



MARCO BEGARANI

DIALETTICA, MINDFULNESS, COMPASSION E DIPENDENZE

*Modelli di implementazione orientati alla DBT nella Comunità Terapeutica,
nei SerDP e negli interventi di Prevenzione*

Vol. 2

in collaborazione con MASSIMO SABASCO E SILVIA CODELUPPI

Prefazione di MICHELE SANZA

Conclusioni di MARIO DONDI



4. Scie

MARCO BEGARANI

DIALETTICA, MINDFULNESS, COMPASSION E DIPENDENZE

MODELLI DI IMPLEMENTAZIONE ORIENTATI ALLA DBT
NELLA COMUNITÀ TERAPEUTICA,
NEI SERDP E NEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE

Vol. 2

in collaborazione con
Massimo Sabasco e Silvia Codeluppi

Prefazione di Michele Sanza
Conclusioni di Mario Dondi





SCIE

3. Scie

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 978-88-5500-248-6

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: Agosto 2022

Foto di copertina di Cristiano Provini

Indice

Prefazione <i>di Michele Sanza</i>	9
Capitolo 1.	
<i>Un paradigma dialettico bio-psico-socio-spirituale</i>	15
1.1. La dialettica come visione del mondo.....	15
1.2. Le dipendenze nella società tecno-consumistica.....	30
1.3. Il modello dell'Emilia Romagna: programma dipendenze e linee guida DGP.....	51
1.4. Un modello ad alta componente psicoeducativa: la DBT e la DBT-S	65
1.5. Neuroscienze, aspetti cognitivo-evoluzionistici, trauma, metacognizione.....	82
1.6. La Comunità Terapeutica nel cambiamento.....	105
Capitolo 2.	
<i>La CT orientata alla DBT:</i>	
<i>un ambiente validante che promuove il cambiamento</i>	133
2.1. Cosa definisce una CT e la differenza da altri setting.....	134
2.2. CT e DBT: le motivazioni di una sintesi dialettica	140
2.3. Orientare i moduli della CT alle fasi del trattamento e alla gerarchia degli obiettivi DBT	147
2.4. Orientare il lavoro di team alla DBT	192
2.5. La valutazione degli esiti del trattamento e del personale nella CT orientata alla DBT	204

Capitolo 3.	
<i>Implementazione delle DBT Skills nel PDTA per DGP dell'AUSL di Parma</i>	217
Capitolo 4.	
<i>Orientare gli interventi di prevenzione delle dipendenze alla DBT</i>	231
4.1. Interventi orientati alle DBT skills in scuole, associazioni sportive e parrocchie	234
4.2. Gli interventi di consulenza orientati alle DBT skills.....	238
Capitolo 5.	
<i>Mindfulness e spiritualità cristiana</i>	241
Conclusione di Mario Dondi	269
Bibliografia	277

Il curatore:

Marco Begarani – Presidente dell'Associazione Gruppo Amici Onlus Comunità Terapeutica Casa di Lodesana, laureato in scienze biologiche, perfezionamento universitario in direzione e coordinamento di strutture socio-sanitarie e con laurea di secondo livello in Programmazione e Gestione dei Servizi Educativi. Si è laureato presso l'Istituto di Scienze Psicopedagogiche e Sociali dell'Università Pontificia Salesiana, dove è collaboratore di ricerca. Attualmente è membro della Società Italiana per Dialectical Behavior Therapy (SIDBT).

Con i contributi di:

Silvia Codeluppi – Medico Psichiatra Psicoterapeuta, Direttrice f.f. U.O.C. SerDP Parma AUSL Parma, membro della Società Italiana per Dialectical Behavior Therapy (SIDBT).

Mario Dondi - Psicologo psicoterapeuta, supervisore e consulente scientifico di servizi del Terzo settore. Ha insegnato Welfare e politiche di trattamento delle dipendenze alla Scuola di Psicologia e Scienze della Formazione dell'Università di Bologna dove è stato fondatore e direttore scientifico del Centro Studi su disagio nuovi consumi e dipendenze (Cesaf). Attualmente è docente di Psicologia Sociale e di Comunità all'Istituto di Scienze Psicopedagogiche e Sociali dell'Università Pontificia Salesiana nella sede aggregata della Tuscia.

Massimo Sabasco - Vicepresidente dell'Associazione Gruppo Amici Onlus Comunità Terapeutica Casa di Lo-

desana, ha conseguito una laurea di secondo livello in Programmazione e Gestione dei Servizi Educativi, una laurea di primo livello in Scienze dell'educazione e una laurea di primo livello in Psicologia dell'educazione presso l'Istituto di Scienze Psicopedagogiche e Sociali dell'Università Pontificia Salesiana. Attualmente è membro della Società Italiana per Dialectical Behavior Therapy (SIDBT).

Michele Sanza – Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche Forlì Cesena Azienda USL della Romagna

Ringraziamenti

Si ringraziano la Dr.ssa Doriana Losasso e la Dr.ssa Katia Jessica Mambreani per il prezioso contributo alla revisione del testo.

Prefazione

di Michele Sanza

In un'ottica di Salute Pubblica, i Disturbi Gravi di Personalità sono condizioni critiche di Salute Mentale, con un forte impatto sociale, che incontrano spesso una reale difficoltà nell'accesso ai servizi e nella fruibilità dei trattamenti appropriati. Per queste ragioni, già nel 2012, il Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche della Regione Emilia Romagna ha promosso un progetto di innovazione per i Dipartimenti di salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità e la qualità dell'offerta per le persone affetta da Disturbi di Personalità. Il progetto ha portato alla definizione delle Linee di Indirizzo regionali che promuovono, sulla base delle evidenze disponibili, l'innovazione organizzativa e tecnico professionale per questa importante area della salute mentale.

Il progetto è culminato nell'adozione, con delibera della Direzione Generale dell'Assessorato alle Politiche Sanitarie del 2013, delle **“Linee di indirizzo per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità”** e delle le azioni successivamente sviluppate per l'implementazione delle raccomandazioni cliniche e organizzative in esse contenute. Tra i punti caratterizzanti il percorso di cura dei pazienti con DGP, le Linee di Indirizzo regionali hanno previsto l'individuazione di due principali livelli di intensità: *il trattamento semplice e il trattamento complesso*, integrati in una logica di *“stepped care”*. Il Trattamento semplice, è basato sulla comunicazione della diagnosi e l'utilizzo del contratto terapeutico per la definizione del progetto di cura condiviso con l'utente. Il trattamento complesso è il percorso di cura intensivo, centrato sul contratto di cura e sull'approccio psicoterapeutico.

I Disturbi di Personalità Gravi (DGP) come definiti dal documento approvato dalla Conferenza Stato Regioni nel 2014 sui percorsi di cura dei disturbi mentali gravi e persistenti, e dalle stesse linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna dell'anno precedente, coincidono largamente con le condizioni psicopatologiche diagnosticate come Disturbo Borderline di Personalità, caratterizzate da disregolazione emotiva, disturbi del self, comportamenti impulsivi e ipersensibilità interpersonale. L'elevata problematicità di queste condizioni psicopatologiche si riflette su elevati tassi di suicidalità fatale (almeno il 5% nella prospettiva di vita) e di comorbilità con altri disturbi psichici (disturbi dell'umore 50%; disturbi da uso di sostanze 60-70%; ma anche disturbi del comportamento alimentare, disturbo post traumatico da stress, psicosi reattive dissociative).

Le indagini epidemiologiche condotte in alcune regioni italiane (soprattutto Lombardia ed Emilia Romagna) confermano il dato dell'elevata prevalenza nella popolazione trattata dai servizi territoriali (circa il 12% degli assistiti dai CSM / CPS e il 20% dei pazienti ospedalizzati e dei pazienti inseriti nelle residenze riabilitative a medio lungo termine). Nei Ser.T la popolazione con DGP è largamente sottostimata rispetto all'atteso di letteratura del 30% delle persone in carico per problematiche di abuso di sostanze (dati Emilia Romagna 8% dei casi).

Le Linee guida internazionali (NICE, 2009; Australia 2013) *raccomandano in modo mandatario* che la prima linea del trattamento per il Disturbo Borderline di Personalità sia di tipo psico sociale, basandosi sulle evidenze disponibili sull'efficacia delle psicoterapie specifiche (DBT; MBT; TFT e alcune altre). Negli ultimi vent'anni, infatti, si è assistito allo sviluppo di trattamenti psicoterapeutici strutturati e ma-

nualizzati per la cura del Disturbo Borderline di Personalità (DPB), in particolare modo della terapia dialettico-comportamentale (Dialectical Behavior Therapy, DBT sviluppata da Marsha Linehan, 1993) della terapia basata sulla mentalizzazione (Mentalization Based Therapy – MBT sviluppata da Bateman & Fonagy, 1999) e della Terapia basata sul transfert (Transference Based Psychotherapy di Kernberg e Yeohaman, 2004). Ma, inserire la raccomandazione delle psicoterapie nel percorso di cura dei pazienti in cura nei DSM DP richiede la capacità di adattare i principi base dei trattamenti efficaci ai contesti organizzativi e culturali dei Servizi di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche italiani. Occorre, pertanto individuare prassi basate sui principi specifici del trattamento dei disturbi Borderline adattabili all'insieme delle pratiche dei DSM DP e delle strutture del privato accreditato. Ciò non certamente nell'ottica riduttiva di considerare i limiti derivanti dalla esiguità delle risorse disponibili per le psicoterapie nel servizio pubblico, ma anche, e soprattutto, con l'obiettivo di valorizzare il patrimonio originale e specifico dei nostri Servizi.

La terapia dialettico comportamentale, in particolare per la composizione modulare degli interventi e delle strategie terapeutiche, che si presta ad un uso flessibile nei diversi contesti di cura, si presenta come il modello di riferimento per lo sviluppo degli interventi psicoterapeutici nei Servizi dei DSM DP: psicoterapia, Skills Training di gruppo, psico-educazione, case management esperto e strutturato. La propensione verso questo modello, inoltre, è accentuata dalla già ampia diffusione della DBT, adottata da diverse unità operative Centro di Salute Mentale e Ser-T dell'Emilia Romagna, e della ancor più ampia diffusione dei gruppi di Skills Training ispirati al modello DBT.

Inoltre, recentemente uno studio condotto da Linehan et al. (2015) ha mostrato come una versione semplificata del trattamento DBT standard che include il gruppo di Skills Training e un Case Management (CM) coerente nelle funzioni del trattamento, risulti una componente essenziale nel ridurre i comportamenti impulsivi autolesivi e nel modulare la rabbia e i comportamenti fuori controllo autolesivi. Questo ultimo approccio appare estremamente interessante per la possibilità di ampliare l'accesso a trattamenti evidence-based e diffonderli ulteriormente nei servizi di salute mentale territoriali dove le risorse di personale adeguatamente formato a questa tecnica sono limitate. L'emergenza covid-19 ha posto ulteriormente il problema dell'adattamento in termini di erogazione dell'intervento da remoto per limitare il rischio di contagio e nel contempo garantire il mantenimento di un'assistenza adeguata.

La rete della terapia dialettico comportamentale in Emilia-Romagna conta oggi numerosi punti di erogazione dislocati in tutte le aree geografiche della regione, con un particolare equilibrio tra punti *esperti* in grado di erogare la DBT standard associati alla Società Italiana di Terapia Dialettico Comportamentale, e punti più numerosi, che forniscono lo Skills Training da solo o in associazione al case management. Nel 2021 nei dipartimenti di salute Mentale e Dipendenze patologiche della regione Emilia Romagna, sono stati attivati 41 gruppi di Skills Training. Uno dei nodi nevralgici di questo sistema a rete si trova nella comunità terapeutica riabilitativa accreditata per le dipendenze patologiche Casa Lodesana di Fidenza, in provincia di Parma. Questo centro non solo avuto la capacità di crescere sviluppando la terapia dialettico comportamentale standard come modalità del percorso di cura in seno alla Comunità, ma è

anche riuscito, attraverso le competenze diffuse sulle strategie della DBT, a realizzare specifici interventi di prevenzione in collaborazione con il servizio dipendenze patologiche dell'Asl di Parma, divenuti parte integrante dei progetti dei piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale. Casa Lodesana è un centro che, utilizzando la DBT, produce salute e produce cultura; per quanto questi due elementi debbano essere visti in un'ottica unificata come aspetti diversi, tra loro convergenti, che contribuiscono alla realizzazione del progetto di sviluppo della persona. In questo contesto certamente spicca la vocazione di Casa Lodesana a recuperare la dimensione spirituale. Essa è parte integrante della riabilitazione e della promozione del dialogo all'interno di *una Comunità di pazienti e terapeuti*, quale è la DBT, che agisce come metodo terapeutico nella costante ricerca della *validazione* (e valorizzazione) dell'esperienza umana.

Cesena 5 maggio 2022

