



MARCO BEGARANI

DIALETTICA, MINDFULNESS, COMPASSION E DIPENDENZE

Un modello orientato alle DBT Skills

Vol. 1

Prefazione di CESARE MAFFEI

Introduzione di MARIO DONDI



3. Scie

MARCO BEGARANI

DIALETTICA, MINDFULNESS, COMPASSION E DIPENDENZE

UN MODELLO ORIENTATO ALLE DBT SKILLS

Vol. 1

Prefazione di Cesare Maffei
Introduzione di Mario Dondi





SCIE

3. Scie

Questo volume non sarebbe stato possibile senza la collaborazione dell'équipe della Comunità Terapeutica Casa di Lodesana.

Un ringraziamento particolare al direttore, dott. Massimo Sabasco, insieme al quale abbiamo sviluppato questo nuovo modello di intervento, e ai dottori Cristiano Provini, Luca Menta e Gianandrea Borelli.

Un ringraziamento sentito va anche ai membri dell'Associazione Gruppo Amici Onlus, che hanno sostenuto l'équipe nel ripensare la Comunità Terapeutica, e alla Diocesi di Fidenza che ha sempre sostenuto la nostra realtà.

Un sincero riconoscimento a tutti gli operatori dei servizi territoriali, soprattutto dei Ser.T., con cui abbiamo collaborato in questi decenni, e ai componenti del team DBT di cui facciamo parte.

Ultimo, ma non per ultimo, un ringraziamento alla mia famiglia che mi ha permesso di dedicare il tempo necessario alla realizzazione di questo lavoro. [M.B.]

Copyright © MMXXII
«NeP edizioni Srls» di Roma (RM)
www.nepedizioni.com
info@nepedizioni.com
Via dei Monti Tiburtini 590
00157 Roma (RM)
P. iva 13248681002
Codice fiscale 13248681002
Numero REA 1432587
ISBN 978-88-5500-247-9

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento anche parziale, con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.

Non sono assolutamente consentite le fotocopie senza il permesso scritto dell'Editore.

I edizione: Novembre 2016

II edizione: Agosto 2022

Foto di copertina di Cristiano Provini

Indice

Prefazione di Cesare Maffei	9
Introduzione di Mario Dondi.....	13
Capitolo 1.	
<i>Dipendenze patologiche, comunita' terapeutica, societa' dei consumi: un excursus storico</i>	29
1.1. Le droghe e la nascita delle comunita' terapeutiche: l'eredita' del passato	29
1.2. La societa' dei consumi: isomorfismo tra societa' e sostanze	37
1.3. La societa' dei consumi e le new addictions (dipendenze da comportamento).....	43
Capitolo 2.	
<i>L'affermazione del Welfare Societario e le nuove prospettive nel trattamento delle dipendenze patologiche</i>	47
2.1. Dal Welfare State al Welfare Societario.....	47
2.2. Le comunita' terapeutiche oggi e il modello reticolare	52
Capitolo 3.	
<i>I modelli di riferimento per l'elaborazione del modello integrato e trasversale in un paradigma reticolare</i>	59
3.1. Dal Welfare State al Welfare Societario.....	60
3.2. La terapia dialettico-comportamentale DBT	70
3.2.1. <i>Teorie e concetti fondamentali</i>	70
3.2.2. <i>Le strategie terapeutiche nel trattamento DBT</i>	77

3.2.3. I gruppi di Skills Training DBT.....	83
3.3. La terapia focalizzata sulla compassione TFC	90

Capitolo 4.

<i>Un modello integrato e trasversale per l'intervento psicoeducativo nelle dipendenze patologiche e nei disturbi gravi della personalita</i>	101
4.1. Gli obiettivi	105
4.2. Le strategie per l'intervento psicoeducativo	106
4.3. Le strategie per l'intervento psicoeducativo	119
4.3.1. <i>Il contratto terapeutico e la gerarchia degli obiettivi</i>	119
4.3.2. <i>Il diario</i>	121
4.3.3. <i>L'intervista strutturata dei colloqui conoscitivi</i>	122
4.3.4. <i>L'intervista strutturata dei colloqui con i familiari</i>	138
4.3.5. <i>Il disegno libero ed il disegno della casa, dell'albero e della persona</i>	157
4.3.6. <i>Gruppo "Il romanzo della mia vita"</i>	157
4.3.7. <i>I grafici settimanali</i>	157
4.4. Il gruppo base	160
4.5. Il gruppo di approfondimento	171
4.6. Il gruppo di skills training	173
4.7. La riabilitazione sociale	185
4.8. Il team o équipe multidisciplinare e la supervisione.....	197
4.9. La valutazione della qualità	201

Capitolo 5.

Introduzione esperienziale mindfulness based

al modello integrato per l'équipe multidisciplinare..... 203

5.1. Il percorso 205

5.2. Cos'è e a cosa serve la mindfulness..... 206

5.3. Le basi della mindfulness..... 210

5.4. La consapevolezza amorevole 239

5.5. L'auto-indagine di sé basata sulla mindfulness.. 262

Bibliografia..... 279

Prefazione

di Cesare Maffei

La lettura di questo volume mi ha fatto molto riflettere ed accanto agli elementi di interesse che andrò tra poco ad esporre, mi ha suscitato alcune domande che in linea puramente teorica rivolgerò ora all'autore, auspicando che nel futuro trovino una risposta. Ovviamente questo auspicio va considerato come un desiderio puramente personale, non pretendendo io in alcun modo di condizionare chicchessia. Innanzitutto è rilevante la collocazione del fenomeno "dipendenza" all'interno della evoluzione socioculturale, del progressivo chiarimento diagnostico dei fenomeni psicopatologici e delle trasformazioni delle strategie e tecniche terapeutiche.

L'autore mostra una conoscenza di quanto sopra a partire da una esperienza clinica concreta e quotidiana che si rispecchia e si arricchisce nella elaborazione teorica che a sua volta si concretizza in una proposta operativa che rappresenta il nucleo innovativo del volume. L'evoluzione della concezione comunitaria da un modello "lineare", quello del passaggio dalla comunità al rientro nella società, ad un modello "reticolare", sistemico, di cui la comunità è una componente è certamente una evoluzione significativa.

Nella esperienza clinica dello scrivente uno dei grandi problemi dei soggetti affetti da disturbi di personalità trattati per problemi di dipendenza da sostanze in comunità è costituito dal rischio di passare da una condizione di (apparente) buon adattamento durante il periodo comunitario ad una reiterazione pressoché imm modificata dei comportamenti disfunzionali dopo il ritorno nella società. Ciò è dovuto ad una serie di problemi: l'invio in comunità da parte dei

servizi come ultima spiaggia a fronte di reiterati fallimenti terapeutici sia ambulatoriali che ospedalieri, l'impossibilità di continuare a vivere in famiglia, la mancanza di una progettazione collaborativa tra il territorio e la comunità capace di comprendere il "durante" ed il "dopo" comunità. Accanto a questi aspetti, credo sia spesso evidente la mancanza di una conoscenza di come vada realmente trattato un disturbo di personalità, in qualsiasi ambiente si trovi, avendone ovviamente acquisite le informazioni teoriche, ma anche una robusta e verificata formazione. L'idea, ad esempio, che l'ambiente terapeutico comunitario in quanto tale sia capace di contenere efficacemente tutte le componenti necessarie per un esito positivo è certamente riduttiva. Il disturbo di personalità, e mi riferisco soprattutto ai comportamenti disfunzionali, può attenuarsi in un ambiente protetto, ma si rivela nuovamente in tutta la sua problematicità un volta che viene esposto ad un ambiente che richiede capacità di adattamento ben più complesse. Anche in comunità, il disturbo di personalità, ed i comportamenti disfunzionali ad esso connessi, va trattato specificamente. Ed accanto a ciò è necessario, come illustrato nel modello comunitario reticolare, che vi sia una molteplicità coordinata di soggetti, di luoghi, di interventi.

Passando ora alle domande, parto dal fatto che il titolo parla esplicitamente di un intervento basato sulla *mindfulness*. Questa dichiarazione non lascia dubbi su concezioni e pratiche di intervento. Tuttavia nel testo si parla di integrazione di differenti approcci psicoterapeutici *evidence based*, quali la DBT, la MBT e la TFC. Devo confessare che il termine "integrazione" mi genera sempre una certa inquietudine. Temo che dietro ad esso rischi sempre di nascondersi un incontrollato e confusivo eclettismo. L'autore

acutamente osserva che nessuno dei trattamenti sopra citati è uscito compiuto e completo come successe ad Atena che uscì perfetta dalla testa di Giove grazie ad un trattamento analgesico per la cefalea operato da Efesto con il suo martello. Tuttavia, ed è questa la sfida che l'autore implicitamente deve raccogliere per fugare il dubbio dell'eclettismo, è necessario ora valutare questa interessante proposta clinica sul banco della ricerca empirica. Ciò non soltanto in merito agli effetti terapeutici, ma anche al processo attraverso questi si realizzano.

È quindi necessario che si prenda in considerazione questa domanda: se l'assemblaggio, mi si passi il termine, delle componenti deriva ovviamente dalla conoscenza della teoria, dalla pratica clinica e dalla individuazione di quali aspetti derivanti da precedenti trattamenti siano considerati come utili e proficuamente messi insieme, diventa necessario andare a verificare se gli effetti del trattamento derivino dall'azione di queste componenti o da altro. La critica principale sollevata dagli scettici nei confronti delle "psicoterapie di terza generazione", basate sull'accettazione, la mindfulness e la pratica di essa, è la seguente: siamo davvero sicuri che le terapie basate sulla mindfulness agiscono davvero attraverso la mindfulness, oppure attraverso meccanismi non dissimili dalle terapie di generazioni precedenti? È una domanda ineludibile dal punto di vista della reale aderenza alla concezione della pratica *evidence based*.

Il fatto che il trattamento qui presentato sia altamente formalizzato, e che quindi la sua messa in pratica sia controllabile e non inferibile, fornisce già un buono strumento verso la strada da me auspicata. È in questo modo possibile raccogliere dati confrontabili, è possibile verificare l'aderenza al trattamento, è insomma possibile fare ricerca.

Ciò è in linea con quanto avviene a livello internazionale e, purtroppo raramente, con le tendenze prevalenti nel nostro Paese, spesso troppo attaccato a paradigmi tradizionali indimostrabili, ovvero spinto ad una innovazione che rischia sempre di creare confusione perché si dà per scontato che basti inventare perché le invenzioni funzionino.

Cesare Maffei*

- * **Professore Ordinario**
di Psicologia Clinica Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
- Presidente**
della Società Italiana per Dialectical Behavior Therapy (SIDBT)

Introduzione

di Mario Dondi

Oltre la psicoterapia: l'intervento di comunità

“Qualunque sia il fenomeno studiato, occorre innanzitutto che l'osservatore studi se stesso, poiché l'osservatore o turba il fenomeno osservato, o vi si proietta in qualche misura.”

Edgar Morin

La realizzazione e lo sviluppo di un servizio innovativo di cura per le persone in stato di bisogno è un'opera avvincente e piena di incognite che necessita di competenza, esperienza, coraggio e buon senso in misura considerevole da parte della leadership che guida tale processo e dei protagonisti tutti, curanti ed in cura. Una impresa che può riempire e dare significato al nostro cammino terreno come uomini di buona volontà. Parteciparvi è un onore ed un privilegio sia a livello umano che professionale e richiede ad ognuno dei protagonisti di rivisitare le proprie radici e rinverdire le motivazioni profonde ed intime delle proprio agire e delle scelte che ne stanno alla base.

Per chi, come il sottoscritto, ha lavorato a diverso titolo per oltre trent'anni nei sistemi di cura definiti comunità terapeutica, il portato umano e valoriale di tale percorso si identifica con le vicende personali e richiama inevitabilmente alla mente snodi fondamentali della propria storia familiare.

Comunità dentro e fuori dai confini: fra testi e maestri

Nel quadro delle riformulazioni assistenziali, delle politiche e degli impianti di governance dei sistemi di welfare delle società occidentali, è probabile, che assumeranno sem-

pre più rilievo i soggetti intermedi e le politiche locali di sussidiarietà.

Il lavoro di ricerca e progettazione sociale, probabilmente, avrà un ruolo di primo piano nei sistemi di welfare del prossimo futuro e sarà fondamentale per il progresso delle conoscenze e lo sviluppo delle politiche di protezione sociale. In particolare la realizzazione degli interventi in un ottica integrata, la definizione di servizi adeguati per le popolazioni vulnerabili multiproblematiche e quelle in età giovanile, che sono particolarmente colpite dagli attuali cambiamenti sociali ed economici, faranno la differenza per il futuro dei nostri ambienti di vita e di lavoro. L'approccio sociale di comunità deve, inevitabilmente, essere effettuato in stretta collaborazione con molteplici discipline tra cui medicina, giurisprudenza, psicologia, sociologia, scienze politiche, urbanistica ed economia e trovare applicazione negli interventi e nelle metodologie nelle varie forme integrate socio sanitarie dei servizi. Questo sforzo multidisciplinare dovrà essere più aderente ai bisogni della popolazione generale con modalità inclusive e sussidiarie che comprendano un alta partecipazione della cittadinanza locale in forme associate di volontariato ed advocacy. Il compito delle istituzioni, dei servizi, degli enti di formazione professionale ed accademica è quello di fornire ai futuri ruoli di leadership politica e manageriale gli strumenti per leggere, interpretare e governare al meglio tali cambiamenti. Questa prospettiva multidisciplinare ed interistituzionale, dovrebbe ispirare la ricerca di base ed applicata per favorire e sostenere il cambiamento sociale ed il progresso di un welfare a maggiore tasso relazionale nella comunità locale ed individuare nuove vie per veicolare la solidarietà e la partecipazione delle popolazioni locali.