

Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina: il modello Soranzo

Ina Maria Hinnenthal¹, Mauro Cibirin²

La cura dell'alcolismo e della dipendenza da cocaina in tutte le sue forme è un intervento complesso, multidisciplinare e nello stesso tempo particolarmente specifico, che ha lo scopo di fornire risposte terapeutiche a vari livelli:

- al corpo spesso sofferente, in particolare al cervello, al sistema nervoso periferico, al tratto gastrointestinale e al fegato, che hanno subito danni per le sostanze assunte;
- alle capacità motivazionali, lese dall'azione neurobiologica delle sostanze [1];
- agli eventi negativi, sia recenti sia lontani nel tempo, che hanno caratterizzato la vita del paziente, con le loro implicazioni cognitive, emotive e post-traumatiche;
- alla situazione attuale familiare e sociale.

Benché la parola "alcologia" sembri indicare un'area medica ben definita, in realtà fa riferimento a un settore in continua evoluzione, dove spesso non si dispone di soluzioni certe, di linee guida o di percorsi clinici ben definiti, ma in cui la risposta terapeutica ai problemi correlati all'alcol e alle dipendenze va ricercata di volta in volta, e in qualche modo "inventata" sulla base delle caratteristiche dello specifico paziente.

Le sconvolgenti quantità di nuove nozioni neurobiologiche ottenute principalmente grazie al miglioramento delle tecniche di neuroimaging a partire degli anni '90 hanno contribuito al miglioramento degli strumenti di intervento terapeutico anche nel campo delle dipendenze da sostanze.

I nuovi paradigmi neurobiologici, dalla neuroplasticità all'espressione genetica

esperienza-dipendente, dallo studio dei fenomeni di resilienza con i suoi correlati neuroormonali ai correlati psicofisici post-traumatici hanno permesso una diversa visione nel campo dell'alcolismo [2]: superando un modello statico principalmente orientato verso i danni organici e psichici si sono potuti capire meglio i meccanismi di fronteggiamento utili a prevenire la ricaduta del paziente alcolista [3]. Questi nuovi approcci passano attraverso un'accurata diagnosi, e tendono a promuovere le facoltà di resilienza e di recupero.

Da alcuni anni si sta assistendo anche in Italia alla crescita dell'interesse per i programmi residenziali brevi per il trattamento dell'alcolismo e del cocainismo [4].

Questi programmi si differenziano sia dalla residenzialità psichiatrica sia dalle comunità terapeutiche per tossicodipendenti: entrambi questi interventi, infatti, giungono di solito dopo percorsi ambulatoriali e sono rivolti a soggetti con forte compromissione personale e sociale. Volendo individuare un modello per la residenzialità breve, è opportuno fare riferimento piuttosto ai programmi "28 giorni" anglosassoni, o alle "cliniche psicoterapiche o psicosomatiche" tedesche. In questi modelli infatti l'intervento residenziale viene visto come momento di inizio, in cui effettuare interventi diagnostici, di motivazione e di prevenzione della ricaduta, e in cui sviluppare un piano di trattamento; in molti casi sono inclusi interventi di sblocco e regolazione emotiva e di "facilitazione" ai gruppi di autoaiuto. Sono pensati per persone con gravi problemi di dipendenza da alcol e/o da cocaina, ma che possiedono an-

¹ Psichiatra, psicoterapeuta. Responsabile Ambulatorio Alcologia, Struttura semplice dipartimentale, DSM-integrato, ASL 1 Imperiese, Imperia (IM)
² Medico Psichiatra, Direttore Dipartimento per le Dipendenze della Azienda ULSS 13 del Veneto, Dolo Venezia

cora una conservata facoltà di pieno recupero terapeutico.

In questo contesto nel 2001 nasce Villa Soranzo (www.cocaina-alcol.org), grazie alla collaborazione tra il Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda ULSS 13 del Veneto e il CEIS "Don Milani" di Mestre. Si tratta di un modello a forte valenza psicoterapica che integra al suo interno le nozioni nuove nel campo delle dipendenze, adattandole al contesto italiano.

In questo senso "Villa Soranzo non è un luogo, è un'idea", un *work in progress* a fronte del continuo cambiamento sia dei problemi legati all'uso di alcol, sostanze e comportamenti (gioco d'azzardo, *sex addiction*, ecc.) sia degli strumenti terapeutici.

Un concetto fondamentale del modello Soranzo risiede nella convinzione che alla base delle dipendenze da alcol e/o cocaina in persone che socialmente sono ancora attive e integrate vi sia sempre una storia personale e familiare, spesso con valenza traumatica, nell'infanzia o nell'adolescenza. Il momento del peggioramento evidente della dipendenza corrisponde spesso "solo" a una riattivazione di questo materiale traumatico sotterraneo. Ma parlarne non è sufficiente: è invece necessario andare incontro a una sorta di esperienza correttiva, uno sblocco emotivo e corporeo, perché il materiale traumatico tende a non essere più accessibile attraverso la sola parola e si esprime di conseguenza in sintomi corporei. Lo "sblocco emotivo" avviene più facilmente in un contesto terapeutico residenziale come Villa Soranzo, protetto da stimoli esterni e in un clima di accettazione aperta e non giudicante [5], in cui si respirano serenità, autenticità e fiducia.

Metodiche come la psicoanalisi o le terapie cognitive "parlanti" da sole non servono. Risulta molto più efficace occuparsi prima

dell'emotività attraverso l'intervento corporeo guidato e gli interventi terapeutici simbolici (arteterapia, terapia con i simboli, musicoterapia, ecc.), che usano come canale d'accesso l'emisfero destro del cervello, in cui il vissuto emotivo traumatico è "imprigionato", spesso congelato e non conscio. Solo dopo il ricollegamento dell'emotività rimossa ("sblocco emotivo") le metodiche che aiutano a elaborare l'accaduto divengono utili e necessarie [6] e possono fornire strumenti nuovi per fronteggiare situazioni di rischio di ricaduta [7].

Un intervento di questo genere ha la precisione di un'operazione neurochirurgica e come tale deve avere alla sua base un'accurata valutazione dell'indicazione corretta. È un intervento utile per persone che hanno avuto singoli traumi gravi, non nei primissimi tempi di vita e che comunque possiedono questa facoltà già collaudata di superamento di eventi negativi (resilienza). Persone troppo traumatizzate rischierebbero semplicemente di decompensarsi maggiormente senza poi ottenere un giovamento.

Un aspetto fondamentale di questo delicato processo è la valutazione dei risultati, che nel caso della metodologia descritta hanno dato evidenze assai positive [8,9].

Il libro "Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina. Il modello Soranzo" pubblicato dalla casa editrice SEEd a cura di Ina Maria Hinnenthal e Mauro Cibirin [10] cerca di riassumere sia gli aspetti teorici, sia gli aspetti clinici con suggerimenti sull'applicazione dell'idea partendo dall'esperienza di Villa Soranzo. È il tentativo, in un momento di forte cambiamento, di proporre una "fotografia" delle nozioni neurobiologiche e terapeutiche attuali unitamente a quelle derivanti dalla nostra esperienza a lettori attenti e critici, pronti a confrontarsi sugli argomenti svolti.

BIBLIOGRAFIA

1. Cibirin M, Hinnenthal I. Il punto di vista del paziente come elemento diagnostico e terapeutico: la "rivoluzione motivazionale" in Comunità Terapeutica. *Medicina delle Dipendenze* 2011; I: 2
2. Hinnenthal I, Laki Z, Ardisson G. Psicotraumatologia e neuroplasticità. Presupposti teorici per la gestione clinica del trattamento residenziale di alcolisti con poliabuso. In: Lucchini A, Nava F, Manzato E (a cura di). Buone pratiche e procedure terapeutiche nella gestione del paziente alcolista. Milano: Franco Angeli, 2008
3. Linehan M, Bohus M, Lynch TR. Dialectical behaviour therapy for pervasive emotions dysregulation. In: Gross JJ. Handbook of emotions regulation. New York, NY: Guilford Press, 2007

4. Cibir M, Hinnenthal I, Lugato E. I programmi residenziali brevi. *Medicina delle Tossicodipendenze* 2009; 65: 39-46
5. Rogers CR. Encounter groups. London: Penguin, 1970
6. Cibir M, Hinnenthal I, Levarta E, Manera E, Nardo M, Zavan V. Prevenzione della ricaduta, motivazione al cambiamento, eventi vitali e sofferenza psichica nell'intervento alcolico: *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo* 2001; 24: 9-15
7. Marlatt GA, Barrell K. La prevenzione delle ricadute. In: Galanter M, Kleber HD. *Trattamento dei disturbi da uso di sostanze*. Milano: Edizioni Masson, 1998
8. Cibir M, Gallo S, Spolaor G, Bettamin S, Costa S, Lugato E et al. Cocaina ed alcol: esperienza e risultati del Programma Residenziale Breve "Villa Soranzo". *Mission* 2010; 29: 18-24
9. Cibir M, Jester A, Leonardini L, Lugato E, Papanastasatos G. Transnational Catalogue of intervention options for young polydrug users, E.U. Executive Agency for health and Consumers. Bruxelles, 2010 (www.seidproject.eu)
10. Hinnenthal I, Cibir M (a cura di). *Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina. Il modello Soranzo*. Torino: SEEd, 2011

Per chi desidera approfondire



Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina. Il modello Soranzo

A cura di Ina Maria Hinnenthal, Mauro Cibir

Prezzo: 28,00 € (cartaceo) | 21,00 € (ebook)

ISBN: 978-88-8968-892-2 (cartaceo) | 978-88-8968-896-0 (ebook)

Acquistabile su www.edizioniseed.it

Pubblicato a maggio 2011

L'abuso e la dipendenza da alcol e cocaina, come le situazioni di polidipendenze, sempre più frequenti, necessitano di interventi qualificati, specialistici, intensivi, che prevedano la possibilità di periodi residenziali, oltre che la capacità di costruire una robusta rete territoriale. Il volume esamina questa tematica, a partire dal percorso riabilitativo e assistenziale messo a punto nell'ambito di Villa Soranzo. Questo tipo di approccio multiprofessionale rappresenta un modello e una proposta per migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi, mettendo il paziente al centro del processo di cura come promotore attivo della propria salute.