (2000). *Le nuove vie della psicoterapia di gruppo*. *Psichiatria Oggi*

ALLEGATI 1
INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA

DOMANDE

1. Quali sono le competenze dell'educatore che deve avere per riuscire a creare una relazione di fiducia con l'ospite?

2. Quali possono essere le strategie più adeguate da adottare per riuscire ad abbattere i limiti/ostacoli personali che influiscono sulla relazione?

3. È possibile mantenere una continuità relazionale anche con la famiglia nonostante la permanenza temporanea in comunità? Se sì, come?

4. Come è possibile promuovere una relazione rivolta al benessere all'interno della comunità?

5. Com'è il tuo punto di vista in merito alle relazioni e quanto, secondo te, può influire sulla qualità di vita?

RINGRAZIAMENTI

Vorrei iniziare a ringraziare il mio relatore Andrea Petrella, per avermi guidata in questo percorso e accompagnata nella stesura della tesi.

Voglio ringraziare la mia famiglia, il mio faro.

Voglio ringraziare i miei genitori, mia mamma per essermi stata accanto in questi tre anni e mio papà, che sicuro non avrei passato nessun esame senza di lui.

A Francesca, per essere un modello di vita.

Ad Alessio, per essere una persona meravigliosa.

Vorrei fare un ringraziamento davvero speciale a mio fratello Matteo, che senza di lui non sarei mai entrata in questo corso di laurea che mi ha permesso di essere la persona che sono ora. GRAZIE.

A Denise e Matilde per essermi state accanto, per tutti i momenti felici passati insieme e per essere le persone fantastiche che siete.

A Giovanni, per essere un punto fermo sulla mia vita. Grazie.

Grazie a Laura, Ludo, Alice e Giulia che mi hanno accompagnato in questo viaggio fantastico che è l'università. Siete state una necessità in questi tre anni insieme.

Infine, ringrazio tutte le persone che mi hanno accompagnato durante il percorso e mi hanno aiutato a superare gli ostacoli.

Grazie!