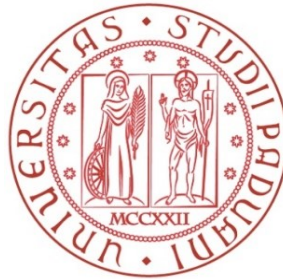


UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E STUDI
INTERNAZIONALI

Corso di Laurea Magistrale in Innovazione e Servizio Sociale

(Classe LM-87- Servizio sociale e politiche sociali)



USO DI SOSTANZE E INTERVENTO DI RETE:
una ricerca all'interno del Ser.D. di San Donà di Piave

Relatore: Prof.ssa Daria Panebianco

Laureanda: Lisa Celeghin

Matricola: 1241560

Anno Accademico 2020/2021

*A mio zio Silvano,
ovunque tu sia.*

INDICE

INTRODUZIONE	6
CAPITOLO 1. IL FENOMENO DELLA DIPENDENZA	
1.1. La dipendenza: definizione ed inquadramento del fenomeno sociale	9
1.1.1. Legislazione europea, nazionale e regionale di riferimento	11
1.1.2. Il fenomeno “droga” in Italia e in Veneto	13
1.2. La difficoltà relazionale dell’utente dipendente	16
1.2.1. Fattori di rischio e di protezione correlati all’uso di sostanze	19
1.3. Come prevenire le ricadute: l’intervento relazionale	21
1.3.1. Il ruolo dell’assistente sociale	24
CAPITOLO 2. L’ANALISI DELLE RETI SOCIALI NEI SOGGETTI CHE FANNO USO DI SOSTANZE	
2.1. Introduzione	27
2.1.1. Il supporto sociale e il ruolo degli operatori che lavorano nel campo della dipendenza	28
2.2. L’intervento di rete	32
CAPITOLO 3. IL PROGETTO DI RICERCA: L’INTERVENTO DI RETE APPLICATO A TRE UTENTI DEL SER.D. DI SAN DONA’ DI PIAVE	
3.1. Introduzione	37
3.2. Operatori presenti nel Servizio	39
3.3. Attività e prestazioni	41
3.4. Tipologia di utenza	43
3.5. Rete dei servizi presenti riferiti all’area di intervento del Servizio	44
3.6. Il progetto di ricerca: obiettivi, campione, strumenti	46
3.7. Il caso di Gianna	48
3.7.1. 1° fase: diagnosi di rete	48
3.7.2. 2° fase: sessione di rete	52
3.7.3. 3° fase: valutazione in itinere	56
3.7.4. 4° fase: riflessione sugli obiettivi raggiunti e pianificazione del futuro	58

3.8. Il caso di Marco	60
3.8.1. 1° fase: diagnosi di rete	60
3.8.2. 2° fase: sessione di rete	64
3.8.3. 3° fase: valutazione in itinere	68
3.8.4. 4° fase: riflessione sugli obiettivi raggiunti e pianificazione del futuro	70
3.9. Il caso di Marta	72
3.9.1. 1° fase: diagnosi di rete	73
3.9.2. 2° fase: sessione di rete	77
3.10. Punti di forza e di debolezza dell'intervento di rete	80
3.11. Prospettive future della ricerca	83
CONCLUSIONI	85
BIBLIOGRAFIA	87
SITOGRAFIA	90

INTRODUZIONE

Al giorno d'oggi, il fenomeno della dipendenza è molto diffuso a causa di nuovi comportamenti che i giovani, e non solo, adottano.

La dipendenza da sostanze, essendo uno stato psichico e talora fisico in grado di modificare il comportamento del soggetto, condiziona quest'ultimo provocando disagi significativi. La persona che soffre di disturbo da uso di sostanze percepisce desideri persistenti nell'assunzione e la difficoltà di ridurre l'uso. La dipendenza può provocare numerose problematiche non solo a livello psichico/fisico ma anche a livello sociale.

È fondamentale porre in essere interventi terapeutici sia nella fase di astinenza sia nel post-trattamento ed è rilevante considerare i fattori socio-relazionali ed affrontare, dunque, il tema della dipendenza dal punto di vista sociale. Sono sempre più frequenti, inoltre, gli interventi di prevenzione riguardanti l'uso di sostanze ma un ulteriore problema che riguarda il fenomeno sono le incessanti ricadute e la difficoltà dei professionisti a trovare l'intervento adatto per eliminare, o almeno ridurre, il rischio di recidiva del soggetto dipendente. Nel momento in cui rimangono astinenti per un periodo di tempo, la recidività della sostanza compare nell'utente dipendente a causa di diversi fattori sociali, culturali e/o economici.

Come approfondirò successivamente, l'uso di sostanze può provocare l'emarginazione sociale del soggetto e sviluppare in esso una difficoltà relazionale nei confronti della società e del contesto di appartenenza, rifugiandosi nuovamente nella sostanza in cui scorge uno stato di liberazione e approvazione. La relazione sociale è un elemento cruciale per il comportamento dell'individuo, pertanto la dipendenza non viene considerata come un problema individuale ma relazionale. Per questa ragione, il lavoro sociale con utenti dipendenti è indispensabile per contenere la dipendenza. Pensando, dunque, alla dipendenza come una problematica relazionale ci si chiede quale intervento possa risultare efficace per prevenire le ricadute e utilizzare, quindi, un approccio di rete che pone il focus sull'importanza delle relazioni sociali.

Il presente elaborato di tesi nasce dalla mia personale esperienza di tirocinio svolta presso il Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) di San Donà di Piave e dalla ricerca messa in atto all'interno di esso. Viste le difficoltà degli utenti nel corso degli anni in carico al Servizio a non ricadere nella sostanza e gli innumerevoli interventi terapeutici messi in atto per riuscire a mantenere uno stato drug-free, l'idea è stata quella di applicare il

modello proposto dalla studiosa Panebianco Daria (Panebianco, 2019) il quale si basa su un intervento di rete per ampliare e rafforzare la rete di supporto sociale dell'utente dipendente che possa aiutarlo, attraverso una serie di obiettivi, nel mantenere l'astinenza, favorire l'inclusione sociale e prevenire il rischio di ricaduta in futuro. Grazie alle risorse del soggetto e dei membri che compongono la sua rete, l'utente stesso sarà in grado di raggiungere nuove skills e non ricadere nella sostanza.

È fondamentale lavorare con il soggetto dipendente per comprendere le motivazioni dell'uso della sostanza e, partendo da questo, è stato utile progettare insieme un intervento efficace per il raggiungimento dell'astinenza. La rete sociale è rilevante per l'utente in quanto consente di valorizzare ed arricchire le risorse della persona e risulta essere un'opportunità di cambiamento dello stile di vita.

Questo lavoro approfondisce il fenomeno della dipendenza e la difficoltà relazionale dell'utente dipendente nei confronti della società e viceversa. La difficoltà relazionale dell'utente dipendente da sostanza presuppone come conseguenza l'isolamento e l'emarginazione del soggetto stesso; si cerca dunque di rivolgere lo sguardo verso una nuova prospettiva: l'inclusione sociale del soggetto dipendente e l'importanza della sua rete di supporto. Il principale obiettivo dello studio è capire come un intervento che si basa sulle relazioni sociali dei soggetti che fanno uso di sostanze possa promuovere il loro recupero e diventare parte del processo di aiuto messo in atto dagli operatori sociali che lavorano in questo campo. Inoltre, la ricerca effettuata vuole favorire spunti di miglioramento delle condizioni degli utenti e mettere in luce il lavoro sociale all'interno di Servizi specialistici, come il Ser.D., che sempre più si fondano su un'impronta medica.

Tale lavoro di tesi si articola in quattro capitoli.

Il primo capitolo tratta a livello generale la dipendenza da sostanze con la sua definizione e un inquadramento del fenomeno con la relativa legislazione europea, nazionale e regionale di riferimento andando poi ad indagare il fenomeno "droga" in Italia e, in particolare, in Veneto con le rispettive azioni di prevenzione. Si pone, successivamente, l'attenzione sulla difficoltà relazionale dell'utente dipendente, focus del progetto di tesi, investigando i fattori di rischio e di protezione che la sostanza provoca nel soggetto e il fondamentale intervento relazionale per prevenire le ricadute e dunque, l'importanza del ruolo dell'assistente sociale.

Nel secondo capitolo viene spiegato il metodo della “Network Analysis” nei soggetti che fanno uso di sostanze focalizzandosi sulle relazioni tra i soggetti e il contesto sociale in cui sono inseriti e gli strumenti attraverso i quali si indaga la rete di supporto sociale del soggetto. Si amplia, successivamente, l’argomento dell’importanza del supporto sociale e il ruolo degli operatori che lavorano nel campo della dipendenza. Inoltre, si descrive il modello di intervento che si basa sulla terapia di rete, che mira al rafforzamento della rete di supporto sociale del soggetto che fa uso di sostanze.

Dopo aver approfondito, nel terzo capitolo, le caratteristiche del territorio di San Donà di Piave e del Ser.D. ove si è svolto l’intervento di rete, le figure professionali che operano all’interno del Servizio, le attività svolte e l’utenza afferente ad esso, le reti formali ed informali presenti nel territorio, si descrive il progetto di ricerca con i relativi obiettivi, il campione di studio selezionato e gli strumenti utilizzati. Infine, si espone la ricerca effettuata all’interno del Ser.D. di San Donà di Piave dove si è scelto un campione di tre utenti per sperimentare un intervento di rete volto ad ottimizzare le loro reti sociali e favorire la loro integrazione sociale e il mantenimento dell’astinenza. Si espongono, in seguito, i punti di forza e di debolezza dell’intervento di rete e le prospettive future della ricerca.

CAPITOLO I

IL FENOMENO DELLA DIPENDENZA

1.1. La dipendenza: definizione ed inquadramento del fenomeno sociale

Fin dall'antichità, l'utilizzo di sostanze veniva considerato essenziale per la celebrazione di alcuni riti in quanto erano reputate magiche e sacre. Nel corso del tempo, in particolare intorno agli anni '70, il fenomeno dell'uso di droghe era ancora distante visto che il Paese era in grande trasformazione e sviluppato economicamente. L'alcool e il fumo di tabacco erano molto diffusi ma le droghe non venivano quasi considerate in quanto solamente "transitavano" nel Paese. Dopo il 1975 la situazione relativa all'uso di droghe iniziò a peggiorare soprattutto per quanto riguarda l'uso di eroina che molti utilizzavano per avverare il loro desiderio di morire e arrivavano dunque all'overdose. In particolare, in quegli anni l'utilizzo delle sostanze si era diffuso "grazie alla nascita delle contestazioni giovanili e del movimento 'hippy' e assume una connotazione di contro-cultura, associando questo stile alla costruzione di una nuova identità sociale rispetto ai valori fondamentali della cultura dominante".¹

Tra gli anni '70 e '80, l'eroina e la cocaina erano di maggior consumo utilizzate, rispettivamente, dai poveri e dai ricchi. Solo in quegli anni iniziava la preoccupazione dell'uso di sostanza a causa delle diffuse morti provocate dall'overdose e si assisteva ad una grande espansione tra i giovani di droghe, come l'ecstasy, utilizzata a scopo ricreativo².

Il problema dell'utilizzo spropositato di sostanze veniva affrontato dal punto di vista della cura attraverso strutture apposite di riferimento come il Centro Salute Mentale e il Ser.D. Con la nascita delle Unità Sanitarie Locali, venivano istituiti i Servizi territoriali per la cura delle tossicodipendenze e alcolodipendenze. Nascevano così i Ser.T. che fornivano trattamenti psico-sociali- multidisciplinari e interventi farmacologici. Le

¹ Meazzini C., *Le droghe e la tossicodipendenza. Dalla storia delle dipendenze alle strategie terapeutiche*, 2020

² Meazzini C., *Le droghe e la tossicodipendenza. Dalla storia delle dipendenze alle strategie terapeutiche*, 2020

terapie sostitutive hanno il fine di mitigare il craving³ generato dalla sostanza, alleviare i sintomi dell'astinenza e regolarizzare il funzionamento corporeo e cerebrale.

Con la legge 162/1990 e il DPR 309/90 si considerava l'uso di droghe come fatto illecito, che poteva portare alla detenzione. L'obiettivo primario, tuttavia, era quello di contenere l'uso di sostanze stupefacenti e fornire ai tossicodipendenti le possibilità di curarsi, anche eventualmente all'interno di una struttura comunitaria⁴. Con gli anni '90, a differenza dei precedenti, le droghe non venivano più utilizzate come un desiderio di morte ma vi erano diversi modi di consumarle e quindi non tanto per agire in modo deviante ma per doping quotidiano, per compiere attività consuete come lavorare, divertirsi o fare sport.

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce la dipendenza da sostanze come *“uno stato psichico e talora fisico, derivante dall'interazione con una sostanza, che determina modificazioni del comportamento e la necessità di assumere questa, per ottenere gli stessi effetti psichici ed evitare la sindrome da astinenza”*. La dipendenza è un fenomeno sociale articolato in quanto racchiude diversi aspetti: neurobiologici, cognitivi, sociali e culturali; inoltre, ogni soggetto vive la dipendenza in base alla sua storia di vita e al contesto sociale che lo circonda. Pertanto, non si può parlare di un fenomeno individuale ma sociale; infatti, la dipendenza investe l'individuo sia a livello comportamentale sia a livello psicologico ma, altresì, colpisce chi circonda l'individuo stesso e dunque la famiglia, gli amici e coloro che compongono la cerchia di riferimento del soggetto medesimo. Per di più, le conseguenze negative che spesso accompagnano la condizione di dipendenza si ripercuotono non solo sull'individuo ma sull'intero contesto di appartenenza.

Considerate queste premesse, si può dedurre che la dipendenza non ha una causa nota ma si costituisce nel trinomio Soggetto - Sostanza - Contesto sociale di appartenenza. Esiste, dunque, una circolarità tra diversi fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza della dipendenza, quali l'aspetto biologico, psicopatologico, familiare e sociale e al contempo l'uso di sostanze e questi fattori incrementano la probabilità di esporsi ad altri

³ Comportamento impulsivo mosso dal desiderio di fare uso di una sostanza o di mettere in atto azioni piacevoli e gratificanti. Determina l'assunzione compulsiva e non controllata della sostanza.

⁴ [Il sistema sanitario per le dipendenze sul territorio. L'evoluzione del sistema. – droga.net](#)

fattori di rischio quali comportamenti delinquenti, basso rendimento o abbandono scolastico, allontanamento dalla famiglia e dalla comunità sociale⁵.

Vi sono numerose sostanze stupefacenti, tra cui allucinogeni, amfetamine, cannabis, cocaina, eroina. Ognuna di queste provoca diversi effetti come illusioni, alterazioni della percezione spazio/tempo, alterazioni fisiologiche e dell'umore, vertigini, inappetenza etc. Le sostanze causano nel soggetto disfunzioni a livello fisico, cerebrale, psichico e sociale e viene definito "tossicodipendente" perché la sostanza ha mutato il suo cervello⁶. Oltre al mutamento delle sostanze, nel corso del tempo, anche la legislazione europea e nazionale rispetto al tema della dipendenza ha subito alcune variazioni, per esempio, optando per misure di prevenzione maggiormente mirate nella fascia giovanile della popolazione e effettuare nuovi piani d'azione e strategie in contrasto all'uso di sostanze.

1.1.1. Legislazione europea, nazionale e regionale di riferimento

I Paesi Europei hanno adottato nel corso del tempo una propria regolamentazione nell'ambito delle sostanze illegali a causa di differenze riscontrate a livello di dimensioni e caratteristiche del problema, e della diversità delle politiche sociali e sanitarie.

In generale, il Regolamento (CEE) n. 3677/90 del Consiglio, del 13 Dicembre 1990, prevede misure intese a scoraggiare la diversione di talune sostanze verso la fabbricazione illecita di stupefacenti o di sostanze psicotrope, sostituito dal Regolamento (CE) n. 111/2005. Inoltre, vi è il Regolamento (CE) n. 111/2003 del Consiglio, che prevede norme per il controllo del commercio dei precursori di droghe tra la Comunità e i paesi terzi.

Ulteriormente, si dispone una strategia nazionale in materia di droga, corredata da un piano d'azione per permettere di definire in maniera più dettagliata gli obiettivi, le azioni e le responsabilità. In generale, l'obiettivo comune a tutti i Paesi è ridurre il consumo di droga e prevenire e ridurre il danno individuale e collettivo causato dal consumo di sostanze stupefacenti. Il fatto di avere diverse strategie nazionali ma con

⁵ Saccon D., Banon D., Boatto E., *Evoluzioni nelle dipendenze da sostanze. Il problema delle cronicizzazioni*, Cleup, 2013

⁶ Cambria S., *Tossicodipendenza e servizio sociale. Elementi di psichiatria delle tossicodipendenze*, Franco Angeli, 2016

obiettivi comuni può essere considerato un elemento di forza per realizzare un'analisi comparativa dei vari tipi di approccio e quindi di migliorare le strategie utilizzate⁷.

Vi sono, pertanto, delle linee guida internazionali che riguardano il trattamento dei diversi disturbi relativi all'uso di sostanze e un ente europeo (EMCDDA⁸) che censisce gli interventi e si occupa di divulgare informazioni sulle *best practices*.

La legge 1041/1954 considerava la tossicodipendenza come un reato e dunque il consumatore veniva equiparato al trafficante o allo spacciatore con conseguenza la reclusione. Con la legge 685/1975 questa definizione viene modificata conciliando prassi repressive e interventi curativi e riabilitativi e pertanto vengono distinti i comportamenti illeciti sanzionati come reati e comportamenti illeciti rilevanti sul piano del trattamento e recupero del tossicodipendente; pertanto, essere in possesso di modiche quantità di sostanze per uso personale non prevede la sanzione.

Il Fondo nazionale di lotta alla droga viene definito attraverso la legge 162/1990⁹, che dedica risorse specifiche a progetti di prevenzione e definisce i compiti degli enti locali. Attraverso questa normativa si supera il concetto di modica quantità di sostanze e si introduce quello di dose media giornaliera, se viene prevista attività di spaccio e le quantità sono superiori alla media giornaliera si contemplan sanzioni penali. Oltre a ciò, con la legge sopracitata viene istituito il Ser.D. ed è fondamentale anche rispetto a tutta l'organizzazione dei Servizi.

Con il Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 (D.P.R. 309/1990) viene normato il “*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*”, successivamente a questo vengono modificati alcuni titoli attraverso il D.P.R. 171/1993 e viene dunque rimosso il limite quantitativo della “dose media giornaliera” e l'uso personale di sostanze comporta sanzioni amministrative di competenza delle Prefetture¹⁰.

La L. 49/2006 (Fini-Giovanardi) apporta ulteriori modifiche al D.P.R. 309/1990 nella quale vengono parificate le droghe “leggere” e quelle “pesanti” dunque

⁷ www.emcdda.europa.eu

⁸ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze istituito nel 1993 e inaugurato a Lisbona nel 1995 con lo scopo di fornire all'Unione Europea e agli Stati membri una visione realistica dei problemi legati alla droga in Europa

⁹ Legge 26 giugno 1990, n. 162 “*Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*”

¹⁰ Raineri M.L., *Linee guida e procedure di servizio sociale*, seconda edizione aggiornata, Erickson, 2014

indipendentemente dalla quantità, dal detenere e/o consumare determinate sostanze vengono sanzionati. La Corte Costituzionale, però, nel 2012 ha espresso l'illegittimità della legge Fini-Giovanardi con il D.L. 36/2014 e la successiva L. 79/2014 introduce nuove tabelle di classificazione delle sostanze.

Nelle norme sopracitate non vi è alcun riferimento all'etanolo in quanto non viene inserito nelle tabelle di classificazione delle sostanze e dunque i problemi alcol-correlati non rientravano nelle competenze del Ser.D. Attraverso la legge 125/2001¹¹, vengono previste azioni per la prevenzione, la cura e il trattamento delle persone alcoliste e si prevede il divieto di vendita di alcolici in autostrade e in determinate fasce orarie.

Con il sopracitato D.P.R. 309/1990, vengono attribuite alle Regioni le funzioni di prevenzione e di intervento contro l'uso di sostanze stupefacenti e, in particolare, attraverso il D.G.R. del 7 Agosto 1997 n. 4637 la Regione Veneto vi ha dato applicazione. A causa di ripetuti mutamenti del fenomeno dell'uso e dell'abuso delle dipendenze da sostanze legali e illegali si sono ridefiniti i programmi e gli interventi terapeutico-riabilitativi per il trattamento dei problemi droga correlati attraverso l'Accordo Stato Regioni del 21 gennaio e 5 agosto 1999.

1.1.2. Il fenomeno “droga” in Italia e in Veneto

In Italia è presente l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che opera per la prevenzione e il contrasto delle dipendenze, coadiuvando alla conoscenza del fenomeno con i relativi percorsi di diagnosi e cura e al miglioramento degli interventi socio-educativi attraverso la ricerca, il controllo, l'informazione e la formazione¹². Secondo l'Istituto, annualmente viene redatta la relazione su dati attinenti lo stato di tossicodipendenza in Italia che viene presentata al Parlamento dal Dipartimento Politiche Antidroga. La relazione, in riferimento all'anno 2020 (dati 2019, ultimo aggiornamento), presenta una tabella riepilogativa sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze e viene esposto che le attività illecite (DPR n. 309/90) sono state 40.940¹³; i consumi di almeno una sostanza illegale nell'ultimo anno nella popolazione studentesca prevede il 25,9% e dunque 660.000 studenti; i ricoveri sono stati 7.480 e i decessi 373. Al 31 Dicembre 2019

¹¹ Legge 30 Marzo 2001, n. 125 “*Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati*”. La presente legge reca norma finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcolodipendenti

¹² [Dipendenze - ISS](#)

¹³ Fonte: Ministero della Giustizia

risultano 16.352 tossicodipendenti in trattamento presso le strutture socio-riabilitative e la maggior parte è situata nel Nord Italia, in particolare nel Veneto se ne contano 1.112. La predominanza è di utenti di sesso maschile, pari circa all'83% rispetto all'utenza femminile e persiste un'incidenza maggiore di utenti di età giovanile tra i 18 e i 20 anni¹⁴. In particolare, i dati mostrano che il 33,5% della popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni ha utilizzato almeno una sostanza nel corso della loro vita e si rileva che la sostanza più consumata è la cannabis. Nello specifico, le sostanze psicoattive vengono utilizzate maggiormente dalla popolazione di sesso maschile anche se vi è un numeroso incremento nella popolazione di sesso femminile¹⁵. Nel 2019 sono stati censiti 373 casi di decessi per overdose principalmente causati dall'eroina – che si dimostra essere la sostanza principale – ma sono in crescita anche i decessi dovuti alla cocaina. Nell'anno corrente, inoltre, le ospedalizzazioni droga-correlate sono state 7480, soprattutto tra i giovani-adulti.

Nel 2019, il DPA (Dipartimento Politiche Antidroga) ha avviato linee di finanziamento con lo scopo di attuare attività di prevenzione e contrasto alle sostanze psicoattive. Queste attività devono essere di supporto alla società, in particolare ai giovani e alle famiglie le quali sono i target più rilevanti nella diffusione del fenomeno.

Nel territorio italiano è presente un sistema di trattamento delle tossicodipendenze. I Servizi Pubblici e Privati operano e collaborano in rete per permettere un'adeguata cura e trattamento per i soggetti dipendenti da sostanze psicoattive. Si tratta di volontariato, associazionismo, Servizi di natura ambulatoriale e diurna e Comunità terapeutiche. La cooperazione e la collaborazione tra questi Servizi è fondamentale ed è vista come l'obiettivo principale per il consolidamento e il miglioramento dell'operatività della rete interservizi per la presa in carico di situazioni complesse. Questo avviene per intervenire preventivamente o limitare i rischi legati all'insorgenza di patologie correlate a stili di vita contrassegnati dal consumo di sostanze e alcol.

Nel Paese sono in atto politiche di prevenzione e contrasto alle diverse forme di dipendenza con l'obiettivo di sensibilizzare e far conoscere alla popolazione residente i rischi connessi all'uso di sostanze legali e illegali e di educare in particolar modo i giovani ad adottare atteggiamenti corretti e stili di vita sani, coinvolgendo dunque la scuola e

¹⁴ Fonte: Ministero dell'Interno

¹⁵ Governo Italiano, Relazione annuale al parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia

diversi luoghi di aggregazione giovanile. La prevenzione è considerata punto cruciale per ridurre il rischio di aumentare il fenomeno “droga” ed incentivare la popolazione, soprattutto giovani e famiglie, ad assumere atteggiamenti non devianti, contrastare l’uso di sostanze e ridurre i fattori di rischio. Dunque, risultano essere presenti nel territorio interventi orientati a favorire il benessere sociale attraverso adeguati interventi di prevenzione e informazioni sull’uso e sull’abuso di sostanze. Essendo i giovani il principale target delle azioni riguardanti le sostanze, la maggior parte delle attività di prevenzione si svolgono all’interno delle scuole; l’obiettivo è, dunque, quello di estendere la consapevolezza rispetto ai rischi delle sostanze stupefacenti.

Secondo lo studio ESPAD®Italia (inserito nel progetto europeo ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs¹⁶) nel 2019 sono 860.000 i ragazzi italiani che hanno utilizzato, nel corso della loro vita, almeno una sostanza. Anche per questa ragione, le attività di prevenzione hanno come destinatari primari i giovani. Sebbene le azioni di prevenzioni siano prioritarie, queste debbono associarsi con l’offerta di cura e trattamento della dipendenza.

La Regione Veneto prevede diverse funzioni di prevenzione e di intervento contro l’uso di sostanze stupefacenti svolgendo attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza e alcolodipendenza. Tali funzioni, principalmente, sono svolte tramite i Ser.D. in collaborazione con le Comunità Terapeutiche con il fine della riabilitazione e del reinserimento sociale della persona tossicodipendente o alcolodipendente. A causa della continua espansione del fenomeno “droga”, la Regione Veneto sta verificando di attuare misure di contrasto all’uso di sostanze stupefacenti più mirate sperimentando nuove metodologie di intervento. Secondo i dati diffusi dal Ministero dell’Interno, il Veneto conta 36 decessi per overdose nel 2018 risulta essere la prima Regione per numero di vittime. Secondo un’indagine campionaria sull’uso e gli atteggiamenti nei confronti delle droghe nella Regione Veneto 2005-2006, su un campione di 4917 giovani di un range d’età tra i 12 e i 24 anni, più dell’80% ha bevuto almeno una volta bevande alcoliche e il 25% ha sperimentato l’uso della cannabis (considerata come sostanza più utilizzata tra i giovani) e il 4% ha provato l’uso della cocaina. Inoltre, si osserva che i soggetti hanno scarse conoscenze sugli effetti delle

¹⁶ Studio transnazionale condotto in 35 Paesi europei con l’obiettivo di favorire il monitoraggio a livello europeo dell’uso di sostanze tra gli studenti

sostanze psicoattive, perciò la prevenzione è ritenuta un intervento primario per promuovere l'adozione di stili di vita sani ed evitare, di conseguenza, l'assunzione di sostanze. Nel 2003, la Regione Veneto ha promosso la campagna "Up&Go" con l'obiettivo di informare e sensibilizzare i fattori di rischio provocati dall'uso delle sostanze.

Il fenomeno "droga" è mutato esponenzialmente e diventato sempre più complesso, a causa di ciò convergono ripercussioni in ambito sociale ed economico in quanto devono essere sostenute spese nell'area della prevenzione, della cura e del controllo di questo fenomeno in continua evoluzione. Pertanto, vengono richieste competenze e conoscenze multidisciplinari e multidimensionali di figure professionali e non per attivare politiche volte a mitigare il craving da sostanza, ridurre l'uso e favorire l'astinenza.

1.2. La difficoltà relazionale dell'utente dipendente

Il disturbo da uso di sostanze presenta molteplici cause e conseguenze. L'individuo nel corso della vita incombe in difficoltà che possono portare all'assunzione di comportamenti devianti e di sostanze legali o illegali. Il disturbo da uso da sostanze risulta essere in relazione con la difficoltà dei rapporti sociali e interpersonali. In particolare, la relazione sociale della persona dipendente può essere qualificata sia come causa sia come conseguenza della dipendenza da parte del soggetto.

Alcuni studi affermano che le relazioni primarie incidono sugli effetti negativi e sui comportamenti impulsivi, che sono tra i possibili fattori di rischio per l'insorgenza del disturbo da uso di sostanze (Windom, DuMont & Czaia, 2007; Caretti & La Barbera, 2010). Fin da bambino, l'individuo ha una forma di attaccamento verso la figura materna e in generale con la famiglia d'origine, se i comportamenti all'interno di questa sono devianti la probabilità che il bambino assuma degli atteggiamenti fuorvianti è molto alta. La famiglia, perciò, può influenzare l'individuo appartenente ad essa e ha una forte relazione con il comportamento deviante e l'uso della sostanza.

Nonostante ciò, però, è utile considerare e dare maggiore rilevanza al territorio di appartenenza del soggetto in quanto al giorno d'oggi il ruolo del contesto sociale ha una consistenza molto alta rispetto al comportamento che l'individuo assume. Per queste ragioni, la dipendenza è strettamente correlata al contesto sociale di appartenenza del

soggetto e alla famiglia. Le persone acquisiscono atteggiamenti osservando gli altri, per questo motivo l'ambiente sociale, il gruppo di pari e la famiglia giocano un ruolo fondamentale nell'insorgere della dipendenza; per esempio, se in un gruppo di pari l'uso di alcol è moralmente accettato, aumenta il rischio di sviluppare una dipendenza, oppure se i genitori di un individuo sono tabagisti si rileva una maggiore incidenza che anche il figlio assuma questo comportamento.

Rilevante è l'aspetto della relazione nel momento in cui il soggetto risulta essere dipendente dalla sostanza. Sempre più l'utenza tossicodipendente e/o alcolodipendente è causa di emarginazione sociale ed è vista agli occhi degli altri soggetti come un fallimento della società. Al giorno d'oggi, la società è caratterizzata da stereotipi e stigma sociale e questo provoca l'esclusione di alcuni soggetti, in questo caso di individui dipendenti da sostanze. Il fenomeno "droga" può portare la persona a deprivazione scolastica, materiale e culturale e questo incide in modo notevole sulla rete relazionale del soggetto; considerato questo, si può dedurre che il soggetto tossicodipendente è oggetto di discriminazione.

Tra i molteplici problemi dell'addiction quello che risulta essere il principale è la diffusione di pregiudizi che possono concorrere a non trovare delle visioni condivise sul decorso della dipendenza e sulla sua cura e questo non riguarda solo i soggetti dipendenti ma soprattutto gli operatori sanitari e sociali che contribuiscono ad effettuare interventi per mitigare il craving e favorire l'astinenza del soggetto¹⁷.

In corso di trattamento terapeutico e riabilitativo, il soggetto dipendente tenta di costruirsi una nuova vita sociale lontano dalla sostanza ma si ritrova a dover fare i conti con il contesto territoriale che lo circonda. Molto spesso, gli utenti dipendenti hanno il bisogno di trovare un lavoro per ritrovare sé stessi, per tenersi impegnati e per avere un minimo beneficio economico in modo da essere autonomi e indipendenti ma la loro storia di vita incide su questo aspetto e molti datori di lavoro tendono a non stipulare un contratto. I pazienti si ritrovano senza un lavoro e questo causa in loro solitudine ed isolamento sociale. Il lavoro è fondamentale per l'utente dipendente per continuare il percorso riabilitativo e per avere una reintegrazione sociale e lavorativa, è una notevole opportunità per non subire l'esclusione sociale. La relazione nel mondo del lavoro è

¹⁷ Saccon D., Banon D., Boatto E., *Evoluzioni nelle dipendenze da sostanze. Il problema delle cronicizzazioni*, Cleup, 2013

cruciale in quanto si deve collaborare con gli altri, richiede responsabilità e cura della rete di relazioni che si stabiliscono con i colleghi, con il datore di lavoro e altre figure professionali. La persona dipendente da sostanze deve costruirsi nuovamente una propria identità e le proprie relazioni ma nel momento in cui viene estromesso da questo provoca in lui disagio e una difficoltà nel valorizzare la relazione sociale e di conseguenza si sente emarginato socialmente.

La difficoltà relazionale dell'utente dipendente è caratterizzata non solo dall'emarginazione sociale da parte di altri soggetti, ma può derivare dal paziente stesso. Nel momento in cui il soggetto si ritrova a rapportarsi e stringere legami con le persone a cui era legato si ritrova a dover fare i conti nuovamente con la sostanza in quanto è circondato da questo comportamento deviante. Entra in gioco il concetto di omofilia, ovvero le persone tendono ad associarsi e collaborare in modo intenso con coloro che percepiscono affini a sé, perché si condivide un pensiero, si hanno idee simili e di conseguenza si tende ad allontanare, depotenziare e minimizzare le relazioni con coloro che si avvertono diversi. Nel momento in cui il soggetto viene reinserito socialmente nel proprio contesto di appartenenza avrà la propensione ad allontanare le relazioni precedenti ma, la probabilità che siano gli altri a contattare nuovamente l'utente è molto alta tanto che si potrà prevedere una ricaduta. Si forma, così, un circuito in cui è faticoso distaccarsi e stabilire delle relazioni positive, efficaci ed efficienti in quanto il soggetto risulta inserito in reti sociali emarginate che ruotano attorno al consumo di sostanze. Per non ricadere nella sostanza e per contrastare il craving, l'utente dipendente si isola socialmente da coloro a cui era vicino emotivamente e si chiude in sé stesso.

In questo modo l'utente si trova in una condizione di vulnerabilità relazionale e quindi assenza o debolezza di una relazione sociale. È spesso inserito in reti dove non vi è un livello di integrazione comunitaria, lo stigma sociale è molto alto e vi è una possibile frattura con precedenti reti familiari o amicali¹⁸. Nei soggetti dipendenti è comune scorgere reti personali con forti legami, solitamente familiari, mentre le amicizie sono perlopiù caratterizzate da un rapporto problematico con le droghe.

Pertanto, il disturbo da uso di sostanze prevede una disfunzione relazionale per quanto concerne le diverse aree di vita: lavorativa, familiare, personale e sociale. Si

¹⁸ Bonet i Martí, Jordi, *Vulnerabilità relazionale: Analisi del fenomeno e dei pattern di intervento*, REDES- Rivista ispanica per l'analisi dei social media Vol.11,N. 4 dicembre 2006

presuppone un'importante funzione della rete sociale e della relazione interpersonale per l'utente dipendente per eliminare la sostanza grazie all'aiuto, alla collaborazione e cooperazione di altre persone. Questo tipo di relazione, però, deve essere sana per sviluppare un cambiamento sia per quanto riguarda il consumo della sostanza sia per la persona stessa.

Si giunge alla conclusione che le relazioni sono fondamentali per riuscire a migliorare le condizioni dell'individuo stesso, per avere una maggiore inclusione sociale e dotare di capitale sociale¹⁹ in modo da ampliare le proprie conoscenze e capacità.

1.2.1. Fattori di rischio e di protezione correlati all'uso di sostanze

Come in ogni situazione e/o comportamento che si assume nel corso della vita di tutti i giorni, ugualmente, nell'uso di sostanze possono essere correlati fattori di rischio e di protezione, ovvero condizioni che concorrono alla manifestazione di un comportamento deviante o che, al contrario, proteggono l'individuo e riducono la devianza. Secondo alcune ricerche condotte dal NIDA e dall'EMCDDA, vi sono fattori di rischio e di protezione correlati all'insorgenza della dipendenza da sostanze.

Comprendere quali siano i fattori associati al consumo di sostanze è rilevante per l'incremento di interventi di prevenzione. *“La necessità di comprendere le concatenazioni causali su cui si fonda lo sviluppo delle dipendenze sta alla base di ogni intervento razionale nel campo della terapia e della prevenzione, con una interpretazione dei fenomeni a partire da un attento ascolto delle sofferenze umane dei pazienti e delle loro famiglie. (...) sin dalla loro prima infanzia e dalla familiarità, ci si troverà di fronte a quell'intreccio di cofattori che hanno determinato la vulnerabilità dell'individuo, con il maggior rischio di rimanere impigliato nella dipendenza rispetto ai coetanei esposti alle stesse condizioni ambientali (Harv, 1997).”*²⁰

L'insorgenza del disturbo di uso da sostanze può derivare da diversi fattori genetici, psicologici, sociali e ambientali. Dunque, non è una conseguenza di un singolo elemento o episodio trascorso nella vita di una persona ma dipende da una serie di fattori, anche legati all'età, al sesso, al comportamento e al contesto sociale²¹. Questi fattori

¹⁹ Risorse mobilitate nelle reti sociali utilizzate per conseguire benefici.

²⁰ Gerra G., Zaimovic A., *Vulnerabilità per la tossicodipendenza: fattori di rischio e fattori protettivi*, Centro Studi Farmacotossicodipendenze e Disturbi del Comportamento- Servizio Tossicodipendenze – Azienda ULS Parma

²¹ National Institute on Drug Abuse (NIDA)

possono agire sull'individuo sia come fattori di rischio sia come fattori di protezione. Di conseguenza, in base a ciò, il soggetto si troverà in condizioni di vulnerabilità con possibilità di sviluppare la dipendenza oppure, contrariamente, agendo come fattori protettivi il soggetto non attingerà a comportamenti devianti.

I fattori di rischio sono molteplici e possono provocare nell'individuo l'inizio dell'uso e/o abuso di sostanze legali e/o illegali. Inoltre, i fattori di rischio non sono solo la causa ma al contempo anche la conseguenza dell'uso di sostanze psicoattive. Secondo diversi studi i fattori di rischio più comuni che determinano la dipendenza del soggetto riguardano principalmente l'ambiente familiare, ovvero se la famiglia abusa di sostanze la probabilità che anche il figlio ne faccia uso è elevata; ma anche se all'interno del sistema famiglia vi sono relazioni inadeguate e poco sostegno e supporto il soggetto può aumentare l'esposizione a comportamenti devianti. Qualora, invece, i legami familiari e amicali siano positivi e sani questi inibiscono e riducono la possibilità di sviluppare il disturbo da uso di sostanze e di diventarne dipendente²².

Secondo il National Institute on Drug Abuse (NIDA) i fattori di rischio, oltre a quello legato alla famiglia, sono il fallimento scolastico e le scarse abilità sociali. Se l'individuo si mostra inattivo nella comunità e nell'ambiente scolastico e presenta relazioni sociali inadeguate può compromettere l'utilizzo delle sostanze. Allorché, vi sia una partecipazione comunitaria attiva, un successo scolastico e il ricorso a norme convenzionali sull'uso di sostanze aumentano i fattori di protezione e il soggetto sarà in grado di controllare e limitare le condizioni di rischio dell'uso della sostanza.

Le ricerche su fattori di rischio e protezione sono considerate fondamentali nella prevenzione dell'abuso di sostanze. Secondo diverse ricerche riguardanti fattori di rischio e di protezione, è emerso che il disturbo da uso di sostanze è correlato a diversi marcatori fissi concernenti il genere, in quanto secondo diversi studi gli uomini sono maggiormente portati ad assumere la sostanza rispetto alle donne; la storia familiare, i soggetti che presentano una famiglia che ha fatto uso di sostanza sono inclini ad utilizzarla nel corso della loro vita; i disturbi del comportamento; la scolarizzazione e lo stato socio-economico, chi ha un basso rendimento scolastico e altrettanto un inferiore status socio-

²² Saccon D., Banon D., Boatto E., *Evoluzioni nelle dipendenze da sostanze. Il problema delle cronicizzazioni*, Cleup, 2013

economico tenderà ad utilizzarla; oltre a ciò, se al soggetto viene data maggior libertà e vi è un ridotto controllo sociale questo assumerà comportamenti devianti²³.

Studiare e comprendere quali sono i fattori di rischio per il singolo soggetto è utile per gli operatori ma anche per l'individuo stesso per migliorare la situazione personale ed intervenire in modo tale da favorire i fattori di protezione che lo aiuteranno a non assumere la sostanza e prevenire le ricadute. Per fare ciò, è indispensabile un lavoro di rete con lo scopo di rafforzare le risorse del singolo, lavorare su quelle esistenti e insieme alla collaborazione di familiari, amici, professionisti e volontari ampliare le conoscenze e competenze individuali e sociali.

1.3. Come prevenire le ricadute: l'intervento relazionale

Il fenomeno “droga”, come annunciato precedentemente, è molto complesso e richiede interventi multidisciplinari con lo scopo di ridurre l'uso di sostanze e favorire l'astinenza del soggetto dipendente. La cura della dipendenza, dunque, coinvolge numerosi attori e Servizi del tessuto sociale, in particolare i Ser.D., le unità operative socio-sanitarie, le associazioni del territorio, il volontariato e la comunità.

Il Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) è un'Unità Operativa Complessa, con il mandato di occuparsi di problemi di dipendenza da una o più sostanze psicoattive legali e illegali (droga, alcool, tabacco) e di dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo patologico – GAP-, shopping compulsivo etc.). L'équipe multidisciplinare, all'interno di questo Servizio, interviene in modo integrato per effettuare percorsi di disintossicazione dalle sostanze attraverso interventi di psicoterapia e percorsi di inserimento sociale. Per questo motivo, operano diverse figure professionali qualificate e specializzate con habitus e mandati diversi: medici, psicologi, infermieri, educatori e assistenti sociali. Ogni figura ricopre un ruolo fondamentale per l'attuazione di un programma di recupero dell'utente in carico al Servizio.

L'approccio al trattamento e al recupero dell'utente dipendente è arduo in quanto vi sono diversi aspetti che entrano in gioco. Trattare le ricadute e prevenirle è complesso, e sempre più si parla di utilizzare un approccio sanitario mentre quello sociale e psicologico viene sempre più a mancare. In presenza di recidività dalla sostanza gli

²³ Stone A., Becker L., Huber A., Catalano R., *Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood*, Addictive Behaviors 37 (2012) 747-775

interventi di prevenzione sono primariamente di tipo medico e farmacologico, questo perché con l'assunzione di una farmacoterapia adeguata si può fermare il craving da sostanza, in particolare viene utilizzato il trattamento metadonico. *“Kassani et al. (2015) hanno rivelato che anche se il trattamento con metadone era efficace nel trattamento della tossicodipendenza, migliorando la qualità della vita e riducendo l'inclinazione a commettere un crimine, era per lo più inefficace nel prevenire le ricadute”*²⁴. Nel disturbo da uso di sostanze la ricaduta è prevedibile, anche l'OMS definisce la dipendenza come “disturbo cronico e recidivante”, dunque è un percorso lungo caratterizzato da periodi di astinenza e periodi di ripresa del comportamento tossicomane.

Essendo, perciò, un fenomeno in cui la presenza di diversi approcci professionali è fondamentale occorre prestare maggiore attenzione sulla dimensione sociale. Si assume la constatazione che il fenomeno “droga” è multidimensionale, per questo il trattamento farmacologico non appare come unica soluzione ma diviene rilevante l'intervento relazionale in modo da indagare e intervenire sulla sfera familiare, amicale e della comunità.

La ricaduta è una caratteristica della patologia e fa riferimento all'utilizzo della sostanza in seguito ad un periodo di astinenza da essa. È legata, spesso, ad un senso di fallimento durante il percorso di vita dell'individuo ed è, di frequente, causa e/o conseguenza di avvenimenti che accadono nella vita del soggetto, come per esempio lutto, separazione dal partner, cerchia di amici con atteggiamenti devianti, etc, aspetti che riguardano la sfera relazionale dell'individuo. *“La prevenzione delle ricadute è dal suo inventore definita come un ‘programma di autocontrollo’ per il mantenimento dei cambiamenti comportamentali (Marlatt & George, 1984, p. 261) e un obiettivo centrale è quello di aiutare le persone a identificare, anticipare e affrontare efficacemente ‘situazioni ad alto rischio’”*²⁵.

Pertanto, si ritiene di notevole considerazione lavorare sull'aspetto relazionale e sulla sfera sociale della persona con la definizione di variabili psicologiche, sociali, educative, mediche per una prospettiva integrata di prevenzione della ricaduta. Maggiormente, l'utilizzo di droga è influenzato dalle relazioni sociali tra il soggetto e la

²⁴ Zaidi U., *Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts*, International Journal of Innovation, Creativity and Change, Volume 13, Issue 1, 2020

²⁵ Ekendahl M., Karlsson P., *Multiple Logics: How Staff in Relapse Prevention Interpellate People With Substance Use Problems*, Article 1-15, Sage, 2021

famiglia, gli amici, i colleghi e altri caregiver che possono essere figure cruciali nella sua vita in quanto i legami sociali condizionano le scelte di vita dell'individuo.

Secondo l'EMCDDA, si dovrà pensare a interventi mirati sulle relazioni sociali con il fine di rafforzare queste ultime in modo tale da non fare assumere al soggetto atteggiamenti devianti e che possano portare all'utilizzo delle sostanze. Questo è fondamentale soprattutto nel momento in cui si prevede una ricaduta del soggetto dipendente in quanto i legami sociali a cui fa riferimento possono essere di grande aiuto per la ripresa in carico e per supportare, rafforzare e prevenire qualsiasi tipo di comportamento.

La ricaduta e il recupero dall'abuso di sostanze è una questione di cambiamento della persona sia nel comportamento di essa sia nel cambiamento dei valori e dell'ambiente sociale che la circonda. Si deve lavorare, perciò, sull'individuo, sul mondo e sul suo ruolo nel contesto sociale di appartenenza. Dunque, la persona deve creare una nuova identità sociale modificando atteggiamenti propri e delle persone che la circondano. Ciò implica una difficoltà nel processo di recupero ma attraverso il supporto sociale della rete è possibile arrivare ad una ripresa del soggetto ed evitare ricadute.

Nuovi codici di comportamento, reinterpretazione del contesto e maggiore supporto sociale possono rafforzare l'identità del soggetto riducendo l'identità precedente di "tossicodipendente" e/o "alcoldipendente"²⁶. L'identità del soggetto viene prodotta anche in base all'identità del gruppo di cui fa parte perciò identificare, rafforzare e lavorare con la rete sociale del soggetto è cruciale per intervenire in un percorso di recupero efficace ed efficiente al fine di trattare la dipendenza e modificare l'atteggiamento con l'obiettivo finale dell'astinenza dell'individuo.

Sviluppare reti sociali forti e solidali sarà un obiettivo fondamentale per trattare le ricadute e si utilizzerà dunque un metodo basato sull'importanza della relazione sociale e interpersonale tra il soggetto con disturbo di uso da sostanze e i membri che forniscono a lui un aiuto e supporto. La relazione e il supporto sociale nel trattamento della dipendenza e nel percorso verso l'astinenza creano un senso di inclusione e sicurezza per i pazienti; siffatti la famiglia, gli amici e la comunità possono rivelarsi buoni sistemi di supporto contro le ricadute.

²⁶ Frings D., Albery I.P., *The Social Identity Model of Cessation Maintenance: Formulation and initial evidence*, Addictive Behaviors 44(2015) 35-42, 2014

L'intervento relazionale, dunque, assume un significato rilevante nel trattare la dipendenza e l'eventuale ricaduta in corso di trattamento. Per i soggetti dipendenti da sostanze, soprattutto in occasione di una ricaduta, la relazione è il focus centrale della vita e lavorando su questa si può prevedere di ottenere un miglioramento sia rispetto al comportamento e all'uso di sostanza sia rispetto alle relazioni stesse ampliandole e rafforzandole con lo scopo di prevenire l'esclusione sociale ed estendere risorse sociali e culturali.

In questo senso, il lavoro dell'assistente sociale è rilevante per effettuare un lavoro di rete con il paziente. Appare utile conoscere le caratteristiche socio-demografiche, la storia tossicomana e analizzare e studiare congiuntamente al soggetto le relazioni che intercorrono tra quest'ultimo e le persone ad esso vicino. Il lavoro sociale presuppone un lavoro di rete tra professionisti, volontari, caregiver e il soggetto in stato di bisogno per promuovere il benessere sociale di quest'ultimo. Si scorge, però, la complessità del mettere in pratica la teoria studiata nei libri ed effettuare un vero e proprio intervento di rete nonostante vi siano diversi metodi utilizzabili.

1.3.1. Il ruolo dell'assistente sociale

Il ruolo dell'assistente sociale nell'ambito delle dipendenze è fondamentale per individuare quanto la presenza di fattori di rischio, che hanno determinato la problematicità dell'addiction, influiscano sul benessere sociale del soggetto e della sua rete di supporto²⁷. Nei soggetti con problemi di dipendenza risulta cospicuo il lavoro dell'assistente sociale, il quale deve tenere conto dei numerosi aspetti insiti del fenomeno in modo da accompagnare le persone in interventi efficaci di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo.

Le attività dell'assistente sociale all'interno di Servizi per le Dipendenze (Ser.D.) riguardano quelle inerenti alle funzioni del Servizio stesso, perciò la prevenzione, la terapia, la riabilitazione ed attività di consulenza e formazione. Particolarmente, effettua colloqui con l'utenza, con i familiari e eventuali caregiver, valuta ed elabora programmi individualizzati, effettua segretariato sociale e relazioni per i Tribunali, inserimenti in Comunità e/o Centri Diurni e attività di coordinamento ed integrazione con altri assistenti sociali e professionisti di Servizi Specialistici.

²⁷ Campanini A., *Gli ambiti di intervento del servizio sociale*, Carocci Faber, 2016

Nel momento in cui l'utente si rivolge al Servizio, l'assistente sociale ne individua l'unicità, senza soluzioni predeterminate, indagando i problemi, la storia del paziente e le sue aspettative di cambiamento. Oltre a ricercare le origini della dipendenza da sostanze legali e/o illegali, l'assistente sociale deve individuare, insieme alla persona, i fattori di rischio e di protezione con lo scopo di effettuare un programma di cura e riabilitazione e guidare il soggetto verso un percorso di inclusione sociale, di mantenimento dell'autonomia e di astinenza dalla sostanza.

Il ruolo dell'assistente sociale consiste nel promuovere il cambiamento nel soggetto, altresì nelle relazioni familiari e sociali e nei rapporti interpersonali attraverso risorse individuali e collettive per raggiungere gli obiettivi condivisi. L'orientamento al cambiamento presuppone un nuovo modello di equilibrio sociale in quanto il mondo della dipendenza sottende comportamenti asociali che degenerano verso l'esclusione sociale.

La figura dell'assistente sociale è rilevante per effettuare non solo una valutazione sociale ma per accompagnare il soggetto nelle diverse fasi in modo che quest'ultimo si renda autonomo e indipendente al fine di un'integrazione sociale e il mantenimento delle abilità sociali nel contesto di vita e di appartenenza. Pertanto, il professionista deve esplorare in modo globale tutte le aree rilevanti dell'utente: individuale, familiare e sociale. Si parla di una valutazione integrata che viene effettuata con colloqui individuali e familiari. Attraverso il colloquio, ritenuto strumento fondamentale della professione, si è in grado di comprendere molte sfaccettature di situazioni e problematiche che caratterizzano il paziente, si presta attenzione al linguaggio non verbale che offre idee utili sulle modalità relazionali ed affettive e si ha la possibilità di indagare al meglio le relazioni che intercorrono tra l'utente e i membri della sua rete di supporto.

L'assistente sociale assume, dunque, il ruolo di una guida relazionale per promuovere reti appartenenti al contesto di vita del soggetto dipendente. Queste reti devono offrire un supporto non solo emotivo ma anche funzionale e quindi riferito alle risorse concrete. Non solo si rimanda alle reti informali quali la famiglia, gli amici e ulteriori caregiver di riferimento, ma anche a reti di offerta dei Servizi presenti sul territorio; si sottolinea l'importanza delle reti istituzionali quali Tribunali, Avvocati, Carceri, Scuole, Prefettura; reti territoriali e quindi le Cooperative, le Associazioni di Volontariato, i gruppi auto-mutuo-aiuto. Il lavoro di rete, per la professione di assistente

sociale, risulta rilevante con lo scopo del recupero sociale del soggetto e per reperire tutte le possibili risorse disponibili del contesto sociale di appartenenza della persona.

Il professionista svolge compiti socio-assistenziali, amministrativi e organizzativi in quanto entra in contatto con i pazienti e ne analizza i bisogni, identifica gli strumenti e gli interventi adatti alla singola situazione e crea un contatto con i Servizi presenti all'interno del territorio definendo, per ciascun utente, il percorso da seguire.

“Il servizio sociale ha sempre considerato al centro dell'intervento la persona, non il bisogno/problema, ed è fondamentale, come professionisti, essere aperti a una visione multidimensionale delle dipendenze”²⁸.

²⁸ Campanini A., *Gli ambiti di intervento del servizio sociale*, Carocci Faber, 2016

CAPITOLO II

L'ANALISI DELLE RETI SOCIALI NEI SOGGETTI CHE FANNO USO DI SOSTANZE

2.1. Introduzione

Come esposto nel capitolo precedente, l'intervento relazionale è fondamentale con gli utenti con disturbo da uso di sostanze perciò il ruolo dell'assistente sociale risulta rilevante per assicurare il mantenimento dell'astinenza, prevenire le ricadute e favorire l'integrazione sociale. Parlando di intervento relazionale, è utile considerare il paradigma della *social network analysis* (SNA), il quale osserva i fenomeni sociali a partire dalle relazioni sociali che intercorrono tra i soggetti.

Il focus centrale della SNA non è il soggetto stesso ma le relazioni che sussistono tra gli individui e il contesto sociale in cui sono inseriti. Il soggetto viene definito come "ego", ovvero l'attore focale; mentre i membri con cui interagisce vengono attribuiti con la denominazione di "alters" o "nodi". Pertanto, i concetti facenti parte del paradigma della Social Network Analysis sono:

- L'attore
- La relazione sociale
- La rete sociale

Attraverso la SNA è possibile comprendere e analizzare la natura delle relazioni tra i soggetti e permette, inoltre, di conoscere strumenti adeguati che consentono di leggere le relazioni, il contenuto di queste e di rappresentarle graficamente.

La *social network analysis* raccoglie dati in merito all'interazione delle persone e si basa sul principio che la struttura sociale è rilevante ai fini della vita degli individui che ne fanno parte in quanto determina il loro modo di vivere.

Dato che l'obiettivo di tesi è quello di mettere in luce la rilevanza della rete di supporto sociale per l'utente con problemi dipendenza da sostanze, il ricorso agli strumenti della SNA è stato un passo necessario. Di seguito si riportano gli strumenti utilizzati nel mio studio.

Per misurare le caratteristiche delle reti sociali, si sono adoperati: il name generator, il name interpreter, il name interrelator e la scheda del supporto sociale.

Il name generator e il name interpreter vengono nominati dall'U.S. GSS (General Social Survey)²⁹; i ricercatori utilizzano questi due strumenti per rinvenire soggetti molto vicini all'intervistato e conoscere le loro caratteristiche.

Dopo aver identificato i membri della rete sociale, si passa al name interpreter che raccoglie le informazioni sulle caratteristiche delle persone precedentemente elencate (Burt, 1984; Marsden, 1987)³⁰. Le domande poste da questo strumento sono legate al fenomeno di studio e possono riguardare il sesso, l'età, il tipo di relazione, la professione, quanto si sente emotivamente vicino a questa persona etc. per comprendere la relazione tra ego e ogni soggetto indicato come nodo della rete. Questo, permette di individuare le caratteristiche della rete e la forza del legame tra ego e gli alters nominati.

Successivamente, un ulteriore strumento utilizzato per la rilevazione dei dati relazionali è il "name interrelator", attraverso il quale è possibile comprendere se la rete di supporto dei soggetti è densa e fa riferimento alle relazioni solo fra i nodi della rete di un dato attore focale.

Infine, per ricostruire la rete di supporto di un soggetto è possibile utilizzare un successivo strumento: la scheda del supporto sociale. Questa può riguardare aiuti materiali (per esempio il denaro), aiuto in servizi (come aiuti per lavori di casa o di cura), aiuto per avere informazioni o il contatto di altre persone, o aiuto simbolico (quindi consigli, supporto).

2.1.1. Il supporto sociale e il ruolo degli operatori che lavorano nel campo della dipendenza

In generale, il supporto sociale è un concetto di elevata importanza per la vita di ogni soggetto e viene utilizzato in diverse discipline come la sociologia, la psicologia o la psichiatria. Infatti, è ritenuto fondamentale per il benessere sociale di ogni singolo individuo. Il supporto sociale, tuttavia, muta a seconda della rete sociale in cui è inserito il soggetto in quanto ogni persona usufruisce e fornisce in base alle risorse che possiede e che veicolano all'interno della rete. Se gli individui sono sostenuti da una sana rete sociale si sentono più capaci di vivere la quotidianità e superare le difficoltà raggiungendo

²⁹ GSS è la rappresentativa ricerca di adulti negli Stati Uniti condotta dal 1972. Studia la complessa crescita della società americana. Si tratta di sondaggi ad intervista personale progettato per monitorare i cambiamenti sia nelle caratteristiche sociali che negli atteggiamenti attualmente in corso negli Stati Uniti

³⁰ Eagle D.E., *Methodological Considerations in the use of Name Generators and Interpreters*, Social Networks(40):75-83, Department of Sociology Duke University, 2016

un benessere individuale e sociale. Perciò, l'esistenza di una buona rete di supporto sociale diventa indispensabile poiché raffigura un fattore protettivo.

Il supporto sociale è *“un costrutto multidimensionale che si riferisce alla disponibilità delle risorse materiali e psicologiche che gli individui hanno a disposizione grazie alle loro relazioni interpersonali”* (Rodriguez e Cohen, 1998). Dunque, aiuta gli individui ad affrontare le difficoltà che incontrano nel corso della vita e accrescere nuove capacità.

Vi sono diversi tipi di supporto sociale: aiuti materiali, il supporto emotivo, affettivo etc. e ognuno di questi incrementa nel soggetto abilità per fronteggiare le avversità e per soddisfare ogni tipo di bisogno. Questi, sono essenziali per sostenere la persona ed essere uno stimolo soprattutto nel momento in cui vi è un cambiamento nello stile di vita, si pensi ad esempio alle persone dipendenti da sostanze quando vogliono raggiungere un cambiamento nella loro vita cercando di essere astinenti dalla sostanza.

Alcuni studiosi hanno indagato diverse forme di supporto sociale. Per esempio, secondo S. Cobb vi sono tre tipi di supporto sociale:

- Supporto emotivo: fa riferimento alla fiducia, alla simpatia e alla gentilezza;
- Sostegno alla stima: espressione di amore e rispetto;
- Supporto di rete: espressione di integrazione sociale.

Dunque, l'autore definisce il supporto sociale come un sentimento che fa sentire le persone amate e accudite. Non solo però il supporto emotivo è rilevante per la vita dell'individuo.

Infatti, B. Wellman identifica 5 forme di supporto sociale:

- Aiuti simbolici, quindi il dare consigli e supporto;
- Piccoli servizi, ad esempio il dono di piccole cose;
- Servizi più dispendiosi, come il prendersi cura della casa o della salute della persona;
- Aiuti finanziari, dunque un prestito;
- Companionship, fa riferimento alla condivisione di tempo, di idee e attività.

Heaney A. & Israel A. distinguono, invece, il supporto sociale in:

- Emotivo, ad esempio l'amore, la fiducia, il prendersi cura;
- Tangibile, fa riferimento al denaro e tutti quei servizi a beneficio del soggetto interessato;

- Informativo, consiste nel dare informazioni e consigli per aiutare la persona nel risolvere eventuali problemi;
- Valutazione, cioè incoraggiare e dare confronti positivi al destinatario.

Per la persona tossicodipendente e/o alcolodipendente avere qualcuno che offra un supporto emotivo, morale e strumentale permette di mantenere un equilibrio del proprio stile di vita riducendo i fattori di rischio che possono portare nuovamente all'uso della sostanza.

Il supporto sociale risulta essere considerevole soprattutto nel recupero dalla tossicodipendenza e nella prevenzione delle ricadute. *“Horvath, Misra, Epner e Cooper (2019) hanno definito il supporto sociale nel trattamento delle dipendenze come uno strumento benefico e potente. Horvath e colleghi hanno osservato che il supporto sociale ha creato un senso di inclusione, sicurezza, appartenenza e sicurezza per i pazienti”*³¹. Il soggetto tossicodipendente e/o alcolodipendente necessita di un supporto sociale solido attraverso il quale possa beneficiarne e far fronte al problema. Per questa ragione, è importante che sia coinvolto in reti sociali adeguate composte da familiari, amici e vicinato. Le famiglie, i gruppi di pari e la comunità possono essere un ottimo supporto.

Nel lavoro sociale, la rete è un sistema strutturato di connessioni tra lo stesso utente, i membri di supporto e i Servizi presenti nel territorio. Attraverso le risorse e il supporto sociale che dispongono si può attivare un progetto di aiuto per l'utente per uscire dalla situazione di bisogno.

Il paradigma della *social network analysis* nel Servizio Sociale offre, pertanto, l'opportunità di guardare al lavoro sociale da una prospettiva nuova enfatizzando la dimensione sociale nell'intervento e potenziando la rete di un utente e la sua possibilità e bisogno di instaurare nuovi rapporti sociali³². Oltre a ciò, viene attivato per promuovere le risorse già a disposizione dell'utente e sviluppare le sue capacità in modo da affrontare, insieme ai suoi membri di supporto, la problematica che lo ha portato al Servizio. Il principio cardine del Servizio Sociale ruota intorno alla rete di supporto del soggetto portatore di bisogno. La rete dell'individuo risulta essere indispensabile per avere un sostegno formale e informale in modo da attivare, sostenere e/o sfruttare l'eventuale potenziale presente in queste reti per uscire da una situazione di disagio e bisogno.

³¹ Zaidi U., *Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts*, Internation Journal of Innovazione, Creativity and Change, Volume 13, Issue 1, 2020

³² Seed P., *Analisi delle reti sociali. La network analysis nel servizio sociale*, Erickson, 1997

Pertanto, si ritiene indispensabile valersi di tecniche della *social network analysis* sia per la ricerca sociale ma soprattutto per il lavoro sociale.

Il ruolo dell'assistente sociale è quello di promuovere reti sociali che appartengono al contesto di vita dell'utente in quanto forniscono al soggetto aiuti e sostegni per fronteggiare i bisogni. Esistono due tipi di rete:

- Reti informali, fanno riferimento ai familiari, agli amici e tutte quelle relazioni interpersonali che si creano attraverso legami affettivi e/o affinità rispetto alle persone e svolgono una funzione protettiva e di sostegno;
- Reti formali, cioè quelle reti formate dalle istituzioni pubbliche fondate su legami organizzativi e professionali. Queste reti assicurano Servizi alla persona in base al suo bisogno in termini di risorse ed obiettivi, ad esempio il soggetto tossicodipendente che si reca al Ser.D. o al Comune per richiedere erogazioni per risolvere la sua problematica. Non solo, si tratta di reti senza scopo di lucro e quindi associazioni di volontariato, cooperative sociali e fondazioni.

*“L'intervento sociale dovrebbe perciò incoraggiare e sostenere le reti informali di aiuto che già esistono o, laddove esse non vi siano, aiutarle a nascere”*³³

Analizzare la rete del soggetto, per il lavoro sociale risulta essere fondamentale per avere una visione globale della situazione dell'utente e delle relazioni per lui significative, capire da cosa è scaturito il problema e lavorare insieme attraverso la formulazione di un progetto e il raggiungimento di una serie di obiettivi.

Attraverso i diversi strumenti della *social network analysis*, l'assistente sociale può rappresentare graficamente la rete del soggetto in modo da comprendere che tipo di legami sussistono tra gli alters e la tipologia di supporto che la rete offre ad ego e viceversa favorendo così un processo di advocacy. Non solo è utile per l'assistente sociale ma anche per l'utente in quanto permette di avere una visione della propria storia di relazioni e della propria vita. Perciò, la rappresentazione della rete nel Servizio Sociale è valida per considerare le relazioni tra i soggetti con le loro criticità e risorse intervenendo laddove si ravvisa un disagio modificando alcuni comportamenti e/o atteggiamenti, sostenendone altri e sviluppare ipotesi di intervento.

³³ Seed P., *Analisi delle reti sociali. La network analysis nel servizio sociale*, Erickson, 1997

Il metodo della *social network analysis* permette all'assistente sociale di concentrarsi su un utente specifico ma anche di scostare lo sguardo per osservare la rete sociale a cui appartiene.

Analizzando la rete e le relazioni che sussistono tra ego e alters, è possibile, per l'assistente sociale, intervenire per produrre un cambiamento nello stile di vita di ego in quanto è constatato che le reti sociali possono influenzare gli atteggiamenti e i comportamenti dei soggetti. Per esempio, nel caso in cui ego sia un soggetto tossicodipendente e/o alcolodipendente risulta indispensabile per il professionista indagare la sua network per comprendere se quest'ultima gioca un ruolo decisivo nel promuovere il cambiamento nel comportamento deviante del soggetto o, al contrario, provocare il rischio di ricaduta.

A seconda del supporto che riceve ego dai suoi membri, l'assistente sociale mette in atto un progetto che porterà il soggetto al raggiungimento di una serie di obiettivi, tra i quali per esempio, il mantenimento dell'astinenza. Le persone dipendenti da sostanze conducono una vita governata dalla sostanza, l'assistente sociale utilizza la *social network analysis* per comprendere quali sono le attività quotidiane e hobbies dell'utente con problemi di alcolismo o di abuso di droghe per intraprenderle in modo tale da non ricadere nella sostanza. Oltre a ciò, la figura professionale potrà aver bisogno di un sostegno e supporto da parte di gruppi auto-mutuo-aiuto, club o centri diurni in cui si incontrano persone che hanno sofferto del medesimo problema e ricavare nell'utente in carico esperienze positive. Dunque, il paradigma della *social network analysis* segue l'evoluzione del percorso dell'utente verso l'interruzione della dipendenza.

2.2. L'intervento di rete

Come spiegato precedentemente, la *social network analysis* risulta essere un paradigma efficace nel lavoro sociale in quanto rende possibile sviluppare un intervento di supporto della rete sociale dell'individuo investigando i legami sociali di esso dal momento che questi influenzano gli atteggiamenti e i comportamenti delle persone.

Attraverso la *social network analysis*, l'assistente sociale è in grado di focalizzare il problema sociale indagando le variabili che hanno messo in atto il comportamento additivo del soggetto. Inoltre, si possono sviluppare le capacità del soggetto e quelle degli alters che compongono la sua rete per fare fronte al bisogno che lo ha portato al Servizio.

Nel corso degli anni si è assistito a diversi cambiamenti sociali come l'invecchiamento della popolazione o le nuove forme di addiction. A causa di ciò, gli interventi di Servizio Sociale devono adattarsi e modellarsi sviluppando nuovi modelli di azione per i professionisti del sociale in grado di comprendere i bisogni sociali indagando sulle cause e le conseguenze del problema e, soprattutto, sulle relazioni sociali delle persone in quanto sempre più si verificano fenomeni di esclusione sociale.

In riferimento agli studi condotti da Mark Galanter³⁴ si può dedurre l'importanza di concetti e metodologie di rete sociale connessi con il lavoro sociale. In particolare, lo studioso ha dato origine ad uno dei primi modelli di intervento di rete, definito *Network Therapy*, il quale concepisce l'idea di coinvolgere un gruppo di familiari e pari, in particolare nel trattamento della dipendenza da droghe e alcol. Inoltre, il concetto di "terapia di rete" deriva da ricerche condotte da Speck e Attneave (1974) in cui utilizzarono un gruppo di supporto formato dalla famiglia e da pari del paziente per un aiuto psicologico e pratico con lo scopo di ovviare all'ospedalizzazione e affrontare, nel loro caso, la malattia psichiatrica³⁵. Pertanto, *Network Therapy* è un tipo di terapia di gruppo circoscritta nel tempo che affronta insieme il problema che ha portato l'utente al Servizio. Il gruppo, in questo senso, crea coesione, speranza nel cambiamento dello stile di vita e nella crescita del soggetto, insegnamento e supporto.

Nel momento in cui ha inizio la terapia di rete, è fondamentale non perdere i contatti con il paziente e il gruppo quindi si tenderà ad effettuare sessioni di rete in modo frequente, anche telefonicamente se necessario. Man mano che si raggiungeranno alcuni obiettivi e la rete si solidifica, gli incontri saranno meno assidui³⁶. La rete è ideata come una partecipazione e cooperazione attiva dove i conflitti tra i soggetti vengono meno e ha lo scopo di supportare l'utente portatore del bisogno e fornire strategie di coping. Si può dedurre che è un metodo utilizzato soprattutto da operatori sociali per inserire l'individuo in una rete sociale più affidabile e controllabile.

Nel programma di recupero a cui fa riferimento la studiosa Panebianco Daria (Panebianco, 2019), il processo di aiuto degli assistenti sociali nel trattamento dei

³⁴ Professore di Psichiatria presso New York University School of Medicine ed è stato direttore e fondatore della divisione di alcolismo e abuso di droghe. I suoi studi si occupavano di terapia familiare per l'abuso di sostanze e il trattamento farmacologico per la dipendenza.

³⁵ Galanter M., Brook D., *Network Therapy for Addiction: Bringing family and peer support into office practice*, International Journal of group Psychotherapy, 51(1) 2001

³⁶ Galanter M., *Network Therapy: Using Family and Peer support to improve your treatment outcome*

problemi di dipendenza può suddividersi in quattro fasi. La prima riguarda la *diagnosi della rete* in cui si effettuano due diverse tipologie di incontri con l'utente, il primo è quello conoscitivo in cui si indagano le sfere socio-demografiche, la presa in carico al Servizio e, nel caso della dipendenza da sostanze, l'uso di esse, pertanto si conosce la persona e la problematica resa nota al Servizio; il secondo incontro, più specifico, riguarda la mappatura della rete di supporto. Questa fase rende la persona consapevole di quella che è la sua rete e orienta l'operare dell'assistente sociale per definire gli obiettivi da raggiungere nelle fasi successive. Per comprendere la rete del soggetto, l'assistente sociale si avvale di strumenti quali il name generator, name interpreter, name interrelator e la scheda del supporto sociale descritti nel precedente paragrafo.

Con la seconda fase, *sessione di rete*, inizia il vero e proprio intervento di rete dove l'assistente sociale predispone il percorso di intervento in incontri periodici con i membri di supporto del soggetto, guida il gruppo per poter generare aiuto e raggiungere determinati obiettivi, se vi è la necessità si coinvolgono anche altri professionisti o figure ritenute rilevanti per il soddisfacimento dei bisogni dell'utente.

Attraverso la *valutazione in itinere*, terza fase, si prende atto di alcuni cambiamenti avvenuti all'interno della rete. Il cambiamento può essere generato non solo in termini di astinenza ma anche rispetto al lavoro sulla rete di supporto e se gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti.

Infine, l'ultima fase dell'intervento prevede la *riflessione sugli obiettivi raggiunti* e una *pianificazione del futuro*, per cui si dovrà costruire una rete che alimenterà i progressi raggiunti continuando a supportare il soggetto per garantire il successo nel lungo termine (Panebianco, 2019).

Attraverso l'intervento di rete, l'assistente sociale deve sviluppare l'empowerment sia dell'individuo sia del gruppo, rafforzare le risorse che veicolano all'interno e svilupparne di nuove; per fare ciò è altresì necessario analizzare il contesto sociale di riferimento.

Il problema dell'uso di sostanze è di elevata gravità in tutto il mondo e ha provocato un aumento delle ospedalizzazioni a causa, soprattutto, della recidività del soggetto. Per questa ragione sarebbe utile contrastare la dipendenza non solo con il trattamento terapeutico-ambulatoriale ma anche con modelli innovativi capaci di analizzare la sfera sociale e relazionale del soggetto promuovendo un cambiamento in

questo senso dato che molti studi hanno confermato la correlazione tra la dimensione relazionale e i comportamenti additivi.

Le persone con disturbo da uso di sostanze tendono a creare conflitti con le persone a loro vicine, l'intervento di rete si occupa altresì di creare un clima di condivisione delle emozioni e degli stati d'animo riflettendo su obiettivi comuni e lavorando insieme in un processo di advocacy. Essendo i soggetti dipendenti portatori di diversi bisogni e difficoltà, con scarso controllo degli affetti e relazioni sociali inadeguate, la terapia di rete ha l'obiettivo di garantire l'astinenza e prevenire le ricadute.

In una valutazione del coinvolgimento familiare per i problemi di dipendenza ricondotta dall'Istituto di Medicina, McCrady ha ribadito che nel momento in cui la famiglia viene coinvolta nel processo di aiuto vi siano risultati maggiori nel trattamento³⁷.

Vi sono principi da seguire nel momento in cui si inizia l'intervento di rete. Innanzitutto, è fondamentale eseguire immediatamente i primi colloqui per non perdere il contatto con il paziente e integrarlo fin da subito nel progetto unitamente alle sessioni di rete con la rete di supporto sociale. Nelle sessioni di rete è opportuno includere membri vicini emotivamente al paziente ed evitare coloro che hanno problemi con le sostanze in quanto è maggiormente prevedibile una ricaduta. Naturalmente, sia il paziente che i suoi membri di supporto devono essere consapevoli e consenzienti del lavoro che si svolgerà insieme con l'obiettivo principale di garantire e mantenere l'astinenza; inoltre, un altro obiettivo sarà quello di includere socialmente il paziente dal possibile stato di isolamento in cui si trova.

In generale, gli obiettivi del programma sono sostanzialmente tre:

- Mantenere l'astinenza, l'utente deve seguire il programma di rete, supportato dai suoi membri, con il fine di mantenere l'astinenza senza ricadere nella sostanza, se questo dovesse accadere devono segnalare l'accaduto;
- Supportare la rete, ciascun individuo, nel percorso d'aiuto, ha un ruolo rilevante per il soggetto in trattamento e ognuno dovrà assicurarsi di essere presente agli incontri e svolgere attività di supporto per l'utente;
- Assicurare un comportamento sicuro in futuro, a tal fine il compito principale dell'operatore, che svolge l'intervento di rete, è quello di favorire delle condizioni

³⁷ Galanter M, *Network Therapy for Addiction: a model for Office practice*, American Journal of Psychiatry, 150 (1), 28-36, 1993

di vita saldi per il soggetto con lo scopo di non ricadere nella sostanza e partecipare – qualora vi fossero – ad attività proposte.

Il modello di intervento di rete può essere un riferimento concreto per i professionisti del sociale mettendo in atto le loro competenze e conoscenze per favorire il recupero dal problema dell'addiction. Si presuppone, ulteriormente, che il soggetto adotti una nuova identità acquisendo nuove skills per ricostruire le relazioni e reinserirsi nel tessuto sociale³⁸.

³⁸ Panebianco D., *Dipendenza e cultura delle relazioni. Social network analysis e capitale sociale nei servizi alla persona*, Rubbettino Editore, 2019

CAPITOLO III

IL PROGETTO DI RICERCA: L'INTERVENTO DI RETE APPLICATO A 3 UTENTI DEL SER.D. DI SAN DONA' DI PIAVE

3.1. Introduzione

L'idea di questa ricerca nasce dal desiderio di approfondire e mettere in pratica l'intervento di rete così come pensato da Panebianco (Panebianco, 2019) e far conoscere questa nuova metodologia del lavoro sociale che sempre più richiede coordinamento tra professionisti, e non, per effettuare un lavoro di rete con utenti in condizioni di disagio e bisogno. Durante la mia esperienza di tirocinio ho potuto osservare alcune criticità emergenti riferite ai pazienti del Ser.D. Sono molti i progetti e gli interventi che vengono attuati per fare in modo che gli utenti raggiungano una certa autonomia, non solo in campo lavorativo ma soprattutto in campo sociale. Si nota infatti una difficoltà, in questi pazienti, nell'interagire con le altre persone, nel fare parte di un gruppo e nel creare una rete di supporto sociale che sia stabile per affrontare una serie di sfide che la vita quotidiana pone davanti alla persona. Si lavora quindi per un'inclusione sociale del soggetto, anche se si ha a che fare con degli utenti che difficilmente riescono a farsi aiutare in questo per svariati motivi. Molti utenti del Ser.D., a causa di diverse problematiche sociali, economiche o lavorative, e quindi non solamente legate alla situazione di dipendenza, presentano difficoltà ad instaurare nuovi rapporti o rafforzare quelli che già possiedono. Pertanto, l'idea iniziale della ricerca è stata quella di aiutare l'utente visualizzazione il disagio nelle sue reti, nelle sue relazioni attraverso le fasi del metodo "Network Therapy".

Ulteriormente, questo lavoro di ricerca è utile per assimilare se la rete del soggetto dipendente influisce sulla probabilità di essere recidivo oppure mantenere l'astinenza, definendo passo per passo, alcuni obiettivi da raggiungere.

Prima di descrivere lo studio nelle sue fasi, mi sembra utile un riferimento alla realtà territoriale e dei servizi del contesto della ricerca. San Donà di Piave è un Comune di 42.250 abitanti³⁹ della città metropolitana di Venezia. La popolazione è eterogenea sia rispetto all'età, sia rispetto al genere e all'appartenenza culturale in quanto si nota una grande presenza di stranieri nel territorio. Negli ultimi anni si è registrata una crescita

³⁹ <http://dati.istat.it/>

demografica determinata soprattutto dalle immigrazioni dall'estero. Grazie a questo fenomeno, l'indice di dipendenza giovanile è molto alto nonostante il crescente invecchiamento della popolazione⁴⁰.

Attraverso il Piano di Zona vengono definiti la struttura organizzativa dell'Aulss 4 Veneto Orientale, a cui afferisce il Ser.D., e gli obiettivi di sviluppo dell'ambito territoriale. In tal modo, i diversi Servizi sono chiamati ad attuare programmi e attività in base alle risorse disponibili.

Le aree di intervento territoriale comprendono:

- Infanzia, adolescenza, minori in condizioni di disagio e famiglia;
- Dipendenze;
- Disabilità;
- Persone anziane;
- Salute mentale;
- Marginalità sociale
- Immigrazione

I Servizi territoriali sono di diverso tipo e comprendono, ad esempio, il Consultorio Familiare, il Centro Salute Mentale, i Servizi di Tutela Minori e Neuropsichiatria Infantile, l'Unità Operativa Disabilità Adulta e il Ser.D. Questi Servizi erogano prestazioni e attività di diverso tipo in base alle situazioni in cui versa l'utente, al fine di accompagnare quest'ultimo in un percorso verso il miglioramento della propria salute, e favorire le capacità di autonomia e responsabilità del soggetto stesso. Inoltre, il Ser.D. di San Donà di Piave è in collaborazione con il Ser.D. di Portogruaro in quanto molti operatori presenti operano in entrambi i Servizi avendo lo stesso Responsabile del Servizio.

I Servizi socio-sanitari hanno una collaborazione attiva con i Comuni appartenenti all'Azienda Sanitaria Ulss 4, (tra i quali Jesolo, Eraclea, Cavallino, etc.) e insieme a questi valutano le condizioni degli utenti in carico per attuare percorsi adeguati alle situazioni in cui versano, ad esempio, sottostare ad un programma di recupero e trattamento presso il Ser.D., partecipare ad attività del Centro Diurno. Il positivo rapporto tra i Comuni e i Servizi specialistici fa sì che vi sia una forte integrazione e sinergia per attuare al meglio interventi anche innovativi per l'utenza in campi come l'assistenza domiciliare, le attività

⁴⁰ Piano di Zona 2011-2015, Ulss 4

educative-riabilitative, Centri Diurni, appartamenti protetti con il fine ultimo dell'inserimento sociale, lavorativo e abitativo della persona che si trova in uno stato di difficoltà. La cooperazione e la collaborazione tra questi Servizi è fondamentale ed è vista come l'obiettivo principale per il consolidamento e il miglioramento dell'operatività della rete interservizi per la presa in carico di situazioni complesse. Questo avviene per intervenire preventivamente o limitare rischi legati all'insorgenza di patologie correlate a stili di vita contrassegnati dal consumo di sostanze e alcol.

Nel territorio di riferimento sono in atto politiche di prevenzione e contrasto alle diverse forme di dipendenza con l'obiettivo di sensibilizzare e far conoscere alla popolazione residente i rischi connessi all'uso di sostanze legali e illegali e di educare in particolar modo i giovani ad adottare atteggiamenti corretti e stili di vita sani, coinvolgendo dunque la scuola e diversi luoghi di aggregazione giovanile⁴¹. A causa di un forte aumento di persone assistite, il territorio dispone di un sistema articolato di Servizi pubblici e privati, di natura ambulatoriale e diurna, cui fanno riferimento gruppi di auto-mutuo-aiuto e associazioni di volontariato, come l'Associazione Italiana degli Alcolisti in Trattamento (ACAT).

È presente, pertanto, un'intensa rete di Servizi ed interventi che si pone come obiettivo il reinserimento e l'integrazione sociale delle persone, integrando risorse sociali e sanitarie a sostegno dei singoli casi.

3.2. Operatori presenti nel Servizio

Nel Ser.D. operano diverse figure professionali qualificate e specializzate, facenti parte di un'equipe multidisciplinare: medici, psicologi, infermieri, educatori e assistenti sociali. Ogni figura ricopre un ruolo fondamentale per l'attuazione di un programma di recupero dell'utente in carico al Servizio. La responsabilità del Ser.D. è affidata al Direttore di Unità Operativa (al Ser.D. di San Donà un Dirigente Medico) che, insieme agli altri professionisti, affronta le problematiche in cui versano le persone tossicodipendenti o consumatori occasionali.

Gli operatori presenti all'interno del Ser.D. di San Donà di Piave sono:

- Primario (psichiatra);
- 2 Medici tossicologici;

⁴¹ Piano di Zona 2011-2015, Ulss 4

- 4 Infermieri;
- 2 Psicologhe (più 3 con contratto a tempo determinato, che prestano Servizio in particolare per la dipendenza da gioco d'azzardo e non rientrano nella pianta organica);
- 2 Assistenti Sociali;
- 2 Educatori;
- 1 Assistente Amministrativa;
- 1 OSS;
- Coordinatrice/Caposala

Il medico raccoglie dati di tipo anamnestico per formulare una diagnosi, prescrive terapia farmacologica ed effettua accertamenti per valutare la sussistenza di uno stato di dipendenza o meno da sostanze. Gli infermieri hanno il compito di consegnare la terapia, si occupano di aspetti amministrativi relativi alla spesa infermieristica, raccolgono i campioni degli esami da svolgere, svolgono esami del sangue.

Gli psicologi valutano l'aspetto psicologico dell'utente, attraverso dei colloqui somministrano dei test per determinare la capacità cognitiva, linguistica dell'utente, per delineare il profilo di personalità del paziente. Inoltre, organizzano il Gruppo Genitori dove partecipano a sessioni di incontri i genitori di pazienti in carico con la stessa problematica derivata dalle sostanze e il Gruppo per utenti con la dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

All'interno del Ser.D. di San Donà di Piave vi sono due assistenti sociali, le quali valutano le situazioni sociali dei singoli utenti, ed effettuano colloqui e visite domiciliari con l'utente stesso ed, eventualmente, anche con i familiari o i caregiver di quest'ultimo. Le assistenti sociali provano a comprendere la condizione in cui versa l'utente, le sue condizioni sociali e familiari, e cercano di creare una rete di supporto al fine di accompagnare le persone a un cambiamento di stile di vita.

Gli educatori hanno soprattutto tre compiti principali: accertare il collocamento presso le Comunità Terapeutiche e il Centro Diurno e curare l'erogazione delle borse lavoro e il Progetto Minori.

Il lavoro tra i professionisti all'interno del Servizio non sempre è equivalente e spesso si nota una differenza gerarchica tra gli operatori. Per esempio, ritengo che non si attribuisca la giusta importanza al ruolo dell'assistente sociale, il quale ha una formazione

e una qualifica tale da operare in modo congruo alle condizioni del Servizio. Nonostante la forte differenza tra le professioni in termini di influenza e potere, la collaborazione tra gli operatori è fondamentale perché si cerca di conseguire obiettivi comuni a tutti.

3.3. Attività e prestazioni

Il Ser.D. effettua attività di prevenzione primaria, cura, riabilitazione e reinserimento lavorativo e sociale di persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, alcool e comportamenti legati alle nuove dipendenze ovvero gioco d'azzardo e tabagismo. Pertanto, le attività svolte all'interno del Servizio nei confronti dei soggetti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti sono finalizzate ad eliminare o almeno ridurre l'uso da sostanze e promuovere, dunque, un cambiamento di stile di vita.

Gli operatori del Ser.D. realizzano interventi di sostegno ed orientamento per gli utenti e le loro famiglie o caregiver; si effettuano accertamenti sullo stato di salute dell'utente e si definiscono nei dettagli i programmi terapeutici.

Le attività e prestazioni si possono suddividere in tre aree principali:

- Area sanitaria, che comprende diagnosi tossicologica, controllo dello stato di salute del paziente, trattamenti farmacologici e interventi di educazione sanitaria;
- Area psicologica, che prevede attività psicodiagnostiche e di psicoterapia individuale/familiare e/o di gruppo e sostegno psicologico;
- Area socio-educativa, la quale si occupa di segretariato sociale, inserimenti in strutture riabilitative e comunitarie, percorsi lavorativi, attività di valutazione, progettazione, sostegno e verifica delle condizioni in cui versa l'utente.

I programmi di cura e riabilitazione hanno inizio con l'accesso consenziente al Servizio. L'accesso al Ser.D. può avvenire in diversi modi: su richiesta dell'interessato, che si presenta di persona o per telefono; attraverso la richiesta di familiari o altri membri della rete primaria come amici, volontari etc; su indicazione del medico di base o su segnalazione di altri Servizi come la Prefettura, il Comune etc.

L'utente, anche senza prescrizione medica, viene accolto in modo immediato per valorizzare la spinta motivazionale e instaurare da subito una relazione con l'equipe. Successivamente, l'assistente sociale o l'educatore eseguono il primo colloquio conoscitivo e una prima valutazione sociale. In questa fase si esplora la situazione della persona e si cerca di approfondire la sua storia, focalizzandosi in particolare sulla

traiettoria di consumo di alcol, sostanze illegali, dipendenza dal gioco d'azzardo. Nel fare questo, si indagano le cerchie relazionali, per comprendere e conoscere l'utente al fine di indirizzarlo poi in un percorso adeguato alla sua situazione.

A seguito di questo primo colloquio conoscitivo, si avvia una fase di valutazione che coinvolge in tempi diversi, ma pur sempre brevi, due figure professionali: il medico per una prima visita e la psicologa per un colloquio psicologico. Successivamente il caso viene discusso e valutato nel corso di una riunione d'equipe con tutti i professionisti che operano all'interno del Servizio, per definire la presa in carico e il percorso personalizzato che l'utente inizierà. Spesso, nel lavoro degli operatori entra in gioco la componente motivazionale che dovrebbe essere oggetto di discussione tra i professionisti in sede d'equipe in quanto il carico emotivo è relativamente forte. Essere in stretto contatto con utenti, nonché avere confronti con molti aspetti della vita umana – come la dipendenza, la malattia, la morte – porta l'operatore a dover fare i conti con le proprie emozioni ed è fondamentale avere momenti di riflessione con tutti i professionisti che operano nel Servizio per ridurre il livello di stress e non ricadere nel burnout.

Si elabora, in seguito, un programma terapeutico e riabilitativo da proporre all'utente che può riguardare prestazioni di cura territoriale e/o residenziale per ridurre i rischi legati all'uso di sostanze ed un eventuale riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo orientati al recupero e al sostegno delle relazioni familiari, lavorative e sociali ed un raggiungimento dell'autonomia.

Tra le attività del Servizio rientra il lavoro di rete, collaborazione con i Servizi del territorio, le Comunità Terapeutiche, i Comuni e in particolare il volontariato. Quest'ultimo, è una risorsa fondamentale per il Ser.D. di San Donà di Piave in quanto vi sono diversi gruppi auto-mutuo-aiuto che condividono le difficoltà degli utenti e si aiutano reciprocamente per superare determinate situazioni e stili di vita; il fatto di non sentirsi soli ma parte di un gruppo e la condivisione delle proprie esperienze aiutano gli utenti ad uscire dalla situazione di dipendenza. Altresì, il Comune ha un ruolo importante. L'assistente sociale collabora quotidianamente con quest'ultimo attraverso UVMD, Verifiche e telefonate per verificare le situazioni degli utenti residenti nei diversi territori e in carico al Ser.D.

Il Ser.D. eroga prestazioni anche nei confronti dei familiari. Per esempio, la psicologa del Servizio gestisce il "Gruppo Genitori" dove i genitori, appunto, di utenti in

carico si prestano ad eseguire colloqui di gruppo. È un modo per renderli consapevoli della situazione, di ascoltare le storie di vita degli altri, di capire come affrontare la problematica. Inoltre, anche l'assistente sociale effettua molti colloqui con i genitori o i familiari dei pazienti.

Un'altra attività molto importante e innovativa è il progetto "Coaching psico-sociale", finalizzato all'aumento delle competenze relative alla cura del sé, alla gestione della malattia, all'abitare, all'occupazione e alle relazioni sociali. Si tratta di un intervento domiciliare in cui tre educatori, facenti parte di un'Associazione in collaborazione con il Ser.D., si recano nell'abitazione del paziente per svolgere insieme diverse attività e per valutare la situazione in modo globale. Qualora si pensi di attivare il progetto Coaching per un paziente, si esegue una UVMD e un colloquio di conoscenza tra paziente e operatore e il tipo di intervento si differenzia in base all'utente, ad esempio per quelli più cronici gli interventi sono più centrati a bisogni primari come la cura di sé o della casa e dei bisogni relazionali mentre per i pazienti più giovani sono più circoscritti.

Naturalmente, tra le attività di assistenza sociale figurano colloqui con gli utenti, con i familiari di quest'ultimi, riunioni di UVMD e verifica con altri professionisti e Servizi. Attraverso questi strumenti l'assistente sociale ottiene una più ampia visione di un utente e della sua situazione e la collaborazione con altri operatori risulta indispensabile in modo da consultarsi e chiedere o chiarire eventuali dubbi, perplessità e riflessioni.

3.4. Tipologia di utenza

La tipologia di utenza del Ser.D. di San Donà di Piave è molto diversificata sia rispetto al genere e all'età sia rispetto alle problematiche di dipendenza presentate dagli utenti. Il Servizio si occupa di erogare prestazioni per 646 pazienti (dato aggiornato a Dicembre 2020) suddivisi in categorie: tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, giocatori d'azzardo patologico.

Molti utenti del Ser.D. (207) presentano problemi alcol-correlati. Quest'ultimi mostrano una scarsa rete di supporto e vengono spesso invitati ed incoraggiati a partecipare agli incontri con i gruppi Alcolisti Anonimi presenti nel territorio per avere un aiuto e un supporto in modo da affrontare la situazione, insieme anche ai familiari, e riuscire a eliminare o almeno ridurre l'uso e l'abuso di alcool. Con questo tipo di utenza

si effettuano molti colloqui socio-educativi al fine di monitorare il progredire del programma e sostenerli nella costruzione di una rete familiare o amicale.

Vi è poi un gran numero di pazienti che assumono sostanze illegali (330) come cocaina o cannabinoidi e principalmente questi pazienti si recano al Servizio per effettuare esami e visite mediche e colloqui socio-educativi al fine di indirizzarli in attività che permettano loro di ridurre l'uso; vengono indirizzati, in base alle singole situazioni, a partecipare ad alcune giornate all'interno del Centro Diurno per svolgere attività ricreative e riabilitative, oppure si prevede un inserimento in Comunità Terapeutiche.

Sono pochi, invece, gli utenti che presentano una dipendenza da GAP (55). Per questo tipo di problematica la specialista competente effettua colloqui specifici per aiutare, attraverso un programma ad hoc, i pazienti che presentano questi comportamenti problematici.

Inoltre, vi sono molti pazienti che presentano problemi giudiziari, e che fanno riferimento all'assistente sociale competente del Ser.D., per stipulare in collaborazione con l'U.E.P.E un progetto di messa alla prova al fine di scontare la pena giudiziaria⁴².

La dipendenza spesso viene collegata ad una 'doppia' diagnosi. Molti pazienti del Ser.D., infatti, non solo presentano una dipendenza da sostanze ma anche disturbi psichiatrici correlati ad esse, identificati attraverso il DSM-IV-TR (Disturbi Correlati a Sostanze). In questi casi il Ser.D. collabora strettamente con il Centro Salute Mentale al fine di accertare la diagnosi ed effettuare insieme un progetto terapeutico che indirizzi sia i problemi di dipendenze, che i disturbi psichiatrici.

3.5. Rete dei Servizi presenti riferiti all'area di intervento del Servizio

La collaborazione tra i Servizi del territorio è fondamentale per cooperare e per progettare interventi efficaci ed efficienti per gli utenti che versano in una situazione di bisogno.

La rete dei Servizi riferiti all'area di intervento del Servizio ha l'obiettivo di prevenire, diagnosticare e curare la dipendenza garantendo il reinserimento sociale e lavorativo del soggetto. Perciò, il recupero della persona dipendente da sostanze legali

⁴² La messa alla prova, introdotta con la legge 28 aprile 2014 n.67, prevede un percorso in cui l'utente ha l'opportunità di costruire, attraverso un percorso partecipativo, un programma per scontare la pena. Il progetto di intervento deve prevedere gli impegni specifici che l'utente assume per favorire la responsabilizzazione, l'educazione, l'inclusione sociale mediante anche il ricorso a percorsi di istruzione e attività di utilità sociale.

e/o illegali non viene definito solamente dalla sua condizione di astinenza ma anche dal raggiungimento dell'autonomia riguardante diverse aree – per esempio quella abitativa, lavorativa, sociale e il benessere psico-fisico dell'utente.

In concreto, il Ser.D. collabora con Servizi deputati alla Tutela minorile nei casi in cui un minore faccia utilizzo di sostanze legali o illegali e sia in carico, o nel caso in cui un genitore sia dipendente da sostanze e la famiglia sia nota ad altri Servizi. In tal modo la collaborazione congiunta procede con determinati interventi, al fine di migliorare la situazione in cui i minori e/o le loro famiglie versano. Il rapporto con i Comuni del territorio è quotidiano, perché vengono fornite informazioni attraverso UVMD o colloqui telefonici per programmi realizzati con gli utenti residenti. La collaborazione con le carceri e l'Unità di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E) è molto frequente ed importante per tutti quei pazienti che hanno problemi con la giustizia e si trovano in una condizione di dipendenza, spesso a causa di incidenti stradali, furti o rapine. L'U.E.P.E coopera con l'assistente sociale del Ser.D. per definire un progetto di messa alla prova. In questo caso, la rete non coinvolge solamente i Servizi, ma anche gli avvocati dei pazienti che richiedono agli operatori di riferimento del Ser.D. relazioni periodiche sul programma concordato. Fondamentale, per il Ser.D. di San Donà di Piave, è la collaborazione con le Comunità Terapeutiche, che devono fornire risposte efficaci alla popolazione in stato di bisogno e devono, pertanto, assicurare una continuità assistenziale e interventi integrati e coordinati con l'obiettivo principale di eliminare l'uso di stupefacenti e/o l'abuso alcolico.

Le reti informali sono altrettanto importanti per avvicinare l'utente al Servizio e tenerlo "ancorato" ad esso e avere un supporto anche emotivo. Si tratta primariamente della famiglia del paziente o persone ad esso molto vicine in modo da avere un aggancio e supporto. Con questa rete di familiari e caregiver si effettuano molti colloqui per avere una visione globale della situazione; inoltre, la rete familiare può essere utile al fine di eliminare l'uso da sostanze. Tuttavia, accade che questo non sempre risulti positivo; vi sono, infatti, situazioni in cui la rete familiare non risulta essere un fattore protettivo.

3.6. Il progetto di ricerca: obiettivi, campione, strumenti

La ricerca attraverso l'osservazione della relazione tra il soggetto dipendente, la sostanza e il contesto sociale di riferimento, ovvero le reti di supporto che dispone, si propone l'obiettivo di sperimentare l'intervento di rete di cui sopra (Panebianco, 2019).

Il progetto di ricerca si pone l'obiettivo principale di comprendere la rilevanza della rete di supporto dell'utente in carico al Servizio in modo da rafforzarla e ampliarla nel momento in cui questa sia di ristrette dimensioni; inoltre, assimilare se questa rete di supporto è di aiuto per favorire l'astinenza o se incide nella ricaduta. Questo è fondamentale in quanto le reti sociali possono far luce su come i legami influenzano i comportamenti delle persone.

Partendo da ciò, si è cercato di individuare alcuni obiettivi specifici:

- Consapevolezza del soggetto di quella che è la sua rete;
- Ampliare la rete di supporto e, se già esistente, rafforzarla;
- Individuare un supporto sociale non solo di tipo familiare ma anche attraverso l'ausilio di altri operatori o volontari;
- Partecipazione attiva degli utenti nel progetto d'aiuto;
- Investigare le caratteristiche della rete e le forme di supporto sociale che contribuiscono al mantenimento della sostanza o dell'astinenza in modo tale da indagare se attraverso la loro rete di supporto si possano effettuare dei progetti innovativi con l'aiuto degli alters.

Per ogni utente, in seguito, sono stati identificati alcuni obiettivi specifici per eseguire l'intervento di rete, come:

- Eliminare/ridurre determinati comportamenti dei membri di supporto che possono portare ad una eventuale ricaduta;
- Identificare servizi e progetti all'interno del territorio per favorire l'inclusione sociale del soggetto dipendente;
- Coinvolgere qualche membro di supporto nel percorso di aiuto.

Lo studio si è svolto su tre utenti tra i 50 e i 70 anni (due donne e un uomo che identificheremo con nomi fittizi: Gianna, Marco e Marta), alcoldipendenti. Per dare avvio all'intervento di rete è stata sviluppata una scheda in modo tale da raccogliere le informazioni sugli utenti per la sperimentazione dell'intervento di rete.

La scheda iniziale è stata progettata ex ante e proposta a tutti gli utenti. Questa viene utilizzata come base di riferimento per tutte e tre le interviste e somministrata nella prima fase dell'intervento *diagnosi di rete* dove l'utente viene lasciato libero di condurre il colloquio e dunque entrano in gioco le peculiarità di ciascuna situazione di intervista. In particolare, nella prima parte vengono fornite le informazioni relative alle caratteristiche sociodemografiche e quindi alla conoscenza della persona e del problema dal punto di vista dell'utente. In secondo luogo, sono state raccolte informazioni riguardo la composizione della rete di supporto sociale e che tipo di aiuto riceve ego da parte degli alters indicati. In seguito, si rappresenta graficamente la rete dell'utente condividendo insieme ad esso le caratteristiche precedute da un'accurata analisi.

Durante tutte le fasi dell'intervento, lo strumento fondamentale utilizzato è il colloquio, modalità con cui l'assistente sociale cerca di affrontare e risolvere il problema attraverso il coinvolgimento non solo dell'utente stesso ma anche dei membri che quest'ultimo ha menzionato, di volontari e/o professionisti (quando opportuno).

Attraverso il colloquio si è in grado di comprendere molte sfaccettature di alcune situazioni e problematiche che caratterizzano l'utente, si presta attenzione al linguaggio non verbale che offre idee utili sulle modalità relazionali ed affettive e si ha la possibilità di indagare in modo globale le relazioni che intercorrono tra l'utente e i membri della sua rete di supporto. Inoltre, si pone attenzione a comportamenti e atteggiamenti sociali che i soggetti adottano per ottenere informazioni utili alla formulazione del progetto di aiuto. Si pongono domande, si ricevono informazioni, si definiscono alcuni obiettivi insieme per collaborare in un intervento di rete efficace ed efficiente.

Ulteriore strumento utilizzato è stato un diario riservato per ogni utente in cui mi annotavo, per ogni fase, il giorno e l'orario e la durata dei rispettivi colloqui, le persone presenti ad ogni incontro nella fase della sessione di rete, quello che emergeva a fine colloquio, le parole utilizzate dai membri della rete, gli atteggiamenti non verbali e i punti di forza e di debolezza che si manifestavano nelle varie fasi.

3.7. Il caso di Gianna

Gianna è una donna di 56 anni. Da pochi anni ha un rilevante problema con l'alcool. Gianna è sposata da quasi 20 anni e ha due figli, uno di 23 anni e l'altra di 17. Ora si occupa delle proprie faccende domestiche ma prima svolgeva diversi lavori come cameriera e signora delle pulizie all'interno di una casa di riposo. Vive con il marito e i due figli in un piccolo Comune, vicino all'abitazione del suocero.

Nei primi anni di matrimonio era sempre riuscita a tenere la situazione sotto controllo: dopo il tradimento del marito, il problema alcool si è rivelato con tutta la sua intensità. L'uso incontrollato e sproporzionato di vino e altri alcolici ha richiesto l'intervento del figlio il quale ha segnalato la situazione al Servizio in quanto la madre tendeva a non comportarsi in modo consono nei confronti dei figli: vedeva la madre in una circostanza estranea da quella a cui era abituato. La collaborazione del principale caregiver con il Ser.D. è stata indispensabile nell'avviare un progetto di cura e riabilitazione.

Dal primo colloquio con l'assistente sociale del Ser.D., che ha supervisionato il mio percorso, è emerso un quadro generale della situazione familiare e sociale: Gianna è una donna solitaria, casalinga e si occupa del suo giardino e dell'orto del suocero. Da quando ha scoperto il tradimento, non solo ha iniziato a bere ma sono anche comparse numerose incomprensioni e vicissitudini con il marito; quest'ultimo, inoltre, la rimprovera qualsiasi cosa lei faccia.

Nonostante ciò, ha rafforzato il legame che ha con i figli i quali si occupano di lei, soprattutto con la figlia che sembra essere un rapporto di amicizia.

3.7.1. 1° fase: diagnosi di rete

Questa prima fase costituisce il focus centrale per impostare, successivamente, l'intervento di rete messo in atto in quanto riguarda la conoscenza della persona e del problema e la consapevolezza della rete di supporto sociale del soggetto in modo da costruire una terapia di rete efficace ed efficiente.

A seguito di un contatto telefonico con la paziente al fine di definire la data e l'ora, è stato eseguito il primo colloquio in data 29 giugno, con una durata di circa 45 minuti. Durante questo sono state effettuate alcune domande all'utente relative alle caratteristiche socio-demografiche, all'uso delle sostanze e alla presa in carico del Servizio. È emerso

che Gianna ha 56 anni, sposata e ha la terza media. Ora è una casalinga e vive con il marito e i due figli. La sostanza utilizzata dalla Signora è l'alcool da quasi 3 anni a causa principalmente del tradimento del marito ma anche dovuto alla morte della suocera a cui era molto legata. Al momento dell'intervista, era in carico al Servizio da 7 mesi segnalata dal figlio il quale risulta essere il principale caregiver.

Durante il colloquio è stato definito nel dettaglio il punto di vista della signora rispetto alla sua relazione con l'alcool: ora dice di avere un "rapporto tranquillo", anche se a volte ha delle tentazioni a casa in quanto il suocero, durante i pasti, si reca a casa di Gianna con una bottiglia di vino e lei riesce a non cedere, infatti racconta che le da fastidio anche solo vedere o sentire l'odore. Oltre a ciò, è stato chiesto a Gianna quali sono i suoi hobbies e come trascorre il tempo libero per poter lavorare eventualmente su questo aspetto definendo successivamente obiettivi rispetto a ciò.

Nel secondo colloquio, effettuato il 13 luglio 2021, le è stata somministrata la scheda di rete per mappare la sua rete di supporto consentendo di individuare gli aspetti critici e di definire la priorità di intervento. Per ricostruire e mappare la rete di supporto sociale si procede con l'utilizzo del *name generator*, generatore di nomi utilizzato per formare una lista contenente i nomi degli alter, cioè i soggetti che compongono la rete di ego, ovvero l'attore focale, in questo caso la signora Gianna. La domanda che viene posta alla signora è: *"A chi chiede aiuto o supporto quando deve affrontare un bisogno o risolvere un problema nella vita di tutti i giorni?"*.

La signora elenca i nomi dei suoi alter menzionando i due figli, il suocero e i due cognati. Gianna racconta che solitamente trascorre le sue giornate a casa e la figlia la aiuta qualche volta con le pulizie della casa e hanno un rapporto madre-figlia ottimo. Il figlio lavora e ogni tanto il sabato si occupa di fare la spesa con il padre il quale lo esorta a prendere alcune birre per poter invitare gli amici a casa per una pizza. Il figlio è molto attento alle condizioni di Gianna. Il suocero, abitando vicino a loro, si reca sempre durante i pasti e porta con sé una bottiglia di vino; Gianna non è entusiasta di questo. Ma per lei è sempre disponibile ed è lui che la accompagna al Ser.D.

L'utilizzo dell'alcool ha influenzato le sue relazioni sociali, soprattutto all'interno della casa familiare e i litigi con il marito si fanno sempre più frequenti. Lamenta, saltuariamente, un clima di solitudine.

Alla luce di queste informazioni, originate dall'utilizzo del name generator, si prosegue l'intervento adottando lo strumento del *name interpreter*. Il name interpreter è utilizzato per raccogliere le informazioni sulle caratteristiche degli alters della rete e per comprendere la relazione tra quest'ultimi ed ego.

Le persone che ha nominato e che le recano un aiuto e un supporto nella vita di tutti i giorni non fanno uso di sostanze o alcol e si sente emotivamente molto vicina a queste persone avendo contatti giornalmente, tranne con i cognati che li sente saltuariamente. Essendo, poi, tutti familiari, si conoscono tra di loro e hanno una relazione vicina. Quest'ultima informazione è stata possibile renderla nota attraverso lo strumento *name interrelator*, il quale permette di designare le relazioni tra le varie persone.

È stata somministrata, ulteriormente, la scheda del supporto sociale per indagare il tipo di aiuto che riceve dai membri della sua rete in modo da comprendere il tipo di risorse che veicolano all'interno della rete. Per la maggior parte, Gianna riceve aiuti di tipo simbolici e di compagnia oppure aiuti in servizi, come: riceve aiuto nelle faccende domestiche, chiacchiera e racconta come trascorre la sua giornata, riceve consigli (questo soprattutto dai figli).

Dunque, appaiono rilevanti alcuni aspetti: nonostante la paziente abbia una rete di supporto di tipo familiare, tra i suoi alters non ha menzionato il marito. Questo perché, lei ritiene che sia a causa di questa figura che ha iniziato ad abusare della sostanza. È stata molto ferita e, ancora oggi, non rivede in lui una figura su cui poter contare. Inoltre, la famiglia pranza e cena sempre insieme con il suocero il quale porta sempre con sé una bottiglia di vino accompagnandola al pasto. Questo potrebbe essere un 'campanello di allarme' per un eventuale ricaduta.

Concludendo la fase della diagnosi di rete con una rappresentazione grafica della rete di supporto, individuando gli alter indicati dall'utente che possono essere idonei per entrare a far parte del programma di intervento e l'individuazione di eventuali operatori che possono essere coinvolti nella terapia di rete, sono stati identificati possibili punti critici e di forza che hanno caratterizzato questa fase.

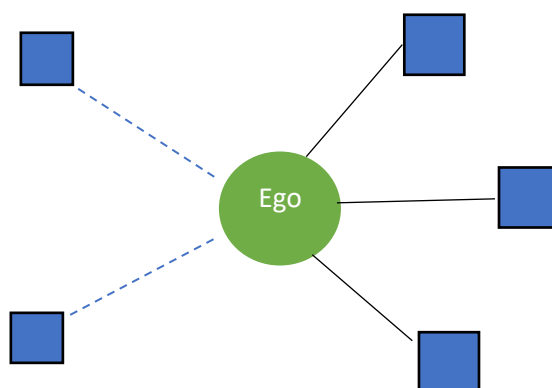
Come punti di debolezza principali, sono emersi il fatto che Gianna inizialmente era titubante per la partecipazione alla ricerca e le domande che potevano essere poste a lei; il fatto di non coinvolgere il marito può risultare un punto debole, nonostante sia

questa figura la causa dell'uso di alcool della signora, in quanto si andrebbero a ripercorrere insieme momenti in cui Gianna ha cominciato a bere e insieme costruire un percorso di aiuto per migliorare la condizione in cui si trovano. Un'altra difficoltà prevista è la paura di recidiva in quanto Gianna è esposta a numerose tentazioni, soprattutto per quanto riguarda il vino che il suocero accompagna durante il pasto.






Il punto di forza principale è il forte legame che ha con i figli che ogni giorno la incoraggiano, soprattutto il figlio essendo il principale caregiver, maturo, disponibile e consenziente. Inoltre, elemento fondamentale di questa fase è la consapevolezza del soggetto di quella che è la sua rete in modo da orientare il percorso di intervento.

La diagnosi della rete ha messo chiaramente in evidenza il fatto che la rete di supporto della signora è formata solamente da familiari, oltre al forte legame che possiede con i figli, anche i cognati le sono stati molto vicini ma solamente nel momento in cui ha iniziato a bere e i contatti con loro sono sporadici. Dalla narrazione di Gianna è emerso che i membri della sua rete abbiano una visione comune del problema, in quanto tutti, in maniera più intensa o meno si sono attivati per fornire aiuto, facendo in modo che Gianna stessa potesse superare le difficoltà che le si presentano nel quotidiano.

Rappresentazione grafica della rete di Gianna:



LEGENDA

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	Ego
	Familiare
	Supporto simbolico
	Legame debole
	Legame forte

Si visualizza al centro ego e, ai lati, collegato ad esso sono raffigurati i 5 alters menzionati nel name generator. La forma del quadrato, scelta per designare il nodo, rappresenta il tipo di relazione: in questo caso sono tutti familiari, mentre il colore blu raffigura il tipo di supporto mobilitato e fa riferimento alle risorse simboliche. Inoltre, le linee tratteggiate mostrano il tipo di legame debole che vi è fra ego ed alter (in questo caso tra Gianna e i due cognati), contrariamente le linee continue e spesse simboleggiano il forte legame tra i membri, quindi tra Gianna, i figli e il suocero.

3.7.2. 2° fase: sessione di rete

Attraverso questa fase inizia il vero e proprio intervento di rete dove vengono convocati alcuni degli alters menzionati nel name generator per collaborare insieme ed essere un punto di riferimento per Gianna.

Le sessioni di rete prevedono diversi colloqui, in questo caso cinque e di durata di circa un'ora, disseminati in 4 mesi, prima più frequenti e poi con il passare del tempo più disseminati tra loro in modo che la rete possa provare a lavorare assieme e in autonomia, cercando di assimilare se il tutto funzioni o meno. Il mio compito è stato quello di fungere da guida per monitorare la situazione, osservare i comportamenti e fare in modo che la comunicazione tra gli alters sia sempre fluida e lineare. Ai colloqui, oltre agli alter menzionati, era presente l'assistente sociale del Servizio.

Il primo colloquio è avvenuto il 10 agosto 2021 in cui erano presenti Gianna, i due figli e il suocero. Avendo delle relazioni sporadiche con i cognati, si è pensato di non coinvolgerli nelle sessioni. Oltre a questo, da colloqui precedenti è emerso che non sono presenti nella routine quotidiana di Gianna e lei stessa non ha mai parlato delle relazioni che intercorrono tra di loro se non attraverso alcune domande specifiche riportate da me ai fini della compilazione della scheda di rete. Nel colloquio viene spiegato loro il motivo di questa sessione di rete insieme e i presenti sembrano entusiasti di questa iniziativa e accettano il percorso da svolgere in collaborazione.

Innanzitutto, viene chiesto loro di raccontare la situazione a casa, le percezioni e le sensazioni che vivono. Inizialmente non è stato semplice per i figli vedere la madre in uno stato di sconforto e prendere atto che come unica soluzione a questo, per Gianna, era rintanarsi nell'alcool.

Il figlio racconta di essersi immediatamente attivato segnalando al situazione al Ser.D. ed è sempre stato presente in qualsiasi circostanza essendo molto legato alla madre. È stato in primis lui a decidere di intraprendere questo percorso coinvolgendo anche i familiari e nonostante lui fosse consapevole di benefici di questo, il padre descriveva il Servizio e l'aiuto che offre come qualcosa di "buio".

Gli alters presenti concordano sul fatto che il marito dovrebbe cambiare atteggiamento nei suoi confronti ed essere coinvolto in un progetto d'aiuto ma questo non avviene. Anzi, proprio Gianna dice che viene esortata dal marito a continuare a bere e non si riesce a spiegare il motivo di questo incitamento. Inoltre, i figli esprimono la loro volontà nel vedere la madre uscire di casa e allargare le proprie amicizie; a tal fine viene richiesta la volontà di una eventuale partecipazione al gruppo ACAT.

Infine, oltre al mantenimento dell'astinenza, si sono delineati diversi obiettivi:

- Togliere la bottiglia di vino durante i pasti;
- Partecipazione al gruppo ACAT (Associazione Club degli Alcolisti in Trattamento);
- Ampliare la rete di supporto sociale ovviando alla solitudine;
- Coinvolgere il marito nelle prossime sessioni di rete;
- Decremento controlli al Ser.D.

Nel secondo colloquio partecipano sempre Gianna, i due figli e il suocero. Viene chiesto loro di esprimere come si sentono dopo aver effettuato il primo colloquio insieme, se ha portato alcuni benefici all'interno della loro rete rafforzando qualche legame.

Rimangono entusiasti del percorso che stanno percorrendo insieme. Si chiede una spiegazione dell'assenza del marito: in primis Gianna dice che è al lavoro, il figlio invece contemporaneamente esorta che è in ferie ma non vuole partecipare nemmeno ad un colloquio. Nonostante ciò, Gianna continua a non cedere alle tentazioni dell'alcool. Si esorta sempre il suocero di non portare la bottiglia di vino durante i pasti ma sembra non essere fattibile, egli racconta di non saper rinunciare a quel bicchiere di vino rosso in quanto è sempre stata una sua ideologia.

Tra pochi giorni la figlia riprenderà scuola e il figlio è in cerca di nuova occupazione in quanto a causa del Covid la fabbrica dove lavorava ha dimezzato il personale. È sempre attento agli atteggiamenti della madre e la sollecita a stringere nuove amicizie per ampliare la sua rete di supporto e confidarsi con qualcuno che non sia un familiare, per questo motivo sarebbe necessario che Gianna partecipasse alle sessioni del gruppo ACAT, non solo per stringere nuove amicizie ma per supportarla ed incoraggiarla nel momento in cui il Servizio non sarà presente.

Vengono resi noti nuovamente gli obiettivi definiti nel precedente colloquio e nel prossimo sarà presente altresì la volontaria del gruppo auto-mutuo aiuto che provvederà a riportare il senso di appartenenza al gruppo.

Il 7 settembre 2021 si svolge il terzo colloquio della sessione di rete dove sono sempre presenti Gianna, i figli e il suocero. Partecipa anche la volontaria del gruppo, la quale effettua una presentazione con la definizione del giorno e dell'orario di riferimento, spiega lo scopo e le modalità del gruppo, la paziente si presenta e viene illustrata la sua situazione. Gianna sembra essere timida e non voler far parlare di sé, ma in concordanza con i suoi alters è certo che questa sia un'ottima soluzione per lei per migliorare le sue abilità relazionali e motivarla al cambiamento. Ulteriormente, in questo modo verrà inserita nella rete di supporto un'altra figura esterna alla famiglia che potrà tenere monitorata la condizione di Gianna.

Il 23 settembre 2021 al colloquio si presentano Gianna, il figlio e la volontaria del gruppo; la figlia non può essere presente in quanto ha cominciato scuola e non può assentarsi.

La volontaria racconta che Gianna si è presentata due volte al gruppo, dichiara che per far sì che la signora racconti la sua storia devono farle delle domande specifiche, non esibisce la volontà e la spontaneità nel parlare della sua condizione ma le viene ribadito che si tratta del suo carattere, il figlio e il suocero la esortano nel lasciarsi andare alle sue emozioni, ai suoi sentimenti e al raccontare la sua storia. Vista la situazione e la solidità della sua rete si pensa di eseguire il prossimo colloquio il 4 novembre.

Nel mese di ottobre, però, contatto telefonicamente sia Gianna che il figlio e la volontaria ACAT per monitorare la situazione a distanza.

Il 4 novembre al colloquio si presentano tutti i membri e si espone come prosegue la loro routine quotidiana.

Gianna è astinente dall'alcool e non vi sono segnali di un'eventuale ricaduta anche se si è mostrata giù di morale e durante il colloquio non si è esposta molto riguardo la situazione e nemmeno non ha accennato come procede con il marito. Interviene il figlio designando le medesime vicissitudini tra la coppia e rimarcando che non trova un supporto da parte sua. Continua a frequentare il gruppo ogni lunedì, la volontaria narra che si è integrata e si espone nel racconto, nota miglioramenti nella proprietà di linguaggio e nel relazionarsi con le altre persone.

Si sta pensando ad un'eventuale dimissione da parte del Servizio in quanto il Responsabile di questo nota grandi miglioramenti avendo costruito questa rete solida. Si ribadisce comunque quanto sia importante per lei continuare ancora a recarsi al gruppo.

Gli alters si ritengono soddisfatti dei progressi di Gianna continuando a spronarla ad uscire anche con amiche del gruppo auto-mutuo-aiuto in quanto è costantemente immersa nella solita routine a casa.

Le criticità riscontrate in questa fase riguardano soprattutto la difficoltà nel reperire sempre insieme tutti i membri a causa di motivazionali lavorative e/o personali, infatti negli ultimi due colloqui la figlia non ha potuto essere presente ma è stato riferito

dal figlio di Gianna che a casa è sempre disponibile. Inoltre, anche la situazione pandemica non ha favorito il conseguirsi di ulteriori colloqui.

Inizialmente si sono notati alcuni sguardi di complicità tra la madre e la figlia come se nascondessero qualcosa rispetto la relazione con il marito infatti anche per questo motivo il mancato coinvolgimento del padre non ha reso possibile una visione globale della situazione.

Inoltre, le differenze di età tra gli alters potevano causare un problema rispetto ad eventuali obiettivi proposti, ogni membro ha una propria vita con una propria quotidianità e propri interessi ma la volontà che Gianna rimanga astinente dalla sostanza è più forte di qualsiasi altra cosa, infatti, si sono dimostrati tutti disponibili e attenti alle problematiche della paziente anche se la figlia si mostrava ingenua rispetto propri comportamenti durante gli incontri.

La loro disponibilità e puntualità nelle sessioni di rete sono stati punti di forza per questo percorso e anche la volontà della motivazione al cambiamento con la consapevolezza della propria situazione e della problematica di dipendenza, l'adesione attiva al percorso hanno contribuito a mantenere solida la rete di supporto familiare. Difatti, non si è lavorato solamente sulla problematica della dipendenza ma soprattutto sulle relazioni che intercorrono tra i nodi, le loro sensazioni, come vivono questa situazione, come trascorrono il tempo libero in modo da indagare le attività relazionali tra di essi e lavorare in sinergia per ridurre al minimo le relative problematiche. Inoltre, il coinvolgimento della volontaria del gruppo ha fatto sì che la rete di Gianna si ampliasse e lei trovasse nuove relazioni di aiuto lavorando sulla difficoltà relazionale che la caratterizzava.

3.7.3. 3° fase: valutazione in itinere

Insieme agli alters della rete e a Gianna, si sono individuati due momenti di valutazione da inserire durante il percorso intrapreso per trovare una soluzione al problema di dipendenza da alcool e alla difficoltà relazionale della signora, con l'obiettivo di discutere degli obiettivi raggiunti fino a quel momento e per verificare se ci sono stati dei cambiamenti nella rete di supporto indicata da ego. Inoltre, nel caso dovessero essersi riscontrate delle difficoltà, il gruppo poteva scegliere in itinere quali azioni mettere in campo per favorire la riuscita degli obiettivi iniziali.

Nella prima valutazione, effettuata dopo il terzo colloquio delle sessioni di rete, attraverso una seconda mappatura della rete di Gianna, il primo aspetto che si evidenzia è l'introduzione nella rete di un altro nodo: la volontaria ACAT. Quest'ultima svolge una funzione di controllo dello stato di dipendenza al di fuori del Servizio in modo da ridefinire alcune azioni se si riscontrano delle criticità rispetto la sua astinenza.

Emerge come sia maturata la consapevolezza degli alters in merito al problema, possiedono infatti la medesima visione del problema e vi è una comunicazione non conflittuale tra i membri. Oltre a ciò, vi è stata una ridefinizione degli obiettivi. Non potendo coinvolgere il marito, si è deciso di cercare di alleviare la situazione all'interno delle mura domestiche attraverso l'aiuto degli alters con consigli, supporti e conforto per Gianna quando ne dovesse sentire il bisogno o semplicemente compiere delle attività gratificanti con gli alter. Inoltre, è stato deciso che al gruppo sarebbe necessaria la partecipazione di un familiare per far sentire Gianna a suo agio.

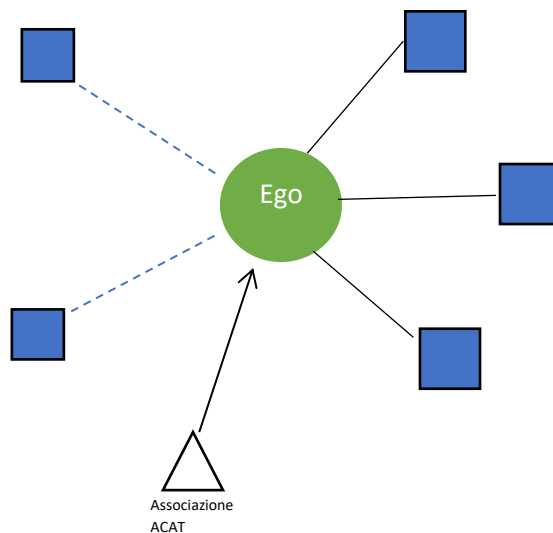
Nella seconda valutazione proposta ed effettuata alla fine della sessione di rete, il gruppo di lavoro evidenzia come primo aspetto che i propositi con cui hanno intrapreso il percorso, sono stati realizzati. Gianna continua ad essere presente alle riunioni con il gruppo e ha stretto amicizia con alcuni componenti di esso. Dunque, si può dedurre che la sua rete di supporto si sta ampliando passo dopo passo sviluppando nuove skills relazionali.

Inoltre, i figli la aiutano nelle faccende domestiche in modo da passare del tempo libero insieme, fanno passeggiate e la assistono mentre cucina con lo scopo ulteriore di identificare se vi siano segnali di situazioni a rischio.

Le risorse veicolate all'interno della rete sono sempre di tipo simbolico ma sono aumentate rispetto ad alcuni aiuti ricevuti come per esempio, ora riceve aiuti per comprare o sistemare cose (vestiti, pulizia casa, spesa ecc) e svolgono insieme delle attività nel tempo libero come uscire, ascoltare musica, fare passeggiate.

Inoltre, i cognati sono sempre presenti anche se sporadicamente e la contattano telefonicamente per monitorare la situazione. Qualvolta si presentano a casa sua per verificare come sta.

Seconda rappresentazione grafica della rete di supporto di Gianna:



LEGENDA

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	Ego
	Familiare
	Supporto simbolico
	Legame debole
	Legame forte
	Associazione ACAT

3.7.4. 4° fase: riflessione sugli obiettivi raggiunti e pianificazione del futuro

Giunti all'ultima fase, si può comprendere al meglio quali siano stati i cambiamenti e i benefici conseguiti grazie alla rete di supporto.

In primo luogo, si è notato come la creazione di legami, sinergie e connessioni tra le varie risorse dei membri della rete abbia contribuito a promuovere il benessere della signora Gianna ma anche di tutti gli alters. Si è passati da una situazione iniziale in cui Gianna passava la maggior parte del tempo da sola e con un minimo aiuto da parte dei membri, con il rischio di recidiva, ad una situazione in cui i familiari hanno acquisito la capacità di aiutare Gianna, soprattutto nel tempo libero. Si è aggiunto un forte supporto emotivo da parte dei membri.

La rete di supporto che si è creata, quindi, oltre ad aver contribuito a beneficiare sullo stato di astinenza di Gianna, ha migliorato anche la collaborazione tra i diversi nodi della rete, i quali, fidandosi gli uni degli altri sono più sereni e consapevoli del fatto che ci sarà sempre qualcuno di loro insieme a Gianna per condividere insieme a lei momenti quotidiani. Questo senso di benessere condiviso ha così rafforzato la motivazione al mantenimento dei risultati raggiunti. Gianna è astemia da qualche mese e i familiari hanno acquisito maggiore consapevolezza del problema in tutte le sue forme e come agire per non provocare una ricaduta.

La partecipazione alle sessioni, la volontà e la costanza hanno fatto sì che tutti i membri acquisissero nuove skills e rafforzare quelle già in loro possesso.

In particolare, si è lavorato sulla motivazione al cambiamento e quindi la consapevolezza della propria situazione e della problematica di dipendenza, sulla disponibilità al cambiamento attraverso una iniziale richiesta di aiuto e sulla partecipazione attiva al percorso. Saper adottare stili di vita sani attraverso attività ed hobbies, saper riconoscere ed evitare atteggiamenti di rischio e sapersi relazionare con gli altri sono skills fondamentali acquisiti durante l'intervento di rete.

Si è cercato di effettuare una progettazione del futuro in modo tale che i membri della rete siano pronti a far fronte a nuove situazioni, come ad esempio la scarsa adesione al gruppo nel lungo termine. In questo caso si potrà pensare di aderire alcune giornate nel Centro Diurno in modo tale da svolgere alcune attività in compagnia di altri soggetti ed essere sempre in relazione con gli altri.

Nel caso in cui la situazione dovesse peggiorare ulteriormente si potrà pensare al coinvolgimento del marito e/o del medico tossicologico per occuparsi insieme sia della situazione familiare sia, nel caso di recidiva, della situazione alcool.

La rete continuerà comunque a dare supporto positivo garantendo il mantenimento dei risultati raggiunti e si penserà a monitorare la situazione una volta ogni due mesi per verificare il funzionamento efficace della rete di supporto o l'emergenza causata da eventuali criticità.

3.8. Il caso di Marco

Marco è un uomo di 68 anni e da diversi anni ha una problematica accentuata con l'alcool.

Marco ha una storia di vita frastagliata. È divorziato con una donna dalla quale ha avuto due figli e con i quali non ha nessun tipo di rapporto a causa, appunto, della separazione con la moglie. Inoltre, il secondogenito presenta problemi di epilessia e per questo vive con la sorella in un paese lontano dall'attuale abitazione del padre. Ora, Marco vive con l'attuale moglie di origini Sudamericane, la figlia di quest'ultima e i due nipoti della compagna.

Probabilmente, dopo la separazione dal primo matrimonio ha eccesso con la sostanza e più gli anni avanzavano più non riusciva a tenere la situazione sotto controllo.

L'uso incontrollato di alcool ha fatto sì che Marco venisse preso in carico dal Ser.D. e gli operatori, stante la cronicità della dipendenza da alcool, hanno ritenuto necessario come percorso riabilitativo il ricovero in struttura per trattamenti residenziali.

Si presentano, nel corso degli anni, turn-over di questi trattamenti a causa della sua discontinuità nell'eseguire il ricovero e sottostare ad un programma in quanto la ricaduta si presentava spesso; inizia a frequentare anche Alcolisti Anonimi ma con scarsa adesione.

La difficoltà nelle relazioni persiste nella vita di Marco ormai da anni, soprattutto con i figli e con l'attuale moglie, la quale ha paura di desistere dalla situazione.

3.8.1. 1° fase: diagnosi di rete

Il primo colloquio conoscitivo del paziente è stato effettuato il 2 settembre 2021 presso il Ser.D., successivamente ad un contattato telefonico che prevedeva la richiesta di partecipare a questo incontro e alla ricerca. In sua presenza, dunque, richiedo la sua volontà nel partecipare e si mostra subito disponibile e appagato di questo in quanto è una

sua volontà di ampliare la sua rete, rimediare al suo stato di alcolismo cronico attraverso attività, colloqui e sfoggia da subito l'intenzione di essere ascoltato.

Pertanto, durante il colloquio, mi soffermo sulla conoscenza globale dell'utente analizzando le sue caratteristiche sociodemografiche, l'uso della sostanza e le sue attività sociali.

Marco ha 68 anni, sposato e pensionato. Ha sempre utilizzato l'alcool e non ha mai provato nessun altro tipo di sostanza. Questa sua dipendenza risale a quasi più di 10 anni fa durante i quali si sono svolti diversi trattamenti ambulatoriali e semiresidenziali assumendo farmaci per alleviare le crisi di astinenza. L'ultimo uso di alcol risale a marzo 2021 dopo il ricovero effettuato presso una struttura, alla dimissione si è presentato al Servizio dimostrando la sua volontà nel cambiare drasticamente la sua routine quotidiana e non ricadere nella sostanza a causa di problemi di salute che gli stava arrecando ma soprattutto della frattura relazionale con la moglie, la quale si riteneva esausta della situazione.

Dal colloquio è emerso che Marco passa la maggior parte della giornata in autonomia e solitaria in quanto la moglie lavora part-time e lui rimane ancorato in casa soprattutto d'estate a causa delle elevate temperature. Solitamente la sua routine consiste in: leggere durante la mattina, dopo il pranzo si riposa e verso la sera fa una passeggiata nei pressi dell'abitazione in compagnia del suo cagnolino.

È in carico al Servizio dal 2011 e il caregiver di riferimento risulta essere la moglie anche se nei primi anni di presa in carico si presentava al Ser.D. il figlio per svolgere alcuni colloqui con l'assistente sociale. Ora si dice "indifferente all'alcool", gli reca malessere al solo pensiero.

Il 7 settembre, data del secondo colloquio, viene somministrata a Marco la scheda per la diagnosi e l'identificazione della sua rete di supporto sociale. Innanzitutto, gli viene chiesto quali sono per lui le relazioni sociali significative e risponde raccontando il suo rapporto con la moglie definendolo molto conflittuale durante i suoi periodi bui; lei si dimostrava sempre scontrosa nei suoi confronti in quanto non voleva accettare questa sua dipendenza a causa della situazione invivibile in casa: lui cambiava totalmente atteggiamento, diventava intollerabile a qualsiasi circostanza di vita. Da pochi mesi

invece, dimostra di essere pentito da quello che ha causato alla moglie e tenta di riparare al danno generato.

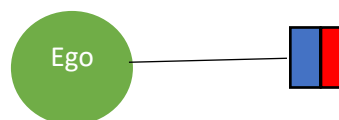
Con i due figli avuti dal precedente matrimonio, invece, non ha avuto un legame molto forte ma esprime la sua volontà nel recuperare il rapporto con loro. Raramente li sente telefonicamente per assicurarsi che stiano bene. Con la figliastra e i figli di questa non si trova molto bene in quanto li definisce ingestibili e viziati, anche se per quieto vivere mostra interesse e benevolenza nei loro confronti e contrastano il problema della solitudine che caratterizza la quotidianità di Marco.

Definita la sua situazione relazionale, attraverso il *name generator* gli viene chiesto a chi chiede aiuto o supporto quando deve affrontare un bisogno o risolvere un problema nella sua vita di tutti i giorni e menziona solamente la moglie. Questo perché è stata l'unica figura presente che si è presa cura di lui nonostante le numerose traversie. Con il *name interpreter* sono state definite le informazioni riguardanti la persona che ha indicato: sono sposati da oltre 10 anni, convivono dal momento in cui si sono conosciuti anni prima dopo un breve periodo di frequentazione, non fa uso di sostanze o alcol ma ha riferito che qualche mese antecedente alla sua astinenza in casa era sempre presente qualche bottiglia di vino o birra. Con la moglie non trascorrono molto tempo insieme in quanto lei lavora tutti i giorni e quando si reca nella loro abitazione appare molto stanca; nonostante ciò, riescono a cucinare insieme e chiacchierare durante i pasti.






Principalmente dalla moglie riceve supporto di tipo simbolico, altresì riceve aiuto nel pagamento delle utenze e/o di beni essenziali quindi vengono mobilitate all'interno della rete risorse economiche.

Con il terzo colloquio, avvenuto il 10 settembre, di questa prima fase viene rappresentato graficamente la rete di Marco e si condivide insieme a lui le caratteristiche di questa. Successivamente, avendo nominato solamente un alter, dopo l'anticipazione dell'utente alla moglie, viene contattata telefonicamente per l'adesione al programma di intervento. Inoltre, viene individuato come altro possibile membro di supporto un volontario del gruppo ACAT e continuare il percorso iniziato con la dottoressa tossicologa che opera al Ser.D.

Rappresentazione grafica della rete di supporto di Marco:



LEGENDA

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	Ego
	Familiare
	Supporto simbolico
	Supporto economico
	Legame forte

La diagnosi della rete ha messo in evidenza il fatto che, nonostante Marco sia circondato da diversi familiari come emerso dalla sua narrazione, la sua rete di supporto sociale è formata solamente da un familiare (la moglie) con la quale vi sono state in passato numerose vicissitudini ma è stata la sola figura ad aiutarlo nel momento in cui ha avuto bisogno e a farsi carico di lui.

Infatti, come si visualizza nella rappresentazione grafica soprastante, vi è solamente un legame forte con la moglie – rappresentata dal quadrato che simboleggia la relazione di tipo familiare –, la quale mobilita un supporto sociale sia di tipo simbolico (riprodotto dal colore blu all'interno del quadrato) sia di tipo economico (raffigurato con il colore rosso).

La rete di supporto sociale molto debole, caratterizzata da un solo legame, è stata un punto molto critico rispetto alla ricerca messa in atto, soprattutto rispetto alle circostanze da Marco raccontate e dai numerosi conflitti che vi erano stati nel corso degli anni con l'alter menzionato.

Un'altra criticità riscontrata è stata la sua quotidianità in quanto è un uomo molto solitario, le sue giornate sono caratterizzate da questa solitudine e, per un uomo della sua età, si è posto il dubbio se realmente volesse cambiare le sue abitudini ed intraprendere questo percorso di rete. Nonostante ciò, si è verificata una reale motivazione al cambiamento del suo stile di vita che si contrappone, tuttavia, ad un timore di recidiva viste le numerose volte in cui è ricaduto nell'alcol nel corso degli anni in cui era in carico al Servizio.

Un altro punto di forza molto notevole del signore è stata subito la sua disponibilità nel partecipare all'intervento di rete e la sua volontà di raccontare con flessibilità la sua storia e le sue relazioni familiari, dato che l'assistente sociale mi ha riferito che non sempre si esprimeva in modo chiaro e lineare rispetto la sua storia di vita e la motivazione della sua dipendenza dall'alcol.

3.8.2. 2° fase: sessione di rete

Considerando la debolezza della rete di supporto sociale di Marco, è stato utile spiegare alla moglie il percorso di rete che si andrà ad effettuare con il signore e i benefici che può portare se seguito con cura e dedizione. L'obiettivo principale delle sessioni di rete sarà quello di ampliare la sua rete di supporto in modo tale da avere ulteriori membri a cui fare riferimento nel caso di aiuto e bisogno. Viene convocata la Signora per collaborare in questo progetto innovativo ed essere un punto di riferimento costante nella vita di Marco.

La sessione di rete viene programmata attraverso cinque colloqui, i primi tre ravvicinati nel tempo per non perdere di vista gli obiettivi e le reali motivazioni del paziente, mentre gli altri due distanziati nel tempo.

Anche in questo caso, il mio compito è stato quello di fungere da guida nello svolgimento dei colloqui con la supervisione dell'assistente sociale del Servizio che ha collaborato insieme per monitorare la situazione e riscontrare se vi sono stati eventuali benefici ottenuti.

Lo svolgimento del primo colloquio è avvenuto il 23 settembre con una durata di un'ora circa nella sala riunioni del Ser.D., come anticipatamente citato, erano presenti la

moglie e Marco. Viene spiegato nuovamente loro il motivo di questo colloquio, e successivi, e l'inizio vero e proprio dell'intervento di rete.

Inizialmente, viene data parola alla moglie la quale sembra entusiasta di questo nuovo percorso da intraprendere insieme e che percepisce come ultima soluzione per il miglioramento della situazione di Marco. Riferisce come ha vissuto la situazione di dipendenza del marito: in questi anni ha vissuto in uno stato di continua ansia e preoccupazione. Nel corso degli anni in carico al Servizio, Marco continuava a ricadere nell'alcool nonostante i numerosi tentativi di ricovero in strutture specializzate. Per questo motivo, la moglie era esausta in quanto non vedeva una via di fuga da questa situazione e in lei vi era il "desiderio" di distaccarsi da Marco perché non riusciva più a sopportare la sua recidività dall'alcool ma, nonostante ciò, non ha voluto lasciarlo solo per il timore che potesse continuare ad abusare e stare male fisicamente. Si aspetta, attraverso l'intervento di rete, un miglioramento delle condizioni del marito.

Il marito interviene, come se la narrazione della moglie gli recasse malessere nel ripercorrere i momenti in cui faceva uso di alcol in modo eccessivo e si dice convinto della decisione di non volere più essere dipendente da questa sostanza in quanto gli ha recato diversi problemi di salute e, oltre a questo, ha aggravato i suoi rapporti sociali soprattutto con i figli e sente il bisogno di ampliare le sue relazioni.

Preso atto delle volontà di Marco e il racconto della moglie, vengono definiti i seguenti obiettivi:

- Rafforzare la rete di supporto e ampliarla ovviando alla problematica della solitudine;
- Partecipazione al gruppo ACAT presente nel territorio;
- Eliminare comportamenti che possono comportare una eventuale recidiva in futuro, per esempio rimuovere l'alcool all'interno dell'abitazione.

Successivamente al colloquio, contatto telefonicamente una volontaria ACAT che si mostra disponibile ad eseguire le sessioni di rete: si fissa l'appuntamento per il 5 ottobre.

Al secondo colloquio prendono parte Marco, la moglie e la volontaria ACAT che presta servizio nel gruppo di mutuo aiuto del territorio. Essa si presenta e definisce gli obiettivi del gruppo, gli orari e il giorno di riferimento, lo scopo e le modalità. Il paziente

si presenta, illustra la sua situazione; esprime le problematiche con l'alcol e la volontà di ampliare le sue relazioni.

Il gruppo è un modo efficace per prevenire le ricadute ed allargare la rete sociale. Si creano all'interno delle relazioni di amicizia, comprensione, fiducia ed empatia in quanto ogni soggetto all'interno di esso vive o ha vissuto le stesse difficoltà. Inoltre, la famiglia risulta essere un nodo centrale per il supporto emotivo del paziente nel gruppo. La moglie sarebbe d'accordo nel far partecipare Marco al gruppo e se riesce con gli orari di lavoro partecipa volentieri anche lei, riferisce che per lui sarebbe una rinascita soprattutto per quel che concerne le relazioni sociali. Sentono entrambi il bisogno di non essere soli.

Inoltre, nel presente incontro si è discusso riguardo atteggiamenti e comportamenti che i soggetti detengono all'interno dell'abitazione. Si è suggerito di non possedere alcol ed evitare alcuni alimenti che potrebbero provocare il desiderio di utilizzo della sostanza dato che, spesso la moglie invitava a cena amici e in tavola era solito bere vino o birra.

Il terzo colloquio avviene il 19 ottobre dove sono presenti Marco, la moglie e la volontaria del gruppo. Quest'ultima riferisce che Marco si è recato al gruppo due volte aprendosi con tutti i partecipanti e dimostrando fin da subito la volontà di raccontare la sua storia in modo da essere partecipe e farsi conoscere. Ha, altresì, raccontato la sua storia familiare personale quando prima di allora dimostrava una distanza da questo, forse il motivo è proprio quello di cambiare atteggiamento e crearsi una rete sociale solida.

Marco si mostra curato nell'aspetto e continua i suoi controlli medici, presenta alcune problematiche di salute dovute soprattutto all'abuso di alcol.

La moglie riferisce che dovrà recarsi due settimane nel suo Paese di origine per motivazioni familiari e sarà la figlia di lei con i rispettivi figli a fare compagnia in casa a Marco. Questo potrebbe essere un elemento forte in quanto si instaurerà un rapporto di fiducia e responsabilità tra la figlia e Marco, imparerà a relazionarsi e comportarsi nel rispetto dei valori etici essendo, in quelle due settimane, una figura di appoggio per queste persone. Nonostante ciò, potrebbe rivelarsi un pericolo nel non riconoscere alcuni comportamenti additivi e non riuscire ad evitare il rischio. La mancanza dell'alter di

supporto, in questa fase, potrebbe rivelarsi decisiva per il futuro comportamento di Marco.

Nel mese di novembre si era programmato il quarto colloquio, successivo all'arrivo della moglie in Italia ma, a causa di un incidente di Marco non si è potuto svolgere. A tal punto si è contattato telefonicamente il paziente e ha raccontato di essere uscito in bicicletta ed essere caduto fratturandosi il piede. Ora è allettato e fatica a muoversi per recarsi al Servizio. Esprime, in ogni modo, la sua gratitudine per quello che si sta attuando per lui; tra l'ultimo colloquio e la caduta dice di aver continuato a presenziare al gruppo realizzando perfino un gruppo WhatsApp in cui i partecipanti scambiano idee, opinioni e attività che svolgono durante la giornata. Per lui questo è un grande traguardo.

Si telefona anche alla moglie e alla volontaria ACAT ed entrambe riferiscono il miglioramento della situazione di Marco, osservano che sia attivo nel percorso e consapevole di quello che vuole ottenere. Inoltre, la moglie riferisce che ha contattato anche i figli per approcciarsi a loro e reinstaurare un rapporto.

Il quarto colloquio, dunque, viene effettuato il 16 dicembre dove partecipano la moglie e la volontaria ACAT. Si effettua una rivisitazione degli obiettivi iniziali e si inserisce un riavvicinamento con i figli in modo da solidificare questo rapporto in cui possano essere presenti per il padre e fungere come alter di supporto.

Inoltre, per ovviare al problema della solitudine si sta considerando la frequenza in alcune giornate al Centro Diurno per svolgere attività ricreative e di socializzazione, oppure nel territorio di appartenenza è presente un Centro Anziani a cui potrebbe prendere parte. Marco sarebbe più propenso nel frequentare il Centro Anziani.

Le sessioni di rete si sono svolte in modo produttivo riscontrando però, una criticità rilevante rispetto all'impossibilità di effettuare un incontro nel mese di novembre per monitorare al meglio la situazione e osservare gli eventuali benefici. Nonostante ciò, si sono sempre mostrati disponibili e attenti alla situazione di cura e bisogno di Marco partecipando anche "da lontano" con un colloquio telefonico.

Inizialmente, ricordando il passato dal punto di vista della moglie, si è osservato un atteggiamento contrario da parte di Marco nel voler presenziare al colloquio insieme alla coniuge ma spiegandone i motivi e lo scopo di questo si è lasciato andare a racconti ed esternazioni delle emozioni.

Come nel primo caso, anche per Marco non si è lavorato solo in termini di mantenimento dell'astinenza dall'alcol ma nel cercare di contrastare l'isolamento attraverso un'inclusione sociale del soggetto prendendo parte al gruppo e iniziare a frequentare il Centro Anziani.

Un punto di forza rilevante è stata la motivazione di Marco al cambiamento del proprio stile di vita e grazie a ciò la moglie si è fidata nel progredire con l'intervento di rete messo in atto, fungendo da supporto nella quotidianità del marito.

Difficoltà riscontrata è stata il poco tempo a disposizione per effettuare le sessioni di rete, l'ideale sarebbe un tempo effettivo di sei mesi/un anno per l'intera ricerca ma a causa di motivazioni di salute del paziente e di alcune criticità riscontrate all'interno del Servizio per il sovraccarico di lavoro in questo periodo di pandemia, si è optato per un tempo ristretto per effettuare le quattro fasi caratterizzanti l'intervento di rete. Nonostante ciò, la grande motivazione al cambiamento ha fatto sì che il paziente abbia instaurato un ottimo rapporto con la moglie e con il gruppo di auto-mutuo aiuto e, in ogni modo, la situazione verrà monitorata successivamente dall'assistente sociale del Ser.D.

3.8.3. 3° fase: valutazione in itinere

Durante il primo colloquio della fase *sessione di rete* si sono identificati due momenti di valutazione in itinere da inserire per verificare se gli obiettivi identificati inizialmente sono stati raggiunti o se si riscontrano difficoltà nel procedere l'intervento di rete andando, dunque, a verificare la relazione con l'alter menzionato e il supporto che si mobilita all'interno della loro relazione. Ulteriormente, la fase di valutazione è utile per comprendere se l'utente è in condizione di affrontare questo percorso in termini di astinenza dalla sostanza e di inclusione sociale.

Nel primo incontro di valutazione, eseguito dopo il terzo colloquio delle sessioni di rete, si nota fin da subito un miglioramento della situazione con la moglie. Nei precedenti colloqui Marco si dimostrava suscettibile forse per paura o forse perché non

voleva che la coniuge partecipasse insieme a lui agli incontri, ma collaborando insieme si sono notati fin da subito miglioramenti e cambiamenti: non si sono più dimostrati sguardi di conflitto ma di intesa e apparivano quasi affiatati, probabilmente anche la moglie ha mutato atteggiamento per approcciarsi in maniera più libera, fedele e leale comprendendo come si sentiva il marito nel periodo in cui utilizzava la sostanza. Marco, inoltre, racconta che non viene utilizzato, né comprato, alcol all'interno della loro abitazione.

Per di più, vista l'ottima adesione al gruppo e la volontà di ampliare nuovamente la sua rete di supporto, avendo rafforzato quella presente, si è pensato di inserire ulteriori due obiettivi:

- Praticare attività e/o hobby;
- Avere un riavvicinamento con i figli naturali.

Il secondo incontro di valutazione è stato effettuato successivamente all'ultimo colloquio del 16 dicembre.

Rivisitando gli obiettivi, si è pensato di far frequentare a Marco il Centro Anziani del territorio di riferimento estendendo in questo modo le sue attività nel corso della giornata. Avere hobby e attività sociali aiuta il paziente dipendente da uso di sostanze ad avere ulteriori obiettivi per una distrazione dal desiderio della sostanza e per sviluppare uno stile di vita sano.

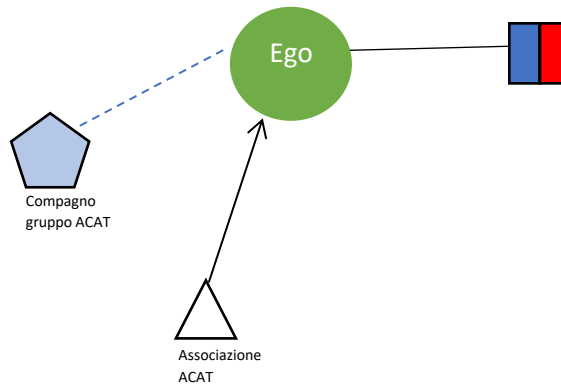
Marco continua a partecipare agli incontri con il gruppo e ha legato soprattutto con un compagno che, in base alla sua storia di vita, sente emotivamente vicino. Oltre a ciò, ha avuto un contatto con i figli naturali spiegando le ragioni di quello che ha fatto, il percorso che sta intraprendendo ora e, soprattutto, si sente in ottima salute.

Le risorse mobilitate all'interno della rete sono di tipo simbolico ed economico, dall'inizio dell'intervento si sono sviluppate maggiormente entrambi i tipi di supporto.

Si ha avuto, perciò, un cambiamento del problema soprattutto per quanto riguarda l'uso della sostanza – rispetto agli anni precedenti sono diversi mesi in cui risulta essere astinente e non presenta rischio di recidiva. Un ulteriore cambiamento fondamentale riguarda la moglie, la quale risulta essere maggiormente presente rispetto a tempo addietro e svolgono diverse attività insieme quali cucinare, passeggiare ed occuparsi delle

faccende domestiche. Altresì, si ha avuto un cambiamento della rete con la partecipazione dell'associazione ACAT e il compagno che ha trovato in questa nuova esperienza.

Seconda rappresentazione grafica della rete di supporto di Marco:



LEGENDA

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	Ego
	Familiare
	Supporto simbolico
	Supporto economico
	Legame forte
	Legame debole
	Amico
	Associazione ACAT

3.8.4. 4° fase: riflessione degli obiettivi raggiunti e pianificazione del futuro

L'ultima fase prevede una riflessione sui benefici ottenuti, gli obiettivi raggiunti e una pianificazione del futuro in base alla circostanza effettuata in collaborazione con Marco, la moglie, la volontaria ACAT e l'assistente sociale del Ser.D.

Innanzitutto, l'adesione e la partecipazione attiva di tutti i membri ha fatto sì che si realizzasse un intervento di rete efficace, sebbene durante il percorso vi siano stati imprevisti a causa di un incidente di Marco. Nonostante ciò, gli obiettivi fissati sono stati raggiunti in modo efficiente.

Si è passati da una situazione iniziale in cui il conflitto tra Marco e la moglie era evidente e continuavano la loro storia perché la compagna era preoccupata per le condizioni del marito, soprattutto per quanto riguarda la sua salute – problemi riportati e causati dalla dipendenza dall'alcol. Proprio questo motivo di salute, motiva in modo enorme il cambiamento dello stile di vita, innanzitutto eliminando comportamenti a rischio e, dunque, si è lavorato su atteggiamenti che Marco e la moglie assumevano in casa (per esempio, acquistare alcol quando andavano a fare la spesa). Inoltre, lavorare sul loro rapporto, nel far raccontare loro le emozioni e sentimenti che li affliggevano nel periodo in cui Marco era dipendente dalla sostanza, ha fatto sì che anche il rapporto di coppia si equilibrasse. Svolgere attività insieme come cucinare e/o passeggiare ha migliorato la vita di coppia e si mobilita maggiormente supporto di tipo simbolico, che per il soggetto dipendente da uso di sostanze, risulta rilevante ai fini del mantenimento dell'astinenza.

La rete di supporto sociale di Marco risulta essere ampliata e rafforzata a suo tempo. Infatti, nella prima fase di valutazione si è notata la formazione della rete composta dalla moglie e dall'associazione ACAT; in una seconda fase di valutazione, invece, si presenta anche il compagno del gruppo che potrà offrire a Marco supporto di tipo simbolico. Inoltre, si prevede un riavvicinamento con i figli naturali e questo sarà per Marco una grande motivazione al cambiamento.

Essendo una persona che in passato non manteneva i percorsi riabilitativi che gli venivano assegnati per disintossicarsi e raggiungere l'astinenza, i cambiamenti ottenuti sono un grande traguardo, soprattutto in termini di relazioni sociali che ha creato quindi non solo in termini della sostanza.

Marco è astemio da qualche mese e la moglie ha acquisito nuove skills per far sì che il marito non abbia in futuro un rischio di recidiva. Il paziente è riuscito ad adottare stili di vita sani attraverso una buona alimentazione, nuovi comportamenti adottati e attraverso, soprattutto, attività sociali – tutto ciò è stato potenziato durante l'intervento di rete.

È stato complesso riuscire a scorgere obiettivi che potessero portare benefici per Marco dato il suo passato travagliato con l'alcol ma evidentemente è arrivato ad una svolta nella sua vita che comporta anche godere di nuove relazioni sociali per ovviare alla difficoltà relazionale che lo contraddistingueva.

Inoltre, si è effettuata una progettazione del futuro in modo da far fronte a situazioni future indesiderate.

Prima di tutto, si penserà a stringere un forte legame con il compagno del gruppo il quale può essere una grande risorsa per Marco.

Se non dovesse frequentare il Centro Anziani, si penserà ad un Centro Diurno per due giorni a settimana. Se la situazione dovesse peggiorare con rischio di recidiva, si penserà ad aumentare nuovamente i controlli al Ser.D. con l'aiuto del medico tossicologo e si prenderanno contatti con i figli per ampliare la rete di supporto e renderla forte.

In qualsiasi modo, la rete di supporto sociale e la situazione rispetto l'uso di alcol di Marco continuerà ad essere monitorata una volta al mese e successivamente si dilateranno i controlli ad una volta ogni due o tre mesi.

3.9. Il caso di Marta

Marta è una donna di 60 anni e fin dall'età adolescenziale ha avuto un'eccessiva problematica con l'alcool.

Tutto è iniziato a causa del lavoro dei genitori in quanto proprietari di un'osteria dove Marta prestava servizio e da quel momento ha iniziato a bere. Non solo, anche il padre era dipendente dall'alcol e dal fumo di tabacco e incitava Marta a provare tutte queste sostanze fin da piccola. Da quando ha iniziato a lavorare nell'osteria dei genitori ha cominciato a bere, prima per gioco con le amiche ma con il passare del tempo diventava sempre più un'abitudine.

Marta è stata sposata due volte nel corso della sua vita ed entrambi i defunti mariti hanno avuto una dipendenza dall'alcol. Pertanto, l'intera vita di Marta è stata contrassegnata da questa dipendenza come se fosse normalità.

È circondata da persone familiari e amici in conseguenza del suo carattere espansivo e socievole ma nessuno si è mai preso cura di lei nel momento del bisogno. Ha due sorelle, un fratello e alcuni nipoti ma questi non volevano aiutarla ad uscire dalla

dipendenza in quanto la ritenevano responsabile del suo stato e non ne comprendevano le ragioni.

L'assunzione incontrollata di alcol ha richiesto l'intervento dell'amico, conosciuto all'età di 40 anni, che preoccupato per la situazione di Marta ha segnalato il caso al Ser.D.

3.9.1. 1° fase: diagnosi di rete

La prima fase dell'intervento di rete risulta essere fondamentale per comprendere la storia di vita dell'utente e la sua problematica riguardo la sostanza e/o l'alcol, indagando la sua rete di supporto sociale in modo da attivare un percorso di aiuto basato in primis sulle relazioni sociali.

Successivamente ad un esame urine effettuato all'interno del Ser.D., è stata contattata la Signora per un breve colloquio con l'assistente sociale in cui la si informava della ricerca e dell'intervento di rete che abbiamo in mente per lei. Con grande stupore, la paziente si sente accolta in questo percorso.

Il primo colloquio è avvenuto il 28 ottobre 2021 con una durata di circa 45 minuti in cui sono susseguite alcune domande in merito alla conoscenza della persona, dunque l'aspetto socio-demografico. Nonostante il racconto di Marta non fosse stato in ordine cronologico in quanto risulta essere una persona molto espansiva e interloquente, si è riuscito ad estrapolare quante più informazioni possibili riguardo la sua storia di vita e la problematica con l'alcol.

Marta ha 60 anni, è vedova e ha frequentato la scuola fino alla terza media. Nel corso della sua vita ha lavorato in un negozio di dischi e successivamente ha aiutato i suoi genitori con la conduzione familiare dell'osteria situata vicino alla loro abitazione del tempo. Ora vive da sola in un piccolo appartamento comunale. Da quando aveva 14 anni fino ad un paio di mesi fa, era dipendente dall'alcol a causa dell'occupazione dei genitori ma anche dalla dipendenza del padre.

Ha eseguito diversi trattamenti ambulatoriali e ha assunto diversi farmaci nel corso della presa in carico al Servizio, come Antabuse e Alcover – medicinali per placare l'astinenza da alcol. Il primo accesso al Servizio risale ai primi anni 2000 quando è stata segnalata al Servizio dall'amico ed è stata indirizzata attraverso un percorso di colloqui psico-sociali e medici con annesse visite.

Esprime, durante il colloquio, la sua relazione con l'alcol, raccontando che ora "non le piace". Aveva iniziato a bere per timidezza e perché si vergognava per il padre che beveva ugualmente lui.

Nel tempo libero scrive e disegna, si reputa molto brava a disegnare soprattutto i ritratti. Dice, anche, che li vende per guadagnarsi qualche soldino visto che il suo Amministratore di Sostegno "*non mi lascia nemmeno 1€ per prendere il caffè*". Durante la settimana esegue le faccende domestiche ma si limita in quelle più semplici come uno spolvero veloce e/o la pulizia delle stoviglie. Si reca anche al bar, passeggiando, per bere un caffè o l'acqua e, soprattutto, per chiacchierare con le persone.

Nel secondo colloquio, eseguito il 2 novembre, vengono analizzate le relazioni sociali con cui intrattiene il suo tempo per individuare successivamente alter di supporto per proseguire l'intervento di rete e fungere, appunto, da supporter. Le viene, così, somministrata la scheda dell'intervento di rete.

Prima di tutto, racconta le relazioni sociali con le persone per lei più significative. Esprime il suo rammarico per il rapporto che lega lei con le sorelle. Dice di volere molto bene a loro ma non si sono mai prese cura di lei in quanto non riuscivano a comprendere la motivazione della sua dipendenza dall'alcol, così la lasciarono sola. Racconta anche che la sorella più anziana ha dolori fisici e l'altra preferisce le figlie anziché passare del tempo con Marta.

L'amico che ha segnalato la sua situazione al Ser.D. è ancora presente nella sua vita ma il più delle volte si sentono telefonicamente ma lo ritiene una figura fondamentale in quanto è stato l'unico ad occuparsi di lei nel momento del bisogno. Ultimamente, dice, si è fatta sentire telefonicamente la figlia del secondo marito per chiacchierare. Non sa, però, se fidarsi.

Pertanto, il consumo di alcol ha influenzato i suoi legami sociali soprattutto con le sorelle che non accettavano questa sua situazione di vita. Inoltre, la dipendenza le ha portato, nel corso della sua vita, a non avere rapporti duraturi con le persone e ora che ha raggiunto questa età ne risente molto.

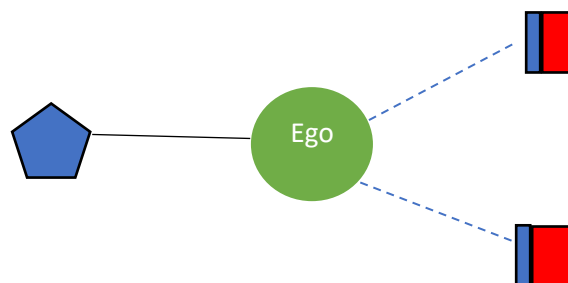
Attraverso il *name generator*, dunque, le viene chiesto a chi chiede aiuto quando deve affrontare un bisogno. Nonostante il suo racconto precedente rispetto al legame con le sorelle, quando le viene posta la domanda, Marta menziona queste e l'amico. Le due

sorelle sono più anziane di Marta, hanno circa 80 anni e non fanno uso di sostanze o alcol, anzi le ripudiano. Non si sente emotivamente molto vicino a loro perché, come anticipatamente descritto, non le sono state accanto nel momento in cui aveva bisogno di loro. Ora, che la situazione si sta attenuando riguardo la dipendenza, una volta alla settimana si reca con loro nel mercato del Paese per fare una passeggiata e chiacchierata in compagnia anche se Marta afferma che questo non le basta, vorrebbe passare più tempo con loro. L'amico, invece, è un suo coetaneo e lo conosce dal 2002. Anche questa persona non fa uso di sostanze e/o alcol e si sente emotivamente molto vicino a lui in quanto ogni giorno lo sente telefonicamente per parlare, raccontare quanto accade nel corso della giornata. Raramente, con questa persona, va fuori a cena. Riceve da lui supporto di tipo simbolico e trova in lui conforto, riceve consigli e la aiuta a credere in sé stessa. Dalle sorelle, invece, riceve maggiormente supporto di tipo economico. Raramente, infatti, riceve in prestito piccole somme di denaro o un aiuto per comprare abbigliamento.








Il 4 novembre, viene effettuato il terzo colloquio in cui si esegue una rappresentazione grafica della rete dell'utente e si condivide insieme a lui le caratteristiche in modo tale che Marta prenda consapevolezza della sua rete.

Viene individuato, in primis, l'amico come alter di supporto e nel corso del percorso si penserà ad individuare, se necessario, altri professionisti/operatori che possono essere coinvolti nel programma di intervento e partecipare alle sessioni di rete.

Rappresentazione grafica della rete di supporto sociale di Marta:



LEGENDA

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	Ego
	Familiare
	Supporto simbolico
	Supporto economico
	Legame forte
	Legame debole
	Amico

La rete di supporto di Marta viene rappresentata con delle linee tratteggiate verso i due quadrati in quanto raffigura il legame debole che ha con le sorelle, figure familiari (infatti, come nel primo e nel secondo caso, la relazione di tipo familiare viene raffigurata con il quadrato). Inoltre, vengono rappresentate con il colore rosso che prevede il supporto di tipo economico che è superiore a quello simbolico (riprodotto con il colore blu). L'amico, invece, viene simboleggiato con il simbolo del pentagono e riempito con il colore blu in quanto il supporto che riceve Marta da questa persona è di tipo simbolico. Per di più, viene collegato ad ego con una linea continua e marcata in quanto il loro legame è forte e si sentono emotivamente molto vicini.

In questa fase vi sono state alcune criticità riscontrate riguardanti Marta e la sua difficoltà nel ricordarsi le date e gli orari dei colloqui. Infatti a causa di questo sono stati posticipati i primi incontri andando ad iniziare l'intervento di rete il giorno 4 novembre. Questo risulta essere un punto fondamentale in quanto più il tempo passa più sarà complesso far sì che la signora prenda parte al percorso. Inoltre, durante questi tre colloqui, Marta tendeva a sviare il discorso della propria rete di supporto parlando di argomenti che non centravano molto. Nonostante ciò, è stato utile, mettendo insieme le informazioni che ha fornito, per comprendere le motivazioni per cui ha iniziato, cosa le

piace fare durante il giorno e come preferisce passare il tempo libero per organizzare al meglio il percorso di rete.

Apparentemente la rete di supporto sociale di Marta potrebbe sembrare abbastanza ricca avendo nominato tre alters ma sono membri con cui ha un legame debole se non con l'amico. In generale, Marta nel corso della sua vita ha avuto rapporti non duraturi: stringe amicizia con tutti ma non riesce ad avere relazioni stabili. Anche per questo, durante il giorno è sempre sola.

La forte volontà a cambiare provoca in Marta una grande disponibilità nel partecipare ai colloqui e ad esprimere e raccontare quello che le è successo durante la sua vita. Alcuni elementi sono stati utili non solo ai fini della ricerca stessa ma anche per il Servizio in quanto l'assistente sociale del Ser.D. non era a conoscenza di alcuni punti chiave per il recupero sociale della paziente. La paziente sembra motivata nel creare relazioni di aiuto sia di tipo formale che informale e a saper riconoscere ed evitare il rischio e sapersi relazionare con gli altri dato che, per ora, le sue relazioni non hanno portato frutti.

3.9.2. 2° fase: sessione di rete

Successivamente all'ultimo colloquio avvenuto in fase di diagnosi di rete, abbiamo anticipato a Marta la presenza di almeno uno degli alters che ha nominato nel *name generator*. Contatto, così, le sorelle le quali rifiutano la proposta perché si ritengono impegnate con le rispettive figlie e nipoti e, oltre a ciò, sono anziane e presentano dolori fisici. Aggiungono anche che da poco tempo stanno aiutando economicamente Marta per le piccole cose quotidiane – per esempio, per prendere un caffè, alcuni alimenti per preparare il pranzo e la cena oppure alcuni vestiti che loro non indossano più. Chiedo a Marta, allora, di prendere contatti con l'amico per partecipare alle sessioni di rete ma riferisce che quest'ultimo è impegnato con il lavoro e non sarebbe disponibile durante la giornata.

Tenendo in considerazione queste premesse e il fatto che Marta necessita di un intervento di rete e di creare una sua rete di supporto sociale, eseguiamo un colloquio in data 11 novembre per spiegare la sua situazione e la proposta che ho in mente per lei. Si è pensato di contattare un'educatrice che collabora con il Ser.D. e che presenza al progetto "Coaching psico-sociale", in modo da recarsi nell'abitazione di Marta per

svolgere insieme diverse attività sociali. In particolare, lo scopo è di aumentare skills relative alla cura del sé, dell'abitazione e delle relazioni sociali. La paziente sembra entusiasta della proposta, così fissiamo un appuntamento per un colloquio il 9 dicembre per la conoscenza dell'educatrice.

Pertanto, l'obiettivo principale sarà quello di trovare un membro di supporto saldo nella vita di Marta e che potrà partecipare alle sessioni di rete per monitorare insieme la situazione.

La sessione di rete prevede cinque incontri disseminati nel tempo, prima più frequenti e poi con il passare del tempo più distanziati tra loro in modo che si sviluppi una rete di supporto e possa provare a lavorare in autonomia, cercando di capire se il tutto funzioni o meno.

Il mio compito, con la supervisione dell'assistente sociale del Servizio, è stato e sarà quello di fungere da guida nello svolgimento dei colloqui e verificare eventuali benefici e obiettivi raggiunti.

Il colloquio inizia con la presentazione della situazione di Marta e più che soffermarsi sulla problematica relativa all'alcol, si trattiene sulla difficoltà che ha nel relazionarsi con le altre persone: in particolare con le sorelle le quali tuttora non sembrano comprendere le ragioni delle sue scelte ma con il passare del tempo comunque si avvicinano a lei. Racconta di quanto le piace disegnare e chiacchierare.

Dopo una lunga chiacchierata sulle sue attività ed hobby si sono definiti gli obiettivi principali dell'intervento di rete:

- Svolgere con dedizione le attività con l'educatrice;
- Responsabilità dell'abitazione e del denaro;
- Sviluppare una rete di supporto sociale solida;
- Ovviare alla difficoltà relazionale.

In questo caso, si è pensato di concentrare il lavoro di rete non tanto sull'eliminazione di comportamenti a rischio in quanto, sviluppando le relazioni sociali, Marta sarà in grado di mantenere l'astinenza e prevenire il rischio di recidiva.

Essendo una paziente in carico al Servizio da lungo periodo e abitando da sola, si è constatata la necessità di proseguire sulla strada del progetto “Coaching” avendo così una compagnia durante le giornate e comprendere come le trascorre e le sue necessità.

Nel secondo colloquio, eseguito il 16 dicembre, sono presenti Marta e l’educatrice le quali raccontano come stanno procedendo le loro attività; è stato programmato di trascorrere insieme due o tre giorni a settimana, a seconda delle disponibilità e necessità, per qualche ora. Marta esprime gioia nel passare le giornate insieme all’educatrice: disegnano insieme, fanno la spesa, sistemano la casa e passeggiano. La ritiene molto brava, educata e disponibile.

Marta riferisce di vedere le sorelle una volta a settimana per un caffè, le chiediamo se possono prolungare queste giornate in modo da avere un riferimento di supporto sociale di tipo familiare che pare essere una scelta opportuna alla situazione di Marta. L’educatrice interviene dicendo che vi è un’altra figura familiare presente nella vita di Marta, ovvero la nipote. Si telefonano spesso e chiacchierano del più e del meno, occasionalmente le fa visita nella sua abitazione prendendosi cura di lei. Marta dice che non ha menzionato la nipote perché non ci aveva pensato, ma la ritiene importante. Così, si è pensato di provare a coinvolgerla negli incontri successivi.

Il 21 dicembre, come programmato, si è effettuato il quarto colloquio dove erano presenti Marta, l’educatrice e la nipote. Spiego in cosa consiste l’intervento di rete, cosa si sta attuando insieme all’educatrice e gli obiettivi definiti nel primo colloquio di questa fase. Illustro, soprattutto, l’importanza della sua presenza in quanto membro familiare perché renderebbe il percorso più efficace non solo in termini di mantenimento dell’astinenza ma anche di sviluppo delle relazioni sociali essendo quest’ultime fondamentali per il soggetto dipendente da sostanze favorendone l’inclusione sociale, modo per la persona di prevenire qualsiasi comportamento a rischio.

Si espone alla nipote che dovrà essere presente per Marta non solo telefonicamente ma anche facendole visita a casa per monitorare al meglio la sua routine quotidiana. Marta dovrà adottare nuove abilità di vita, come: saper riconoscere ed evitare il rischio, sapersi relazionare con gli altri e sviluppare, dunque, la sua area relazionale con una rete primaria.

In conseguenza alla presenza della nipote e il monitoraggio della nuova situazione, si programmano ulteriori colloqui rispetto a quelli previsti inizialmente, tra cui gli incontri di valutazione in itinere.

Originariamente, la criticità riscontrata è stata la difficoltà nel non reperire un membro di supporto menzionato da Marta – la rete di supporto dunque doveva essere ricostruita da zero contando solamente nell'aiuto dell'educatrice che, grazie a lei, si è scoperto avere una nipote che potrebbe essere un alter di supporto per la paziente.

Nel momento in cui ho contattato telefonicamente i membri menzionati e non ricevendo un riscontro positivo per l'intervento di rete è stato frustrante perché realmente credevo e credo tuttora che questo intervento di rete, soprattutto per Marta, sia efficace per la sua situazione. Quando, invece, sono riuscita a rintracciare la nipote è stato come un sollievo in quanto in questo modo, avendo la verifica anche degli altri due casi, il membro di supporto di tipo familiare può recare nel soggetto un grande aiuto e portare a benefici.

Oltre a ciò, il punto forte dell'intervento di rete è stato e sarà sicuramente la partecipazione dell'educatrice che grazie al suo aiuto si sono monitorate le giornate di Marta in modo da intervenire laddove si ravvisa un disagio. La motivazione al cambiamento di Marta è molto presente e vuole ampliare la sua rete di supporto trovando alters che la aiuteranno in questo essendo reperibili quotidianamente.

3.10. Punti di forza e di debolezza dell'intervento di rete

Per ogni utente a cui è stato rivolto l'intervento di rete si sono riscontrati punti di forza e di debolezza.

Come si è soprascritto, i maggiori punti critici verificatisi sono stati, per ogni caso, riguardanti la flessibilità di orari e date degli incontri; la disponibilità e la possibilità di avere presenti tutti i membri menzionati da ego. Questo risulta essere importante per avviare un percorso che sia interamente condiviso tra tutti i membri in quanto una volta definiti gli obiettivi da raggiungere, ogni alter individuato per le sessioni di rete deve fungere da supporto in ogni fase caratteristica della terapia di rete altrimenti il lavoro potrebbe non funzionare. Nel momento in cui, come nel caso di Marta, non dovessero presenziare i membri nominati si penserà ad effettuare un intervento di rete analizzando

le attività e gli hobby dell'utente, studiando il contesto sociale e territoriale in cui ci si trova e lavorando su questi. Attraverso le attività sociali, gli utenti entrano in un contesto di appartenenza e inclusione sociale; partecipando a gruppi o a giornate nel Centro Diurno, per esempio, si può identificare un alter di supporto che possa presenziare alle sessioni di rete e all'intervento cercando di raggiungere gli obiettivi. In questo caso, però, rispetto a Gianna e Marco, è stato difficile e sconcertante non avere nessun membro di supporto per la signora Marta in quanto l'educatrice risulta essere un supporto per la signora ma non vi è la presenza effettiva durante l'intero arco della giornata. Perciò, avere all'interno della propria rete di supporto un membro di tipo familiare, o anche amicale, risulta essere fondamentale nel percorso di aiuto sia per il mantenimento dell'astinenza in quanto si evitano atteggiamenti che possono portare ad una ricaduta lavorando insieme per riconoscerli e modificarli, sia per un'inclusione del soggetto dipendente che, come abbiamo visto precedentemente, è a rischio di emarginazione sociale a causa del comportamento additivo.

Nonostante ciò, la disponibilità e la puntualità della frequenza agli incontri rispettivamente di tutti gli utenti hanno fatto sì che l'intervento di rete abbia raggiunto risultati concreti. Nel caso di Marta si continuerà con le sessioni di rete, la valutazione in itinere e la riflessione sugli obiettivi raggiunti ma si può dedurre un cambiamento rispetto la sua vita sociale e familiare.

La rete di supporto risulta essere un grande punto di forza per il soggetto dipendente, dunque il lavoro di rete è fondamentale per non ricadere nella sostanza e/o nell'alcol e per fare in modo che il paziente si senta accettato dalla società, per questo il supporto di tipo emotivo, familiare e amicale è rilevante per contribuire al mantenimento dell'astinenza e all'inclusione sociale del soggetto.

Gli utenti presi in carico nella ricerca, nel corso della loro vita e della permanenza al Servizio, hanno avuto delle ricadute a causa della loro emarginazione sociale o di atteggiamenti/comportamenti che persone intorno a loro assumevano. Questo è stato rilevante ai fini della ricerca in quanto indagando con quali persone gli utenti hanno legami, il supporto che ricevono e le azioni che mettono in atto si può costruire un percorso di rete definendo obiettivi raggiungibili grazie alla collaborazione di tutti i membri, andando ad investigare e lavorare proprio sulle attività sociali e i comportamenti

che assumono nella loro routine quotidiana con lo scopo di modificare taluni atteggiamenti per prevenire la ricaduta.

Il punto di forza principale di questo intervento è proprio la rete di supporto che si crea e, se già esistente, si rafforza. Si collabora insieme con lo scopo di definire gli atteggiamenti e i comportamenti che ogni singolo membro mette in atto e, se necessario, modificarli per il raggiungimento e il mantenimento dell'astinenza; facendo ciò è necessario inserire il soggetto in un contesto sociale adatto alle sue necessità.

Lo strumento principale utilizzato riguardante la scheda di rete è stato un grande punto di forza per l'intervento di rete in quanto si è indagata l'intera sfera sociale del paziente. Analizzare, inizialmente, la relazione e il punto di vista dell'utente stesso con la sostanza e/o con l'alcol e, successivamente, le relazioni sociali che intrattiene è un metodo innovativo, preciso e utile per comprendere le reali motivazioni che hanno portato il paziente a dipendere dalla sostanza e di conseguenza definire obiettivi specifici per ciascun utente. È uno strumento valido avente lo scopo di sganciare l'utente dal Servizio rafforzando la propria rete di supporto sociale. Inoltre, lo strumento è stato vantaggioso per il Servizio e l'assistente sociale che sono venuti a conoscenza di elementi fondamentali riguardanti, per esempio, alcune relazioni sociali familiari di cui non sapevano l'esistenza e di comportamenti che assumevano nella loro routine quotidiana.

Al principio, è stato complicato reperire i membri e scegliere coloro che potevano prendere parte alla ricerca e all'intervento di rete in quanto la maggior parte dei pazienti del Ser.D. presentano il problema della cronicità nella dipendenza da sostanze e sono, pertanto, poco motivati al cambiamento e/o alle cure. Dunque, vi è stata una difficoltà iniziale nell'eseguire la ricerca per le caratteristiche dei pazienti in carico al Servizio. Infatti, secondo il mio punto di vista, questo tipo di ricerca andrebbe sviluppata in pazienti di età giovane tra i 18 e i 30 anni in quanto la loro vita sociale è in via di sviluppo e vi è la possibilità di raggiungere determinati obiettivi in modo completo, analizzando e intervenendo sugli aspetti del contesto socio-culturale di riferimento. Nonostante ciò, questa preoccupazione iniziale è andata via via svanendo in quanto l'intervento con i primi due utenti è riuscito in modo globale. La situazione andrà monitorata nel corso del tempo ma la rete di supporto sociale che si è creata è solida per continuare il percorso al di fuori del Servizio.

L'utilizzo del diario è stato un grande punto di forza per questo lavoro in quanto annotavo tutto quello che accadeva durante ogni singolo colloquio, altresì il linguaggio non verbale che è assai importante. Per esempio, nel caso di Gianna: tra lei e la figlia ci sono stati nel corso dei colloqui diversi scambi di sguardi e gesti (come la mano della figlia che toccava la gamba della Signora) che hanno fatto intendere che ci fosse qualcosa di più di quello che volevano dirci. Effettuando le domande giuste al momento giusto sono emersi elementi fondamentali per la conduzione delle sessioni di rete.

Secondo la mia opinione, l'intervento di rete, in tutte le sue fasi, è un intervento di rete adoperabile per ogni tipo di bisogno che porta l'utenza al Servizio, non solo per utenti dipendenti da sostanze. Nello specifico, però, l'intervento di rete non è adatto ad ogni tipo di utente in quanto, in base alle caratteristiche di questi, si potrà scegliere se adoperare il metodo in questione o valersi di altri strumenti riguardanti la professione. Questo è accaduto nella mia personale esperienza elaborando la ricerca messa in atto: inizialmente la scelta ricadeva su altri due soggetti i quali però hanno espressamente riferito di non voler aiuto in questo modo: un paziente non aveva menzionato nessun membro di supporto e dunque, considerando le tempistiche, risultava difficoltoso mettere in atto l'intervento di rete in tutte le sue fasi; l'altro utente, invece, inizialmente sembrava volenteroso nel partecipare a questo tipo di ricerca ma successivamente ha cambiato idea e sta perdendo i contatti con il Servizio. Considerate queste due situazioni, con Marta la ricerca è iniziata successivamente rispetto a Gianna e Marco e per questo motivo non si sono completate le fasi dell'intervento.

Nello specifico, la seconda fase "sessione di rete", secondo il mio punto di vista, è quella più complessa in quanto richiede un impegno di tutti i membri e la presenza ai colloqui di questi altrimenti l'intervento di rete può non risultare efficace. Ogni membro, infatti, porta all'utente stesso un tipo di supporto e aiuto in modo da cercare di risolvere un problema. Inoltre, la definizione degli obiettivi da raggiungere deve essere chiara e precisa.

3.11. Prospettive future della ricerca

L'obiettivo iniziale della ricerca è stato quello di creare una rete di supporto solida per l'utente dipendente da sostanze. Infatti, è stato fondamentale non lavorare solamente con l'utente ma costruire una rete di supporto sana al fine di aiutare il soggetto.

L'inclusione sociale per il soggetto tossicodipendente e/o alcolodipendente è un risultato molto importante da raggiungere in quanto molti pazienti del Ser.D. sono emarginati socialmente a causa di stereotipi che caratterizzano la società del giorno d'oggi. Segnalano difficoltà ad avere una vita sociale e lavorativa normale, pertanto l'intervento di rete messo in atto vuole in primis essere un'agevolazione per favorire l'integrazione cooperando con Servizi formali ed informali presenti nel territorio. Per esempio, si è notata una forte collaborazione con i volontari che prendono in carico i soggetti per partecipare ai gruppi auto-mutuo-aiuto, con educatori di Cooperative con i quali poter svolgere alcune attività ricreative nell'arco di alcune giornate.

La ricerca, dunque, vuole essere uno spunto per avere una buona e funzionale collaborazione tra i Servizi presenti nel territorio e tra le reti informali includendo familiari o amici che circondano gli utenti in modo da rafforzare il capitale sociale delle persone veicolando risorse, ampliare le reti di supporto e favorire non solo l'inclusione sociale ma soprattutto il mantenimento dell'astinenza.

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto analizzato in questo elaborato di tesi è possibile constatare quanto sia fondamentale la relazione e l'inclusione sociale per il soggetto, soprattutto se presenta disturbo da uso di sostanze.

Grazie all'esperienza di tirocinio è stato possibile entrare in contatto con utenti dipendenti e comprendere le loro sensazioni e motivazioni rispetto l'uso della sostanza e l'approccio relazionale.

Dopo una prima fase di osservazione del Servizio e dell'utenza che lo caratterizza, mi sono cimentata nell'utilizzo dell'intervento di rete spiegato durante il corso di "Analisi di rete e innovazione socio-culturale nei Servizi Sociali" svolto dalla professoressa Panebianco Daria, in quanto all'interno del Ser.D. vi sono utenti che presentano una evidente precarietà relazionale e, utilizzando il programma di riferimento, si sono potuti scorgere elementi fondamentali per la rilevazione di problematiche che porta l'utenza non solo in merito alla dipendenza da sostanza ma soprattutto riguardante le relazioni sociali.

L'intervento di rete è stato utile per analizzare le caratteristiche delle reti di supporto di utenti alcolodipendenti con il fine di rafforzare e ampliare quest'ultime ed eseguire la terapia di rete con lo scopo di mantenere l'astinenza del soggetto, supportare i membri di supporto e assicurare un comportamento sicuro in futuro.

Lo strumento utilizzato prevede quattro fasi ed ognuna di queste risulta essere indispensabile per il lavoro dell'assistente sociale per eseguire l'intervento di rete. Elemento fondamentale è la presenza di membri che fungono da supporto nella vita di tutti i giorni dell'utente preso in carico dal Servizio. Se la relazione tra i membri di supporto, però, appare disfunzionale, sarà necessario lavorare su determinati aspetti per rendere la relazione funzionale in modo da definire obiettivi concreti per il raggiungimento dell'astinenza del soggetto e avere interazioni tra i soggetti positive al fine di un miglioramento della situazione.

Approfondire e mettere in pratica l'intervento di rete significa dare valore al processo di aiuto dell'assistente sociale che, molto spesso, viene a mancare. Come nel Ser.D., dove negli ultimi anni si rileva una maggiore importanza all'intervento medico il quale si basa principalmente su visite mediche e prescrizione della terapia adatta per ogni singolo utente; mentre, il lavoro sociale viene accantonato venendo meno all'importanza

della rete e delle relazioni interpersonali del soggetto. Il medico, infatti, tende ad operare per la persona; invece, l'assistente sociale lavora con la persona.

L'attivazione di una rete di supporto, il valorizzare le risorse a disposizione e acquisirne di nuove, l'inclusione sociale del soggetto sono elementi fondamentali per il lavoro sociale.

È proprio questa l'ottica a partire dalla quale la ricerca proposta in questo elaborato è stata sviluppata: rispondere all'esigenza di avere una rete di supporto per il soggetto dipendente, ovvero la costruzione di relazioni sociali utili al mantenimento dell'astinenza e all'integrazione della persona nel contesto di appartenenza.

Tale lavoro si è dimostrato un sostegno per il Ser.D. in quanto ha approfondito la conoscenza globale di pazienti in carico e costruire un intervento di rete con lo scopo di sganciarli dal Servizio. A livello professionale, è emerso l'importanza del lavoro di rete sviluppatosi attraverso la collaborazione continua e costante in tutte le fasi della ricerca.

BIBLIOGRAFIA

Bonet i Martí, Jordi, *Vulnerabilità relazionale: Analisi del fenomeno e dei pattern di intervento*, REDES- Rivista ispanica per l'analisi dei social media Vol.11,N. 4 dicembre 2006

Cambria S., *Tossicodipendenza e servizio sociale. Elementi di psichiatria delle tossicodipendenze*, Franco Angeli, 2016

Campanini A., *Gli ambiti di intervento del servizio sociale*, Carocci Faber, 2016

Carrington P.J., *Social Network Analysis*, 2018

Dipartimento Politiche Antidroga, *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, 2020

Eagle D.E., *Methodological Considerations in the use of Name Generators and Interpreters*, Social Networks(40):75-83, Department of Sociology Duke University, 2016

Ekendahl M., Karlsson P., *Multiple Logics: How Staff in Relapse Prevention Interpellate People With Substance Use Problems*, Article 1-15, Sage, 2021

European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction, *Relazione europea sulla droga. Tendenze e sviluppi*, 2021

Frings D., Albery I.P., *The Social Identity Model of Cessation Maintenance: Formulation and initial evidence*, Addictive Behaviors 44(2015) 35-42, 2014

Galanter M., Brook D., *Network Therapy for Addiction: Bringing family and peer support into office practice*, International Journal of group Psychotherapy, 51(1) 2001

Galanter M., *Network Therapy for Addiction: a model for Office practice*, American Journal of Psychiatry, 150 (1), 28-36, 1993

Galanter M., *Network Therapy: Using Family and Peer support to improve your treatment outcome*

Gerra G., Zaimovic A., *Vulnerabilità per la tossicodipendenza: fattori di rischio e fattori protettivi*, Centro Studi Farmacotossicodipendenze e Disturbi del Comportamento-Servizio Tossicodipendenze – Azienda ULS Parma

López S.A., *Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción*, REDES Vol. 18 #7, 2010

Marin A., Wellman B., *Social Network Analysis: An Introduction*, Department of Sociology, University of Toronto, 2009

Marsden P. V., *Core discussion Networks of Americans*, American Sociological Association, vol. 52, No. 1 (Feb., 1987), pp. 122-131

Meazzini C., *Le droghe e la tossicodipendenza. Dalla storia delle dipendenze alle strategie terapeutiche*, 2020

Panebianco D., *Dipendenza e cultura delle relazioni. Social network analysis e capitale sociale nei servizi alla persona*, Rubbettino Editore, 2019

Piano di Zona 2011-2015, Ulss 4

Raineri M.L., *Il metodo di rete in pratica. Studi di caso nel servizio sociale*, Erickson, 2004

Raineri M.L., *Linee guida e procedure di servizio sociale*, seconda edizione aggiornata, Erickson, 2014

Sacson D., Banon D., Boatto E., *Evoluzioni nelle dipendenze da sostanze. Il problema delle cronicizzazioni*, Cleup, 2013

Seed P., *Analisi delle reti sociali. La network analysis nel servizio sociale*, Erickson, 1997

Stone A., Becker L., Huber A., Catalano R., *Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood*, *Addictive Behaviors* 37 (2012) 747-775

Studi di Sociologia 2015

Zaidi U., *Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts*, *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, Volume 13, Issue 1, 2020

SITOGRAFIA

<https://www.droga.net>

<https://www.emcdda.europa.eu>

<https://www.federserd.it>

<https://www.iss.it>

<https://www.politicheantidroga.gov.it>

<https://www.regione.veneto.it>

Ringraziamenti

Un profondo ringraziamento va alla Professoressa Daria Panebianco, per l'aiuto, la competenza e la disponibilità riservatami durante tutto il periodo di lavoro che si è trasformato in una fase importante della mia vita universitaria, per avermi seguita con attenzione e cura in questo lavoro di tesi e per avermi sostenuta nell'elaborazione e realizzazione della ricerca con grande professionalità.

Grazie al Ser.D. di San Donà di Piave e a Isabella, assistente sociale, che con passione e dedizione mi hanno accompagnata in questo percorso.

Ringrazio la mia famiglia, Alberto e tutti coloro che mi sono stati accanto che hanno avuto fiducia in me, sempre disposti al dialogo e capaci di spronare e stimolare in me l'ambizione servita per portare a termine questo lavoro nonostante le innumerevoli difficoltà.