

Un percorso psicoeducativo orientato alla recovery personale nei disturbi da uso di sostanze: esperienza di implementazione in un Servizio per le Dipendenze

E. Cristini, A. Bovio, M. Campana, A. Crotti, C. Colangelo, V. Arzuffi, D. Acerbis, A. Stara, A. Zamarian*

Riassunto

■ Negli ultimi anni il paradigma della recovery ha progressivamente modificato l'approccio ai disturbi da uso di sostanze, orientando gli interventi non soltanto alla riduzione o alla cessazione del consumo, ma anche alla promozione dell'autonomia, dell'autoefficacia e della qualità di vita.

In questo contesto gli interventi psicoeducativi di gruppo rappresentano uno strumento potenzialmente utile per sostenere l'acquisizione di competenze di autogestione, incrementare la consapevolezza della dipendenza e favorire la costruzione di un progetto di vita significativo.

Il lavoro descrive la progettazione, la fattibilità e gli esiti preliminari di un intervento psicoeducativo orientato alla recovery personale realizzato presso il Servizio per le Dipendenze di Gazzaniga (BG).

È stato condotto uno studio pilota osservazionale con valutazione pre-post su quattro giovani adulti (età 20-25 anni) in carico presso il Servizio per le Dipendenze di Gazzaniga, tre con disturbo da uso di sostanze illegali e uno con disturbo da uso di alcol.

L'intervento, condotto da un educatore professionale e da un medico del Servizio, si è articolato in otto incontri settimanali della durata di 90 minuti.

Il percorso ha affrontato i temi della recovery personale, della definizione degli obiettivi individuali, del modello stress-vulnerabilità, degli effetti dell'uso di sostanze, della prevenzione delle ricadute e della promozione di stili di vita salutari, alternando momenti psicoeducativi, esercitazioni individuali e discussione di gruppo.

Gli esiti sono stati valutati mediante un questionario autosomministrato prima e al termine dell'intervento.

Tutti i partecipanti hanno completato il percorso.

L'analisi descrittiva evidenzia un miglioramento nella percezione dei progressi verso gli obiettivi personali, nelle conoscenze relative alla dipendenza e alle strategie di coping, nel coinvolgimento della rete familiare e sociale, nella capacità percepita di prevenire le ricadute e nella gestione quotidiana della dipendenza.

Si osserva inoltre una riduzione dell'impatto soggettivo del craving e dei sintomi sul funzionamento quotidiano, mentre risultano sostanzialmente stabili gli indicatori relativi ai ruoli sociali strutturati.

L'intervento si è dimostrato realizzabile e ben accettato dai partecipanti.

Sebbene le dimensioni ridotte del campione e l'assenza di un gruppo di controllo non consentano di trarre conclusioni sull'efficacia, i risultati preliminari suggeriscono che un percorso psicoeducativo orientato alla recovery possa rappresentare un utile complemento ai trattamenti individuali nei Servizi per le Dipendenze.

Studi futuri con campioni più ampi e follow-up longitudinali saranno necessari per confermare tali osservazioni. ■

Parole chiave: Recovery personale, Disturbo da uso di sostanze, Psicoeducazione, Gruppo terapeutico, Ser.D., Studio pilota.

Summary

■ In recent years, the recovery paradigm has gradually changed the approach to substance use disorders, focusing interventions not just on reducing or stopping use, but also on promoting independence, self-efficacy, and quality of life.

The work describes the design, feasibility, and preliminary outcomes of a psychoeducational intervention focused on personal recovery carried out at the Gazzaniga Addiction Service (BG).

The intervention proved to be feasible and well-received by the participants.

Although the small sample size and the lack of a control group prevent drawing conclusions about its effectiveness, the preliminary results suggest that a recovery-oriented psychoeducational program could be a useful complement to individual treatments in Addiction Services. ■

Keywords: Personal recovery, Substance use disorder, Psychoeducation, Therapy group, Ser.D., Pilot study.

* ASST Bergamo-Est – S.C. Ser.D.

Introduzione

Il disturbo da uso di sostanze (DUS) rappresenta una delle principali cause di morbidità e mortalità prevenibile a livello mondiale ed è associato a rilevanti conseguenze sanitarie, psicologiche e sociali.

Oltre agli effetti diretti correlati al consumo, la dipendenza determina frequentemente una compromissione del funzionamento personale, delle relazioni familiari, dell'integrazione lavorativa e della partecipazione alla vita sociale.

Negli ultimi decenni, la crescente comprensione della natura cronica e recidivante del disturbo ha favorito un'evoluzione dei modelli di cura, superando una visione esclusivamente centrata sull'interruzione del consumo per orientarsi verso approcci maggiormente focalizzati sul recupero del funzionamento globale della persona.

In questa prospettiva, le linee guida dell'United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) e della World Health Organization (WHO) sottolineano come gli interventi terapeutici debbano perseguire benefici non solo sulla riduzione del consumo e sulla sintomatologia, ma anche sul benessere fisico, psicologico e sociale della persona.

In tale contesto si è progressivamente affermato il paradigma della *recovery* personale, che descrive un processo individuale di cambiamento attraverso il quale la persona costruisce una vita significativa, soddisfacente e coerente con i propri valori, indipendentemente dalla completa remissione dei sintomi.

La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) definisce la *recovery* come un processo di cambiamento attraverso il quale gli individui migliorano la propria salute e il proprio benessere, conducono una vita autodiretta e si impegnano a raggiungere il proprio pieno potenziale.

Nell'ambito specifico delle dipendenze, il Betty Ford Institute descrive invece la *recovery* come uno stile di vita volontariamente mantenuto, caratterizzato da sobrietà, salute personale e piena partecipazione alla vita della comunità.

La letteratura distingue inoltre tra *recovery* clinica e *recovery* personale.

La *recovery* clinica viene tradizionalmente definita attraverso indicatori oggettivi quali l'astinenza, la remissione sintomatologica o la riduzione del consumo, mentre la *recovery* personale pone al centro la soggettività dell'individuo, la capacità di autodeterminazione, la ricostruzione dell'identità, la speranza e la partecipazione attiva alla vita sociale.

A questo proposito, il framework CHIME identifica cinque processi fondamentali della *recovery* personale: connessione, speranza, identità, significato ed empowerment, evidenziando come il recupero rappresenti un percorso complesso che coinvolge molteplici dimensioni dell'esperienza individuale.

Nel campo delle dipendenze, tale cambiamento di paradigma assume particolare rilevanza. Sebbene l'astensione rappresenti spesso un obiettivo terapeutico prioritario, numerose evidenze mostrano come il mantenimento dei risultati nel lungo periodo dipenda anche dalla capacità

della persona di sviluppare nuove competenze, ridefinire la propria identità, rafforzare le relazioni sociali e costruire un progetto di vita alternativo a quello centrato sul consumo di sostanze.

In questo senso assume particolare importanza il concetto di *recovery capital*, inteso come l'insieme delle risorse personali, familiari, sociali e comunitarie che sostengono il percorso di cambiamento.

Tale prospettiva permette di considerare la *recovery* come un processo dinamico, alimentato non soltanto dai trattamenti sanitari, ma anche dalle opportunità offerte dal contesto sociale, dalle relazioni significative e dalla partecipazione attiva della persona alla vita della comunità.

Tra gli interventi maggiormente coerenti con questa prospettiva rientrano i programmi psicoeducativi.

La psicoeducazione rappresenta una metodologia strutturata che integra l'acquisizione di conoscenze con l'apprendimento di competenze pratiche, favorendo una maggiore comprensione della dipendenza, dei fattori che influenzano il benessere e delle strategie utili alla gestione delle difficoltà quotidiane.

Nel trattamento dei disturbi da uso di sostanze, tali interventi sono stati associati a un miglioramento dell'aderenza terapeutica, della consapevolezza della malattia, della capacità di riconoscere precocemente le situazioni a rischio e dell'autoefficacia percepita. Studi recenti hanno inoltre evidenziato effetti positivi sul funzionamento sociale, sul benessere soggettivo e sulle strategie di coping, confermando il valore della psicoeducazione come componente dei programmi riabilitativi rivolti alle persone con dipendenza.

Un ulteriore elemento fondamentale riguarda la prevenzione delle ricadute.

Secondo il modello cognitivo-comportamentale di Marlatt, la ricaduta non rappresenta un evento improvviso né un semplice fallimento terapeutico, ma un processo progressivo influenzato dall'interazione tra situazioni ad alto rischio, strategie di coping disponibili, livello di autoefficacia e aspettative relative agli effetti della sostanza.

Questa prospettiva sottolinea l'importanza di aiutare le persone a riconoscere i trigger, individuare precocemente i segnali di rischio e sviluppare strategie alternative per affrontare le difficoltà, incrementando così la capacità di mantenere i cambiamenti raggiunti nel tempo.

Anche il contesto gruppalmente costituisce un elemento di particolare valore all'interno dei percorsi psicoeducativi.

La possibilità di condividere esperienze con persone che affrontano problematiche analoghe favorisce la normalizzazione delle difficoltà, il sostegno reciproco e l'apprendimento tra pari.

La riflessione collettiva sui processi di cambiamento contribuisce inoltre a sviluppare una maggiore consapevolezza delle proprie esperienze, rafforzando il senso di appartenenza e riducendo l'isolamento frequentemente associato ai disturbi da uso di sostanze.

Nonostante il crescente interesse verso gli approcci orientati alla *recovery*, la letteratura italiana descrive ancora un numero limitato di interventi strutturati realizzati all'interno dei Servizi per le Dipendenze (Ser.D.).

Le esperienze pubblicate riguardano prevalentemente programmi motivazionali, interventi di prevenzione delle ri-

cadute o trattamenti rivolti a specifiche sostanze, mentre risultano meno frequenti percorsi psicoeducativi integrati che affrontino in modo sistematico la consapevolezza della malattia, la definizione di obiettivi personali, lo sviluppo di competenze di coping, la promozione di stili di vita salutari e il rafforzamento delle risorse individuali e sociali.

Alla luce di tali considerazioni, presso il Servizio per le Dipendenze di Gazzaniga è stato progettato un percorso psicoeducativo di gruppo rivolto a giovani adulti con disturbo da uso di sostanze, finalizzato a promuovere la consapevolezza della propria condizione, la definizione di obiettivi personali, la comprensione del rapporto tra vulnerabilità e stress, lo sviluppo di strategie di coping, la prevenzione delle ricadute e l'adozione di stili di vita salutari.

Il presente studio descrive la struttura del percorso e ne valuta la fattibilità e gli esiti preliminari mediante il confronto tra le valutazioni effettuate prima e dopo l'intervento, con particolare attenzione agli aspetti di funzionamento personale, partecipazione attiva e benessere percepito.

Materiali e metodi

Disegno dello studio

Il presente lavoro descrive uno **studio pilota osservazionale** con disegno pre-post finalizzato a valutare la fattibilità e gli esiti preliminari di un percorso psicoeducativo di gruppo orientato alla recovery personale rivolto a utenti con disturbo da uso di sostanze in carico presso un Servizio per le Dipendenze (Ser.D.).

Lo studio è stato sviluppato nell'ambito della normale attività clinica del Servizio e successivamente analizzato con finalità descrittive.

Considerata la natura esplorativa dell'intervento e la limitata numerosità campionaria, l'obiettivo dello studio non era dimostrare l'efficacia del percorso, bensì descriverne l'implementazione e valutare le modificazioni osservate nelle principali dimensioni della recovery personale.

Setting

L'intervento è stato realizzato presso il **Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) di Gazzaniga**, afferente all'ASST Bergamo Est.

Il Ser.D. rappresenta il servizio specialistico territoriale dedicato alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con disturbo da uso di sostanze e altre dipendenze patologiche.

Il percorso è stato inserito all'interno dell'offerta riabilitativa del Servizio come intervento complementare ai programmi terapeutici individuali già in corso.

Partecipanti

Sono stati inclusi quattro utenti consecutivamente reclutati tra quelli in carico al Servizio che soddisfacevano i seguenti criteri:

Criteri di inclusione: età compresa tra 18 e 35 anni, diagnosi di disturbo da uso di sostanze o disturbo da uso di alcol, stabilità clinica compatibile con la partecipazione ad attività gruppali, adesione volontaria al percorso.

Criteri di esclusione: sono stati esclusi utenti con condizioni cliniche acute, gravi compromissioni cognitive o psicopatologiche tali da impedire una partecipazione attiva alle attività del gruppo.

Il campione finale era costituito da quattro giovani adulti, con età compresa tra 20 e 25 anni (età media 23 anni).

Tre partecipanti presentavano un disturbo da uso di sostanze illegali, mentre uno era in carico per disturbo da uso di alcol.

Tutti i partecipanti hanno completato il programma previsto.

Conduzione del gruppo

Il percorso è stato condotto congiuntamente da un **educatore professionale** e da un **medico del Servizio**, secondo una modalità di co-conduzione.

La presenza di due professionisti con competenze complementari ha consentito di integrare gli aspetti clinici con quelli educativi e riabilitativi, favorendo una lettura multidimensionale delle problematiche affrontate e una gestione condivisa delle dinamiche gruppali.

Struttura dell'intervento

Il programma prevedeva **otto incontri** a cadenza settimanale della durata di **90 minuti** ciascuno.

La progettazione del percorso è stata guidata dal principio della progressione degli apprendimenti: ogni modulo affrontava competenze considerate propedeutiche allo sviluppo di quelle successive, accompagnando gradualmente i partecipanti dalla riflessione sul proprio progetto di vita all'acquisizione di strategie concrete per la gestione della dipendenza.

Ogni seduta seguiva una struttura relativamente costante: accoglienza e verifica dell'andamento della settimana; prosecuzione delle attività a partire dal punto di conclusione dell'incontro precedente che comprende:

- introduzione del tema della giornata;
- approfondimento teorico;
- esercitazioni individuali;
- discussione guidata e confronto tra pari;

La metodologia privilegiava il coinvolgimento attivo dei partecipanti attraverso esercizi di autoriflessione, discussioni guidate, lavori individuali e condivisione delle esperienze, con l'obiettivo di favorire il trasferimento delle competenze apprese nella vita quotidiana.

Contenuti del percorso

Il programma è stato articolato in cinque moduli progressivi.

Modulo 1 – Recovery personale e definizione degli obiettivi (3 incontri)

Il primo modulo aveva lo scopo di introdurre il concetto di recovery personale come processo di cambiamento

orientato alla costruzione di una vita soggettivamente soddisfacente.

I partecipanti sono stati guidati nell'identificazione delle principali aree della propria vita, nella riflessione sui valori personali e nella definizione di obiettivi realistici, misurabili e coerenti con il proprio progetto di cambiamento.

Modulo 2 – Modello stress-vulnerabilità (2 incontri)

Il secondo modulo era dedicato alla comprensione delle interazioni tra vulnerabilità individuale, eventi stressanti e comportamento di consumo.

Attraverso esercitazioni pratiche i partecipanti hanno identificato le principali fonti di stress presenti nella propria vita e le strategie abitualmente utilizzate per affrontarle, riflettendo sull'opportunità di sviluppare modalità di coping più adattive.

Modulo 3 – Comprendere la dipendenza (1 incontro)

Il terzo modulo ha approfondito le funzioni svolte dall'uso di sostanze nella storia personale dei partecipanti.

Sono stati analizzati i benefici percepiti, i costi associati al consumo e i meccanismi di mantenimento del comportamento di dipendenza, favorendo una maggiore consapevolezza dei fattori che alimentano il disturbo.

Modulo 4 – Prevenzione delle ricadute (1 incontro)

Il quarto modulo era finalizzato al riconoscimento dei trigger individuali, dei segnali precoci di ricaduta e delle strategie utili per affrontare le situazioni ad elevato rischio. Ogni partecipante ha elaborato un primo piano personale di prevenzione delle ricadute.

Modulo 5 – Promozione di stili di vita salutari (1 incontro)

L'ultimo modulo ha affrontato il ruolo degli stili di vita nella promozione della salute e nel mantenimento del cambiamento.

Sono stati discussi temi quali alimentazione, attività fisica, qualità del sonno, organizzazione del tempo libero e cura di sé, sottolineandone l'importanza all'interno di un percorso di recovery.

Valutazione degli esiti

La valutazione dell'intervento è stata effettuata mediante un questionario autosomministrato compilato prima dell'inizio del percorso e al termine dell'ultimo incontro.

Lo strumento esplorava differenti dimensioni riconducibili alla recovery personale e al funzionamento, tra cui:

- percezione dei progressi verso gli obiettivi personali;
- conoscenza della dipendenza;
- supporto familiare e sociale;
- gestione della terapia;
- strategie di coping;
- capacità di prevenire le ricadute;
- partecipazione ai gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- impatto del craving e dei sintomi sul funzionamento quotidiano;
- interferenza della dipendenza nelle attività di vita.

Analisi dei dati

Considerata la limitata numerosità del campione, è stata effettuata esclusivamente un'analisi descrittiva dei dati.

Le caratteristiche del campione sono state sintetizzate mediante frequenze assolute, percentuali, media e range.

Le valutazioni pre e post intervento sono state confrontate descrivendo le variazioni osservate nelle diverse dimensioni investigate dal questionario, senza ricorrere ad analisi statistiche inferenziali.

Risultati

Caratteristiche del campione

Il percorso ha coinvolto quattro utenti consecutivamente reclutati presso il Servizio per le Dipendenze di Gazzaniga. L'età dei partecipanti era compresa tra 20 e 25 anni (età media: 23 anni).

Tre partecipanti presentavano un disturbo da uso di sostanze illegali, mentre uno era in carico per disturbo da uso di alcol.

Tutti i partecipanti hanno completato gli otto incontri previsti dal programma, determinando un tasso di completamento del 100%.

Durante lo svolgimento del percorso non si sono verificati abbandoni né eventi avversi che abbiano richiesto l'interruzione dell'intervento.

Tab. 1 - Caratteristiche del campione

<i>Variabile</i>	<i>Valore</i>
Partecipanti	4
Età media	26 anni
Range di età	22-30 anni
Disturbo da uso di sostanze illegali	3 (75%)
Disturbo da uso di alcol	1 (25%)
Durata del percorso	8 settimane
Durata degli incontri	90 minuti
Completamento del percorso	4/4 (100%)

Esiti del questionario

Il confronto tra le valutazioni effettuate prima e dopo il percorso ha evidenziato modificazioni favorevoli nella maggior parte delle dimensioni investigate.

Recovery personale e definizione degli obiettivi

Al termine dell'intervento i partecipanti riferivano una maggiore percezione di avanzamento rispetto agli obiettivi personali definiti durante il primo modulo.

Rispetto alla valutazione iniziale aumentava il numero di utenti che si consideravano prossimi al raggiungimento dei propri obiettivi, suggerendo un incremento della progettualità personale e della fiducia nel percorso di cambiamento.

Nel primo questionario il 50% riferiva di essere "a buon punto", mentre nel secondo questa quota sale al 50% con un ulteriore 25% che dichiara di aver raggiunto l'obiettivo.

Conoscenza della dipendenza

La valutazione post-intervento evidenziava un miglioramento della percezione delle proprie conoscenze rela-

tivamente alla natura del disturbo da uso di sostanze, ai fattori che favoriscono il mantenimento del consumo e alle possibilità terapeutiche disponibili.

I partecipanti mostravano inoltre una maggiore capacità di riconoscere le situazioni associate all'uso di sostanze e di descrivere le strategie utili alla loro gestione.

Strategie di coping

Al termine del percorso emergeva un incremento della fiducia nella capacità di affrontare le difficoltà quotidiane senza ricorrere all'uso di sostanze.

In particolare i partecipanti riferivano una maggiore disponibilità a ricercare supporto, pianificare strategie alternative, utilizzare comportamenti protettivi ed interrompere precocemente situazioni percepite come a rischio.

Prevenzione delle ricadute

Tutti i partecipanti risultavano maggiormente in grado di identificare: fattori di rischio individuali, trigger associati al consumo, segnali precoci di ricaduta, strategie personali di prevenzione.

Al termine del percorso la metà dei partecipanti dichiara di conoscere diverse strategie ma di non avere ancora un piano scritto e condiviso, mentre solo una minoranza possiede un piano strutturato.

Questo evidenzia la necessità di trasformare le conoscenze teoriche in strumenti operativi concreti. (In entrambi gli esiti: 50% "conosco parecchie cose da fare, ma non ho un piano scritto"; 25% con piano scritto e condiviso).

Un dato incoraggiante è la riduzione delle ricadute recenti: nell'esito 1 il 50% riferisce assenza di ricadute nell'ultimo anno.

Supporto sociale

La valutazione finale ha evidenziato un miglioramento nella percezione del supporto offerto dalla rete familiare e sociale.

Sebbene il percorso non prevedesse un coinvolgimento diretto dei familiari, i partecipanti hanno riportato una maggiore propensione a chiedere aiuto e a condividere le proprie difficoltà con persone significative.

In particolare, la quota di partecipanti che percepiva familiari e amici come una presenza costante e realmente di supporto è aumentata dal **25% nella valutazione iniziale al 75% al termine dell'intervento**, suggerendo un rafforzamento della rete sociale, riconosciuta in letteratura come uno dei principali fattori protettivi nei confronti delle ricadute. Parallelamente, si è osservata una maggiore diversificazione dei contatti con persone esterne al nucleo familiare.

Se nella valutazione iniziale la maggior parte dei partecipanti riferiva contatti limitati a 3-4 occasioni settimanali, nella valutazione finale emerge una distribuzione più ampia delle frequenze di interazione, indicativa di una maggiore apertura relazionale e di un progressivo ampliamento della partecipazione sociale.

Craving

L'impatto soggettivo del craving risultava ridotto rispetto alla valutazione iniziale.

Il 75% dei partecipanti riferiva infatti che craving e sintomi disturbavano ancora "un po'" la quotidianità e ne ostacolavano in parte il funzionamento, mentre il restante 25% riportava un impatto "molto poco" significativo.

Questo dato potrebbe essere interpretato non tanto come un peggioramento clinico, quanto come un aumento della consapevolezza del fenomeno.

Nel corso del gruppo, infatti, i partecipanti hanno acquisito maggiori conoscenze sul significato del craving, sui suoi segnali precoci e sul ruolo che esso svolge nel processo di ricaduta.

È quindi plausibile che, al termine dell'intervento, siano stati maggiormente in grado di riconoscere e attribuire ai sintomi il loro corretto significato clinico, descrivendoli con maggiore accuratezza rispetto alla valutazione iniziale.

Tale interpretazione è supportata anche dalle osservazioni qualitative emerse durante gli incontri, nelle quali i partecipanti riferivano una migliore capacità di identificare precocemente il desiderio di consumo e di mettere in atto strategie alternative prima che esso evolvesse nel comportamento di assunzione.

Stili di vita

Dopo il percorso aumentava la consapevolezza del ruolo svolto dall'attività fisica, dall'alimentazione, dalla qualità del sonno e dall'organizzazione della giornata e del tempo libero.

I partecipanti riferivano l'intenzione di introdurre modifiche progressive alle proprie abitudini quotidiane, considerate funzionali al mantenimento del cambiamento.

Aree rimaste stabili

Non tutte le dimensioni investigate hanno mostrato modificazioni.

In particolare risultavano sostanzialmente stabili: situazione lavorativa, ruolo sociale, attività occupazionale.

Tali variabili appaiono verosimilmente influenzate da fattori esterni al percorso psicoeducativo e richiedono tempi di osservazione più lunghi.

Tab. 2 - Sintesi dei cambiamenti osservati

<i>Dominio</i>	<i>Esito</i>
Progressione verso gli obiettivi	Miglioramento
Conoscenza della dipendenza	Miglioramento
Autoefficacia percepita	Miglioramento
Strategie di coping	Miglioramento
Gestione del craving	Miglioramento
Prevenzione delle ricadute	Miglioramento
Supporto sociale	Miglioramento
Stili di vita salutari	Miglioramento
Funzionamento lavorativo	Stabile
Partecipazione sociale	Stabile

Struttura del percorso



Discussione

L'esperienza descritta rappresenta uno dei primi tentativi di implementazione di un percorso psicoeducativo strutturato orientato alla recovery personale all'interno del nostro Servizio.

Sebbene il presente studio non consenta di formulare conclusioni sull'efficacia dell'intervento, i risultati ottenuti offrono indicazioni preliminari riguardo alla fattibilità organizzativa del percorso e alle dimensioni cliniche che sembrano maggiormente beneficiare di questo tipo di approccio.

Uno dei risultati più rilevanti è rappresentato dalla completa adesione dei partecipanti al programma.

Tutti gli utenti hanno infatti concluso gli otto incontri previsti, senza interruzioni o abbandoni.

Nei servizi che si occupano di dipendenze, dove la continuità terapeutica rappresenta spesso una criticità, questo dato suggerisce una buona accettabilità del percorso e una positiva integrazione dello stesso all'interno della presa in carico ordinaria.

Le modificazioni osservate riguardano prevalentemente dimensioni soggettive strettamente correlate al concetto di recovery personale.

In particolare, il miglioramento nella percezione dei progressi verso gli obiettivi individuali appare coerente con la struttura del primo modulo, che ha dedicato tre incontri alla definizione del progetto personale e alla pianificazione di obiettivi realistici.

La possibilità di identificare traguardi concreti e significativi costituisce infatti uno degli elementi centrali dei percorsi orientati alla recovery, poiché contribuisce a rafforzare il senso di autodeterminazione e la motivazione al cambiamento.

Un ulteriore elemento di interesse riguarda l'incremento della consapevolezza rispetto alla dipendenza.

L'intervento non si è limitato alla trasmissione di informazioni, ma ha favorito un processo di riflessione sulle

funzioni attribuite all'uso di sostanze, sulle situazioni di vulnerabilità e sulle modalità con cui tali fattori influenzano il comportamento di consumo.

La maggiore comprensione del proprio funzionamento potrebbe rappresentare uno dei meccanismi attraverso i quali la psicoeducazione contribuisce allo sviluppo di competenze di autogestione.

Anche le dimensioni relative alle strategie di coping e alla prevenzione delle ricadute hanno mostrato un andamento favorevole.

La costruzione condivisa di strategie personalizzate, il confronto con gli altri partecipanti e la possibilità di sperimentare nuove modalità di risposta alle situazioni di rischio sembrano aver favorito una maggiore fiducia nella capacità di affrontare le difficoltà quotidiane senza ricorrere all'uso di sostanze.

È plausibile che tali cambiamenti siano stati facilitati dall'approccio esperienziale adottato durante gli incontri, nel quale gli aspetti teorici sono stati costantemente integrati con esercitazioni pratiche e discussioni di gruppo. Particolarmente interessante risulta inoltre il miglioramento nella percezione del supporto sociale.

Sebbene il programma non prevedesse un coinvolgimento diretto dei familiari, il gruppo potrebbe aver favorito una maggiore disponibilità dei partecipanti a condividere le proprie difficoltà con persone significative e a ricercare aiuto nei momenti di maggiore vulnerabilità.

Questo risultato conferma il potenziale valore del gruppo come contesto di apprendimento relazionale oltre che educativo.

Diversamente, gli indicatori relativi al funzionamento lavorativo e sociale sono rimasti sostanzialmente invariati.

Tale dato appare coerente con la breve durata dell'intervento e con la natura dei cambiamenti attesi.

Variabili quali l'inserimento lavorativo, la stabilità economica o l'ampliamento della rete sociale dipendono infatti da numerosi fattori ambientali e richiedono generalmente tempi di osservazione più lunghi rispetto a quelli previsti dal presente studio.

Dal punto di vista organizzativo, l'esperienza dimostra come un percorso di gruppo orientato alla recovery possa essere integrato nella pratica clinica del Ser.D. senza richiedere modifiche sostanziali dell'assetto del servizio.

La co-conduzione da parte di un educatore professionale sanitario e di un medico ha consentito di affrontare i contenuti proposti secondo una prospettiva multidisciplinare, integrando aspetti educativi, riabilitativi e clinici.

Questo modello di lavoro ha favorito una lettura complessiva delle problematiche presentate dai partecipanti e ha consentito di mantenere un costante collegamento tra gli obiettivi del gruppo e il progetto terapeutico individuale.

Il presente studio presenta alcune limitazioni.

La principale è rappresentata dalla ridotta numerosità campionaria, che non consente di generalizzare i risultati né di effettuare analisi statistiche inferenziali.

L'assenza di un gruppo di controllo impedisce inoltre di distinguere gli effetti specificamente attribuibili all'intervento da quelli derivanti dal trattamento individuale o dal naturale decorso clinico.

Un ulteriore limite è costituito dall'utilizzo di un questionario autosomministrato, che riflette la percezione sogget-

tiva dei partecipanti e può essere influenzato da bias di desiderabilità sociale.

Infine, la mancanza di una valutazione a distanza non permette di verificare il mantenimento dei cambiamenti osservati nel tempo.

Nonostante tali limiti, il presente lavoro offre alcune indicazioni di interesse per la pratica clinica.

L'esperienza suggerisce che un percorso psicoeducativo orientato alla recovery personale possa rappresentare un valido complemento ai programmi terapeutici individuali, favorendo lo sviluppo di competenze di autogestione, una maggiore consapevolezza della dipendenza e una partecipazione più attiva dell'utente al proprio percorso di cura.

Future ricerche, condotte su campioni più ampi e con disegni metodologicamente più robusti, potranno chiarire il ruolo di questo tipo di intervento nei percorsi riabilitativi rivolti alle persone con disturbo da uso di sostanze.

Conclusioni

Il percorso rappresenta un'esperienza promettente di integrazione della recovery personale nei Servizi per le Dipendenze.

Sono necessari studi successivi con campioni più ampi e metodologia controllata.

Il presente studio pilota descrive la progettazione, l'implementazione e la valutazione preliminare di un percorso psicoeducativo di gruppo orientato alla recovery personale realizzato presso un Servizio per le Dipendenze.

L'intervento è stato concepito con l'obiettivo di integrare il trattamento individuale attraverso un percorso strutturato volto a promuovere la consapevolezza della dipendenza, la definizione di obiettivi personali, lo sviluppo di strategie di coping, la prevenzione delle ricadute e l'adozione di stili di vita salutari.

I risultati osservati suggeriscono che un programma di questo tipo sia realizzabile nel contesto organizzativo di un Ser.D. e ben accettato dagli utenti, come dimostrato dall'assenza di abbandoni e dal completamento dell'intero percorso da parte di tutti i partecipanti.

Le modificazioni rilevate nelle valutazioni pre-post indicano un miglioramento percepito in diverse dimensioni della recovery personale, in particolare nella progettualità individuale, nella conoscenza della dipendenza, nella capacità di affrontare le situazioni di rischio e nell'utilizzo di strategie di autogestione.

Pur nei limiti metodologici propri di uno studio pilota, l'esperienza evidenzia come un intervento psicoeducativo strutturato possa rappresentare un utile complemento ai tradizionali percorsi terapeutici individuali, favorendo una partecipazione più attiva della persona al proprio progetto di cura.

In questa prospettiva, la recovery personale non viene intesa come alternativa agli obiettivi clinici del trattamento, bensì come una cornice concettuale capace di integrare la riduzione del consumo con il recupero del funzionamento personale, relazionale e sociale.

Saranno necessari studi futuri, condotti su campioni più numerosi, con gruppi di controllo e valutazioni longitudi-

nali, per verificare la stabilità dei cambiamenti osservati e approfondire il contributo di percorsi psicoeducativi orientati alla recovery all'interno dei Servizi per le Dipendenze.

Riferimenti bibliografici

- Ashford R.D., Brown A.M., Brown T., Callis J., Cleveland H.H., Eisenhart E. et al. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: a working definition from the Recovery Science Research Collaborative. *Addiction Research & Theory*, 27(3): 179-188.
- Best D., & Laudet A.B. (2010). *The Potential of Recovery Capital*. London: RSA.
- Betty Ford Institute Consensus Panel (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3): 221-228.
- Bunaciu A., Bliuc A.M., & Best D. (2024). Measuring recovery capital for people recovering from alcohol and drug addiction: a systematic review. *Addiction Research & Theory*.
- Cano I., Best D., Edwards M., & Lehman J. (2017). Recovery capital pathways: mapping the components of recovery wellbeing. *Drug and Alcohol Dependence*, 181: 11-19.
- Kargin M., Duru Aşiret G., Çetinkaya Duman Z. (2020). Psychoeducation program for substance use disorder: effect on relapse rate, social functioning, perceived wellness, and coping. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(8): 39-47.
- Kelly J.F., & White W.L. (2011) editors. *Addiction Recovery Management: Theory, Research and Practice*. New York: Humana Press.
- Larimer M.E., Palmer R.S., & Marlatt G.A. (1999). Relapse prevention: an overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*, 23(2): 151-160.
- Laudet A.B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3): 243-256.
- Leamy M., Bird V., Le Boutillier C., Williams J., & Slade M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6): 445-452.
- Leamy M. et al. (2023). A systematic review of measures of personal recovery. *International Journal of Mental Health Systems*.
- Marlatt G.A., & Donovan D.M. (2005) editors. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- McLellan A.T. (2010). What is recovery? Revisiting the Betty Ford Institute Consensus Panel definition. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(2): 200-201.
- Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization (2020). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*. Revised edition. Geneva: WHO/UNODC.
- Sinclair D.L., Vanderplasschen W., Savahl S., Florio J., & Best D., Sussman S. (2024). Recovery-supportive interventions for people with substance use disorders: a scoping review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*.
- White W.L. (2012). *Recovery/remission from substance use disorders: an analysis of reported outcomes in 415 scientific reports, 1868-2011*. Philadelphia: Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services.
- Zemore S.E., Kaskutas L.A., Mericle A., Hemberg J. (2023). What is recovery? Alcohol Research: Current Reviews / related recovery literature.