

Il dialogo delle emozioni in struttura

*Risultati dello skills training DBT nel percorso terapeutico
Comunità PGXXIII di Fornò (FC)*

Andrea Luccitelli, Raffaella Valente,
Francesca Huber, Barbara Rigoli

ABSTRACT

Con questo saggio si vogliono evidenziare i risultati dei questionari somministrati ad otto utenti nell'ultimo anno (settembre 2022-giugno 2023), che valutano i cambiamenti comportamentali messi in atto grazie al percorso terapeutico residenziale (diminuzione dell'uso, della dipendenza e del craving e dei fattori di rischio, sviluppo e mantenimento di una dipendenza e dei sintomi psicopatologici) ed i miglioramenti avvenuti grazie allo skills training DBT svolto durante la fase centrale del percorso terapeutico residenziale. I dati in esame hanno permesso di verificare l'efficacia del percorso terapeutico residenziale e dello skills training.

59

Introduzione

La Comunità Terapeutica Sede Operativa di Fornò (FC), appartiene alla "Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale a r.l." di Rimini, il cui fondatore è Don Oreste Benzi. Tutte le attività proposte perseguono il fine dello sviluppo globale della persona, fulcro di ogni azione educativa, attraverso i seguenti principi:

- centralità della persona;
- partecipazione;
- legame con il territorio.

L'ambito d'intervento prevalente della Cooperativa è il settore delle Dipendenze Patologiche.

I servizi offerti riguardano diverse aree d'intervento: prevenzione, promozione, centri di ascolto, strutture residenziali e semi-residenziali, attività di supporto ai familiari.

I percorsi proposti mirano a rispondere in modo flessibile e diversificato.

Il servizio è presente in tutto il territorio nazionale ed anche all'estero (www.dipendenzepatologiche.org).

1. Validità ed efficacia del percorso comunitario residenziale

Le attività proposte dalla Comunità Terapeutica di Fornò nell'ambito del programma sono:

Rif.
Andrea Luccitelli, educatore professionale,
responsabile CT Fornò,
Ass.ne Comunità Papa Giovanni XXIII Servizio Dipendenze Patologiche
0543 728149
andrealuccitelli@apg23.org

- colloqui educativi individuali;
- colloqui psicoterapeutici individuali;
- gruppi terapeutici: gruppo casa, gruppo DBT, gruppo culturale, gruppo responsabili, gruppi spirituali, scuola del sasso, gruppo psicodramma;
- attività occupazionali (lavori per conto terzi, manutenzione della casa e degli spazi verdi, orticoltura, centro occupazionale);
- area verde;
- attività ludiche-ricreative e culturali: uscite, attività sportive, vacanza in montagna o al mare.

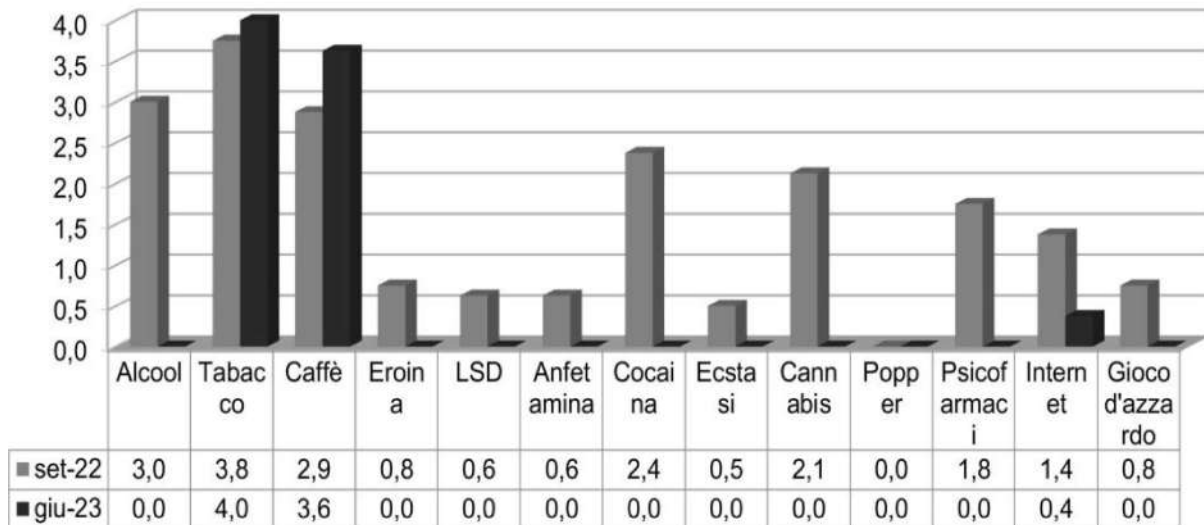
Nella delicata fase del reinserimento sociale, il percorso terapeutico viene maggiormente modulato in relazione agli obiettivi raggiunti dal soggetto. Questa fase rappresenta dunque un passo ulteriore verso un maggior grado di autonomia con la possibilità di esplorare individualmente la propria capacità di giudizio all'interno di nuove esperienze, vissute anche al di fuori della struttura, in relazione ai nuovi valori e credenze maturate durante le prime fasi del percorso comunitario. Di fondamentale importanza risulta in questa fase il rafforzamento dei rapporti con la famiglia di origine, già valorizzati durante il percorso (con incontri svolti a cadenza mensile presso la struttura), che rafforzano la rinnovata rete di relazioni, determinante per il buon esito del reinserimento sociale.

Per la valutazione dell'appropriatezza del percorso in comunità residenziale, tra i diversi indicatori disponibili, è stato opportunamente scelto l'utilizzo della seguente testistica: **ABQ e SCL-90**.

- **ABQ (Addictive Behavior Questionnaire):** è un questionario di autovalutazione del comportamento di dipendenza che prende in esame
 - la presenza di un disturbo correlato all'addiction da uso di sostanze, alcol, gioco d'azzardo, internet (secondo le indicazioni del DSM-5);
 - il livello di gravità del comportamento di addiction (lieve, moderato, grave) e del craving;
 - le sette dimensioni e variabili psicopatologiche che risultano essere determinanti come fattori di rischio, di sviluppo e di mantenimento di una dipendenza patologica, suddivise in aree: 1 ansia da separazione, 2 disregolazione affettiva, 3 dissociazione somatoforme e psicologica, 4 esperienze traumatiche infantili, 5 discontrollo degli impulsi, 6 comportamenti compulsivi e ritualizzazioni, 7 pensieri ossessivi.
- **SCL-90 (Symptom Check List-90):** è un questionario di autovalutazione della presenza e gravità di sintomi psicopatologici -sia internalizzati che esternalizzati- che valuta dieci dimensioni sintomatologiche primarie: Somatizzazione (SOM), Ossessività-Compulsività (O-C), Impersensibilità Interpersonale (I-S), Depressione (DEP), Ansia (ANX), Ostilità (HOS), Ansia fobica (PHOB), Ideazione paranoide (PAR), Psicoticismo (PSY), Disturbi del sonno (SLEEP) ed 1 Indice Globale di Severità (GSI).

I dati riportati nei grafici che seguono si riferiscono all'anno 2022-2023. La somministrazione dei test è avvenuta a settembre 2022 ed a giugno 2023 a otto utenti della struttura, che attualmente sono impegnati nella fase di reinserimento

Graf 1. ABQ - Tipologia e frequenza addiction



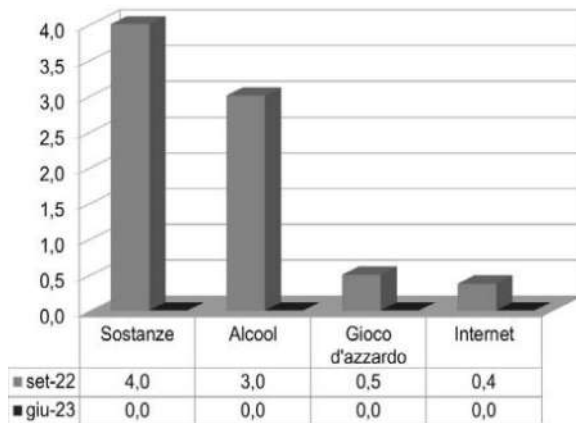
Valori FREQUENZA
 0=MAI 1=RARAMENTE 2=QUALCHE VOLTA 3=SPESSE 4=SEMPRE

del percorso residenziale. Il gruppo è composto da persone tutte di genere maschile con età media pari a 40 anni, che per il 63% non hanno un diploma superiore.

Il Graf. 1 espone i risultati del questionario ABQ riguardo alla tipologia e frequenza dell'addiction. I risultati evidenziano in modo chiaro che lo svolgimento di un percorso residenziale permette all'utente un distacco netto dall'utilizzo delle sostanze e dallo stile di vita in cui tali sostanze erano utilizzate; dunque, la sola residenzialità ha un effetto curativo rispetto all'uso.

L'innalzamento dei valori dell'utilizzo del tabacco e del caffè sono dovuti al fatto che l'uso di tali sostanze è permesso all'interno della comunità come strumento educativo che mira allo sviluppo dell'autocontrollo con modalità regolate. Il valore riguardante l'utilizzo di internet è dovuto ad un uso funzionale, relativo al compimento di pratiche riguardanti la condizione di salute (fascicolo sanitario elettronico, esami clinici, ecc) oppure aspetti burocratici (lavorativi, giudiziari, ecc).

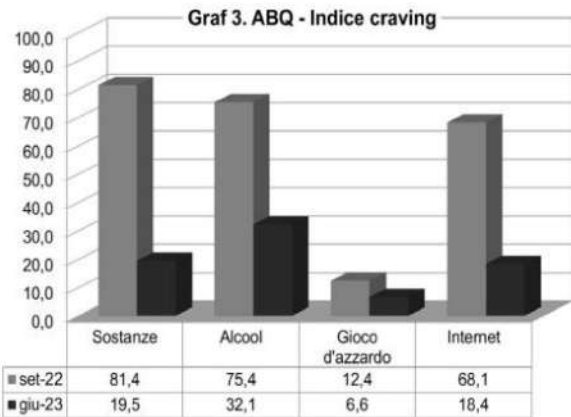
Graf 2. ABQ - Indice di dipendenza



Valori DIPENDENZA
NESSUNA 1-2=LIEVE 2-3=MODERATA 3-4=GRAVE

Anche il Graf. 2 si riferisce al test ABQ e riporta i risultati relativi all'indice di dipendenza dall'uso di sostanze, alcol, gioco d'azzardo e internet. I risultati del questionario mostrano un netto calo degli indici di dipendenza valutati. Tutte le persone che hanno aderito al percorso residenziale hanno azzerato i valori riguardanti la loro dipendenza.

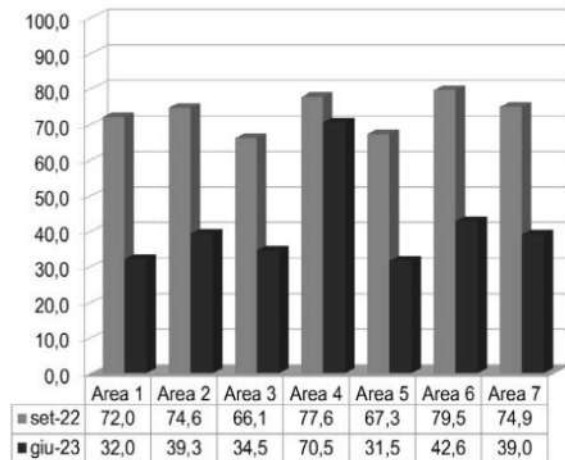
Il Graf. 3 si riferisce al questionario ABQ e mostra i risultati relativi all'indice di craving da sostanza, alcol, gioco d'azzardo e internet. I risultati evidenziano un significativo calo del craving riguardante tutti gli aspetti esaminati; risulta lievemente superiore il dato relativo all'uso di alcol in quanto tale sostanza spesso, da parte degli utenti, non è considerata come una vera e propria dipendenza. Inoltre, ha



Valori DIPENDENZA
NESSUNA 1-2=LIEVE 2-3=MODERATA 3-4=GRAVE

un uso sociale molto radicato, è ritenuto un facilitatore nelle relazioni sociali e per molti utenti è considerato un metodo di autocura più fruibile e reperibile in quanto agisce come moderatore dell'ansia.

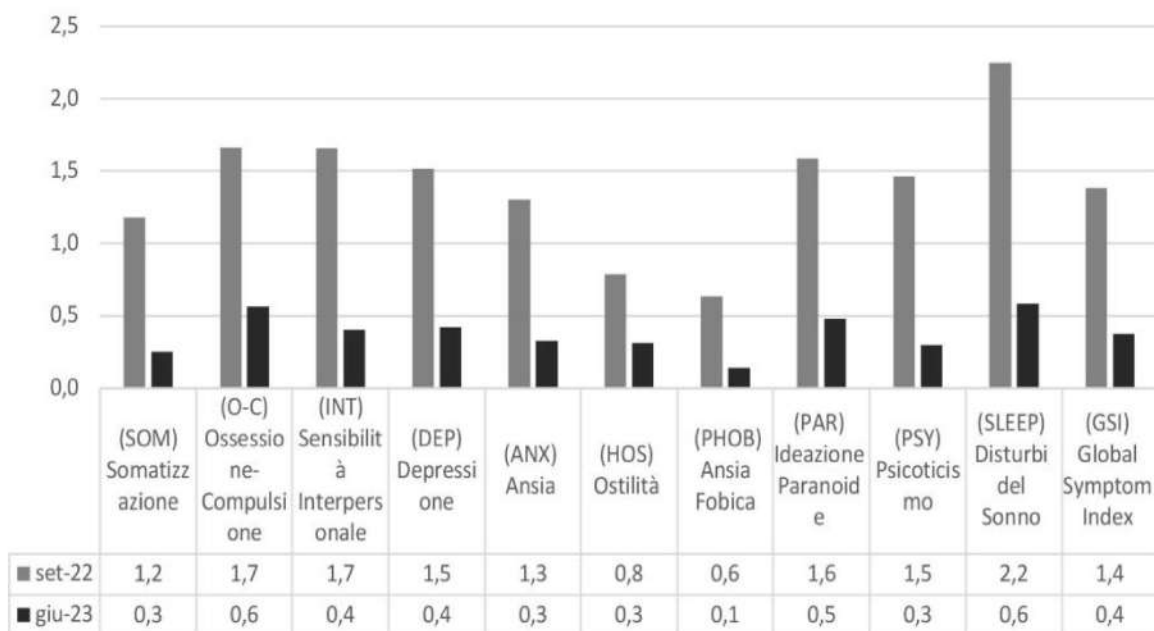
Graf 4. ABQ - Fattori di rischio



Area 1. Ansia da separazione
Area 2. Disregolazione affettiva
Area 3. Dissociazione somatoforme e psicologica
Area 4. Esperienze traumatiche infantili
Area 5. Discontrollo degli impulsi
Area 6. Comportamenti compulsivi e ritualizzazioni
Area 7. Pensieri ossessivi

Il Graf. 4 mostra i dati relativi al questionario ABQ che riguarda l'analisi dei fattori di rischio, sviluppo e mantenimento di una dipendenza. Tale grafico evidenzia come tutte le aree statisticamente riscontrate come fattori di rischio, sviluppo e mantenimento di un comportamento di dipendenza sono significativamente diminuite, eccetto

Graf 5. SCL-90



62

l'area 4 riguardante le esperienze traumatiche infantili. Tale dato rappresenta un elemento significativo rispetto all'area che è maggiormente legata alla dipendenza (entità e gravità del trauma subito nell'infanzia) e sottolinea la difficoltà nella elaborazione di tali esperienze e la necessità di svolgere un lavoro terapeutico profondo e prolungato di elaborazione di tali traumi.

Il Graf. 5 infine mostra i risultati del questionario SCL-90, riguardante la presenza di possibili aspetti psicopatologici della personalità. Si evidenzia una diminuzione dei tratti di personalità patologici. La quasi totalità di questi dati scende infatti sotto il livello significativo identificato nel cut-off di 0,5. Quest'ultimo grafico, similmente ai precedenti, mostra come il percorso terapeutico residenziale abbia inciso efficacemente sulla riduzione delle condizioni patologiche della persona dipendente.

2. Lo skills training DBT all'interno del percorso comunitario residenziale: validità ed efficacia

La sede operativa di Fornò si caratterizza per la centralità data al lavoro di équipe sia attraverso una riunione settimanale generale (tutti gli educatori e psicologi e collaboratori si incontrano per analizzare le situazioni e scegliere le linee educative da mettere in atto) sia attraverso riunioni settimanali specifiche (equipe educativa Team DBT, equipe educativa ICF-Recovery, equipe educativa centro di lavoro, equipe educativa gestione della casa, equipe educativa fase di reinserimento).

All'interno di questa modalità di lavoro si inserisce il Training DBT guidato dal Team DBT adeguatamente formato con DUS e costituito da Leader e Co-leader, che si incontrano settimanalmente. Il percorso prevede tre steps:

1. identificazione del gruppo, somministrazione batteria di test iniziale, restituzione individuale dei risultati;
2. skills training DBT con incontri settimanali per circa 9 mesi;
3. somministrazione batteria di test finale agli utenti confrontata con i test iniziali.

La scelta della batteria dei test da somministrare (A.), dell'organizzazione del gruppo (B.) e la selezione delle abilità da apprendere (C.) sono effettuate dal Team DBT in base all'esperienza maturata nei diversi anni di svolgimento dello stesso training.

A. Per la valutazione dell'appropriatezza dello Skills Training in comunità residenziale si utilizza la seguente testistica: AQ (Aggressive Questionnaire); BIS-11 (Barratt Impulsiveness Scale); BPD-CL (Borderline Check List), DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale).

B. Il gruppo si incontra in due momenti distinti per favorire il livello di attenzione e di partecipazione al fine di migliorare l'apprendimento delle abilità.

La struttura temporale è così suddivisa:

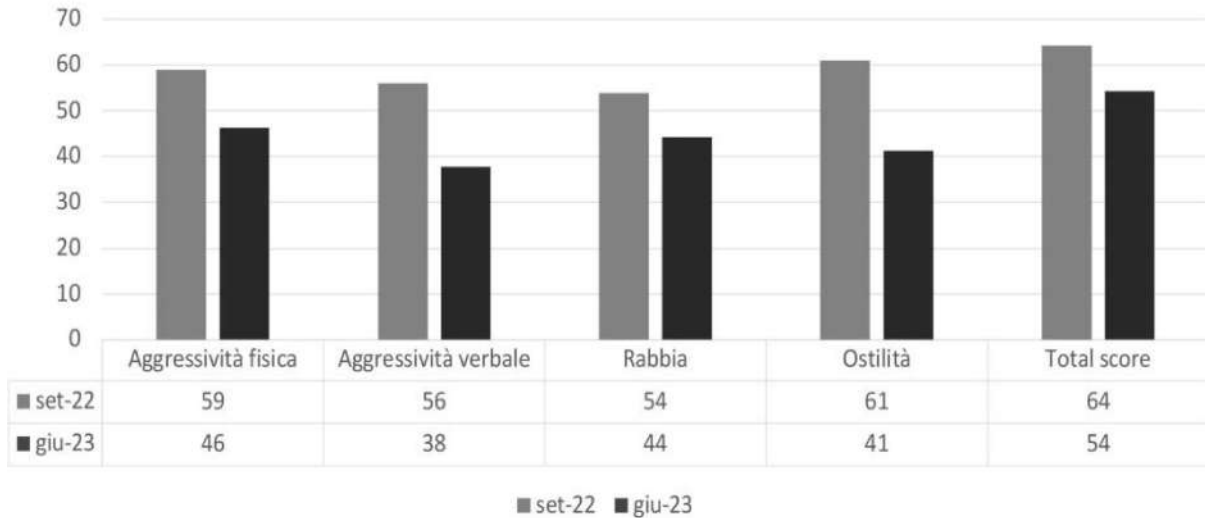
- Ore 11.30 correzione in gruppo dei fogli di lavoro delle abilità
- Ore 15.30 esercizio di mindfulness e insegnamento nuova abilità.

C. Le abilità scelte sono descritte nella Tab. 1 a seguire.

Parte generale	<p>Skills Training: obiettivi, linee guida, assunti Teoria biosociale sulla disregolazione emotiva e comportamentale Accordo sul trattamento Analisi della catena comportamentale Analisi degli anelli mancanti</p>
Tolleranza della sofferenza	<p>Obiettivi della tolleranza della sofferenza STOP Pro e Contro TIP, cambia la chimica del tuo corpo Distratti con la mente saggia: ACCETTA</p>
Mindfulness	<p>Obiettivi della pratica della mindfulness Mente saggia: stati della mente Abilità del "Cosa": osservare, descrivere, partecipare Abilità del "Come": astenersi dal pensiero giudicante, stare completamente nel presente facendo una cosa per volta, essere efficaci</p>
Regolazione emotiva	<p>Obiettivi della regolazione emotiva Comprendere le emozioni: cosa fanno le emozioni per te, fattori che rendono difficile regolare le emozioni Denominare le emozioni: un modello per descrivere le emozioni, modi per descrivere le emozioni Controlla i fatti Azione opposta Problem solving A: accumula emozioni positive B: diventa <u>B</u>ravo nella mastery C: gestisci in anticipo le situazioni emotive PLEASE: prenditi cura della tua mente prendendoti cura del tuo corpo Mindfulness delle emozioni del momento</p>
Efficacia interpersonale	<p>Obiettivi dell'efficacia interpersonale Chiarire le priorità Efficacia nell'obiettivo: DEAR MAN Efficacia nelle relazioni: GIVE Efficacia nel rispetto di sé: FAST Percorrere il sentiero di mezzo: dialettica Validazione Riprendersi dall'invalidazione Strategie per modificare il comportamento</p>
Tolleranza della sofferenza	<p>Accettazione radicale Orientare la mente D: Astinenza <u>D</u>ialettica C: Mente <u>C</u>hiara C: Rinforzo della <u>C</u>omunità B: <u>B</u>ruciare i ponti e costruirne di nuovi A: <u>R</u>ibellione <u>A</u>lternativa A: <u>N</u>egazione <u>A</u>dattiva</p>

Tab. 1 - Abilità da apprendere da parte del Gruppo DBT

Graf 6. AQ



64

Nella fase finale avviene la somministrazione personale della batteria dei test, l'analisi dei risultati, ed il confronto con i test iniziali; nel colloquio di restituzione si analizza il percorso effettuato dalla persona oltre al confronto dei risultati della batteria di test.

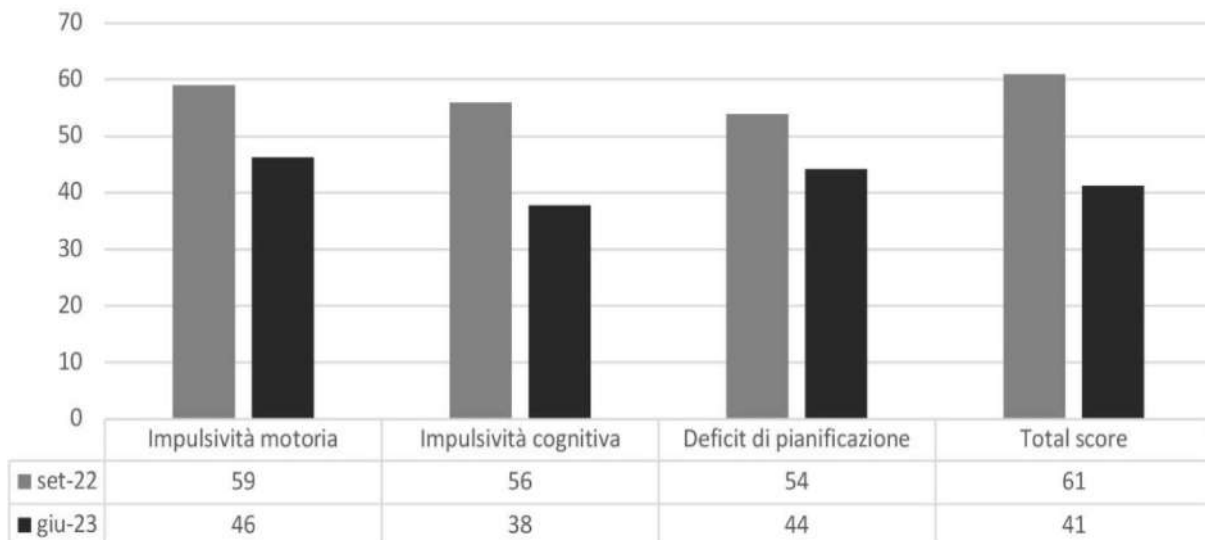
Alla fine di ogni anno il Team della DBT si confronta anche con l'intera équipe educativa della struttura sulla valutazione dell'intero percorso e dei risultati, al fine di svolgere un'analisi il più possibile completa dalla quale progettare eventuali azioni di miglioramento.

Il Graf. 6 riporta i risultati relativi all'AQ (Aggressive Questionnaire). Il questionario analizza diverse scale che

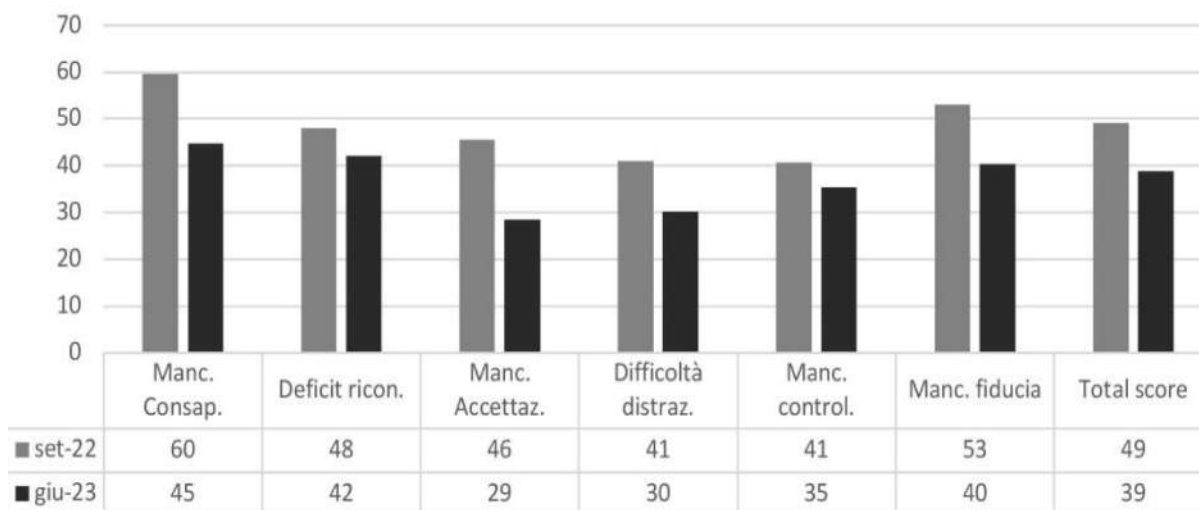
riguardano l'aggressività fisica e verbale (come componenti strumentali o motorie del comportamento aggressivo), la rabbia (come componente affettiva dell'aggressività) e l'ostilità (come componente cognitiva dell'aggressività). Le scale analizzano in che misura una persona attiva la propria aggressività e le sue componenti nelle diverse situazioni che si trova a vivere.

I risultati espressi dal grafico rilevano in generale un calo accettabile dei valori dell'aggressività, avvenuto nel corso dello skills training. Il dato risulta essere significativo, considerando che l'aggressività è un tratto caratteristico e ben radicato della strutturazione della personalità di questi

Graf 7. BIS-11



Graf 8. DERS



utenti. Nello specifico risultano essere maggiormente diminuite le scale dell'aggressività verbale e dell'ostilità.

Il Graf. 7 riporta i risultati del BIS-11 (Barratt Impulsiveness Scale) che valuta l'impulsività messa in atto da una persona. La BIS-11 individua tre fattori che esprimono tre costrutti diversi dell'impulsività: l'impulsività cognitiva (intesa come disattenzione ed instabilità cognitiva), l'impulsività motoria (instabilità motoria e mancanza di perseveranza), e l'impulsività nella pianificazione (la mancanza di auto-controllo e l'intolleranza alla complessità cognitiva).

I risultati rilevano una diminuzione del tratto dell'impulsività, grazie all'apprendimento delle abilità dello skills training. Questi risultati manifestano in modo chiaro quanto nella persona dipendente l'impulsività sia profondamente radicata, ma possa essere gestita, se riconosciuta e trattata attraverso il percorso terapeutico.

Il test BPD CL (Borderline Check List) mostra, attraverso una autovalutazione del disagio vissuto, le manifestazioni sintomatologiche tipiche del disturbo borderline di personalità. Dai risultati rilevati si evidenzia che il disagio legato ad alcuni comportamenti afferenti al Disturbo Borderline di Personalità non è esclusivamente riferibile alla presenza di una struttura di personalità borderline ma può essere legato alla conseguenza dell'abuso dovuto alla dipendenza. Infatti, il punteggio medio rilevato nel test iniziale pari a 124,5 (significativamente superiore al valore di cut-off 100) risulta decisamente diminuito al termine del trattamento con lo skills training (il valore medio riscontrato è di 70,4).

Il Graf. 8 mostra i risultati del questionario DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale): una scala che valuta la difficoltà nella capacità di regolare le emozioni, di

organizzare l'esperienza e le risposte comportamentali legate alle emozioni. La scala è composta da sei fattori:

1. mancanza di consapevolezza delle proprie emozioni (o disattenzione alle risposte emotive);
2. mancanza di comprensione della natura delle proprie risposte emotive (riflette la misura in cui una persona conosce ed è chiaro riguardo alle proprie emozioni);
3. non accettazione delle emozioni negative (rispondere in modo negativo al proprio disagio);
4. incapacità ad intraprendere comportamenti finalizzati quando si sperimentano emozioni negative (difficoltà a concentrarsi e/o portare a termine compiti);
5. difficoltà a controllare i comportamenti impulsivi quando si sperimentano emozioni negative (difficoltà a mantenere il controllo del proprio comportamento);
6. accesso limitato a strategie efficaci di regolazione delle emozioni (riflette la convinzione che si possa fare poco per regolarsi una volta turbati).

Per quanto riguarda l'efficacia dello skills training nell'incrementare la consapevolezza e la gestione delle proprie emozioni, anche quelle particolarmente dolorose, il Graf.8 rileva una significativa diminuzione di tutte le scale e dunque dei fattori che rendono difficile la regolazione emotiva. Questo grafico risulta particolarmente significativo poiché il cammino dalla disregolazione emotiva alla regolazione emotiva è centrale per la persona dipendente.

Conclusioni

La modalità residenziale della comunità di Fornò, con la sua proposta di percorso terapeutico che comprende il "Dialectical Behavior Therapy", mostra una forte incidenza nella capacità di distaccarsi da comportamenti di

dipendenza e sostenere l'astinenza. Inoltre, offre un valido sostegno, guida e mantenimento di uno stile di vita sobrio e soddisfacente.

Come si evidenzia da alcuni grafici l'intervento si confronta con solide strutture di personalità costruite negli anni e difficilmente modificabili attraverso un intervento di durata temporale ridotta, seppur incisivo.

Va sottolineato che gli utenti hanno mostrato capacità e competenza nell'autovalutazione. Questa capacità e competenza è creata e sostenuta dallo sperimentare un clima costante di fiducia e di crescita, sempre presente nell'ambiente comunitario e specificatamente valorizzato nello skills training.

Bibliografia

- Dimeff L. A., Linehan M. M. (2008), *Dialectical Behavior Therapy for Substance Abusers*, *Addict Science Clinical Practice*, 2008 Jun;4(2):39-47.
- Linehan, M. M., (2015) *DBT Skills Training. Manuale. Schede e Fogli di Lavoro*. Raffaello Cortina Editore. Milano.