

## INDICE

<b>Introduzione</b>	3
---------------------	---

### **Capitolo 1 – *L’Educatore come guida professionale***

<i>1.1</i> Chi è l’Educatore Professionale?	4
---	---

<i>1.2</i> Lavorare e creare relazioni educative attraverso il cambiamento	8
--	---

<i>1.3</i> La specificità del setting educativo	11
---	----

<i>1.4</i> L’importanza del lavoro d’équipe	12
---	----

### **Capitolo 2 – *Il coinvolgimento emotivo***

<i>2.1</i> L’educatore non è amico dell’educando	15
--	----

<i>2.2</i> La formazione dell’Educatore tra prassi e teoria	19
---	----

### **Capitolo 3 - *Dipendenze da sostanze. Ruolo e attività dell’Educatore***

<i>3.1</i> Storia delle dipendenze	23
------------------------------------	----

<i>3.2</i> Essere nel mondo tossicomane come in un crepuscolo	25
---	----

3.3 Inquadramento generale delle sostanze	29
3.4 Lavorare con la tossicodipendenza	32
3.5 Nuove dipendenze	36

**Capitolo 4** - *Dall'esperienza di tirocinio il progetto educativo per il singolo e il gruppo*

4.1 Comunità terapeutica residenziale “ La Speranza” a Sant’Elpidio a Mare	39
--	----

4.2 Assessment educativo e Progetto Educativo Riabilitativo	43
---	----

4.3 Osservazioni e criticità	45
------------------------------	----

<b>Conclusione</b>	47
--------------------	----

<b>Bibliografia</b>	48
---------------------	----

<b>Sitografia</b>	49
-------------------	----

<b>Ringraziamenti</b>	
-----------------------	--

## **Introduzione**

Il presente elaborato è frutto della mia esperienza e formazione nel corso di questa laurea triennale in Educatore Professionale. Questa Tesi di Laurea, nasce dalla volontà di evidenziare e valorizzare il ruolo e la figura dell'educatore professionale in tutti i suoi ambiti di lavoro. In particolare nella Tossicodipendenza, interesse che è emerso dopo aver svolto il tirocinio presso la Comunità La Speranza di Sant'Elpidio a Mare (FM). Nel primo capitolo evidenzio nella sua complessità la figura dell'Educatore Professionale, il ruolo, i contesti in cui opera, l'importanza dell'équipe multidisciplinare e il saper mantenere la giusta distanza tra noi e l'utente. Nel secondo capitolo, metto in evidenza il coinvolgimento emotivo nel rapporto tra educatore e utente, che è un aspetto centrale del processo educativo; sottolineando anche l'importanza della formazione tra teoria e prassi. Nel terzo capitolo, focalizzo l'attenzione sulle dipendenze da sostanze, dando rilievo all'operatività dell'educatore nell'ambito della Tossicodipendenza, proponendo un quadro generale della storia e delle principali sostanze che conosciamo. Nel quarto capitolo espongo, grazie alla mia esperienza di tirocinio del terzo anno, il mio progetto educativo per il singolo ed il gruppo di età 18 – 50 anni, realizzato nella Comunità terapeutica residenziale maschile per tossicodipendenti “ La Speranza” di Sant'Elpidio a Mare, con l'obiettivo di favorire lo sport e le passeggiate all'aria aperta, traendo da esso un benessere sia fisico che mentale. Ho scelto di approfondire lo scenario della persona tossicodipendente, perché purtroppo attualmente si ha un forte incremento, soprattutto nella fascia giovanile, dell'utilizzo di sostanze psicoattive e nell'ambito della nostra professione ritengo sia importante saper gestire tale situazione.

## **1.1L'EDUCATORE COME FIGURA PROFESSIONALE**

### **1.1 Chi è l'Educatore Professionale?**

Ogni riflessione che riguardi l'educatore dovrebbe opportunamente iniziare con un'accurata esplorazione attorno alla figura professionale, cioè attorno alle origini, al ruolo, alle competenze, ai percorsi formativi ed altro ancora. La figura dell'educatore professionale è una figura costitutivamente incerta, alle volte quasi sfuggente, costantemente in via di definizione e restia a qualsiasi tentativo di stabilizzazione all'interno di uno schema rigido ed esaustivo di compiti e funzioni. Una figura, possiamo dire "liquida", non trasformabile in solida, quindi non rigida, statica e imm modificabile; liquida sì, ma non indefinibile, inconoscibile e inafferrabile. Quella dell'educatore è una cosiddetta debolezza strutturale ma essenziale e salutare, che rappresenta anche la sua paradossale intrinseca forza, se intesa come una costante apertura di possibilità rispetto al proprio modo di essere e di operare, una ricognizione senza sosta sul senso dell'agire educativo, una costante messa in discussione del proprio orizzonte di finalità, insomma un'indagine permanente attorno alle esperienze di vita dei soggetti ritenuti destinatari o costruttori dell'azione educativa. L'educatore è incerto perché l'educare (professionale e non) è stato ed è sempre incerto, ma anche perché oggi, la figura professionale è il risultato di molte chiamate in causa, di molte assunzioni di responsabilità. E questo sia per la molteplicità di compiti progressivamente attribuiti alla figura, sia per i soggetti individuali e collettivi di riferimento: dalle famiglie problematiche ai senza dimora, dalla mancanza culturale di contesti

territoriali agli anziani non autosufficienti, dai detenuti ai bambini. In altri termini, l'incertezza fisiologica dell'educare, e delle figure professionali che la rappresentano, non si colloca più in una società essenzialmente stabile, ferma nei suoi tratti portanti, con punti di riferimento in grado di orientare ( nel bene e nel male) il lavoro educativo, bensì in una società in costante trasformazione, e questo non fa che aumentare esponenzialmente le criticità di tale lavoro educativo che oltre ad affrontare le incertezze “normali” dell'educare, deve fare i conti anche con quelle “speciali”. E' difficile delineare un quadro chiaro ed esaustivo del ruolo e lavoro dell'educatore per l'ambiguità definitoria nel termine stesso “educare”. Se infatti nell'accezione classica del termine, educatore è colui che conduce fuori, le potenzialità del ragazzo, guidandolo e indirizzandolo, sia attraverso l'intervento formativo diretto che attraverso l'esperienza di vita, spesso nell'immaginario collettivo il ruolo dell'educatore viene identificato con la funzione istruttivo-didattica più specificatamente propria dell'insegnante. Ma nella realtà dei fatti, l'obiettivo del lavoro svolto dall'educatore, quindi , non è tanto quello di curare una patologia individuale o sociale, quanto quello di sostenere nel soggetto e nel gruppo un processo di apprendimento di modi diversi di pensare, sentire, agire che rendano più adeguati e funzionali gli sforzi per affrontare e risolvere la propria situazione/problema, anche con il supporto di quelle risorse materiali e immateriali che l'educatore riesce ad attivare in rapporto al progetto d'azione e d'aiuto che ha predisposto per il soggetto.

Il processo d'aiuto del lavoro educativo si deve realizzare a diversi livelli:

- Sul piano *organizzativo-promozionale*, lavorando sulle risorse istituzionali, sulle reti sociali, sulle forze ambientali per coinvolgerle intorno al progetto

formulato. Utile in questo caso è la predisposizione di una ricerca-azione che serve a realizzare il progetto di soluzione dei problemi definito e concordato dall'equipe di educatori e altre figure professionali di riferimento;

- Sul piano *razionale- emotivo*, cercando di ottenere nel soggetto un cambiamento nel modo di percepirsi e di rappresentarsi la realtà, le difficoltà e i problemi che gli provocano stress e ansia, le possibili vie d'uscita e le varie soluzioni;
- Sul piano *comportamentale*, sostenendo il soggetto nella realizzazione di determinati compiti di sviluppo, che richiedono il porsi in un diverso rapporto con gli altri, con la propria realtà sociale e ambientale e con le risorse disponibili o da attivare.

Il punto centrale di tale processo, è la capacità dell'educatore di coinvolgere il soggetto nell'elaborazione di un progetto di lavoro che lo impegni a vari livelli, attivando così, diversi meccanismi di apprendimento e di cambiamento, sia sul piano personale che su quello relazionale. Gli strumenti che permettono all'educatore di realizzare quest'obiettivo, sono essenzialmente la capacità di dialogo e la relazione d'aiuto, impostate entrambe in modo promozionale ed educativo. Un momento qualificante nell'uso di queste tecniche non è solo l'esame del problema in se stesso, bensì la motivazione, il vissuto pratico che si esprimono nel racconto da parte del soggetto della sua storia, del suo copione della realtà e della sua finzione. L'esposizione del problema non deve mai essere un resoconto oggettivo di fatti verificabili, ma la rielaborazione soggettiva di una realtà vissuta attraverso il filtro delle proprie aspettative, credenze, ansie e idee più o meno razionali. Se l'educatore si sforza di cogliere il soggetto nel suo mondo esistenziale- fenomenologico, cercando di partire

da dove è lui, l'atteggiamento di fondo deve essere quello dell'accettazione incondizionata, dell'ascolto empatico che facilitano la comunicazione. L'educatore deve procedere lungo tutto il suo percorso lavorativo e formativo, verso una forma di conoscenza rivolta alla specificità, all'individualità e all'irripetibilità del soggetto. Per tale motivo egli deve mettere in campo una forma di conoscenza che consenta quel passaggio che dalla conoscenza, porti verso la comprensione. Egli in sostanza dovrebbe: *fungere da contenitore*, perché il termine contenitore si presta molto bene ad indicare il primo compito dell'educatore, cioè deve raccogliere e raggruppare le parti del Sé del soggetto che si trova in difficoltà, anche stabilendo un contatto fisico/emotivo/cognitivo; *fungere da calamita*, questo compito è più difficile del primo, in quanto richiede maggiori capacità tecniche necessarie a condurre un'accurata osservazione del soggetto, operando un'analisi attenta del contesto e attuando una ricostruzione del Sé; *fungere da complemento-amplificatore*, questa funzione è fondamentale per il trattamento e la maturazione del soggetto, in quanto serve a favorire quel tipo di comunicazione che promuove ed attiva i processi mentali, quindi interpretare e amplificare i messaggi inviati dal soggetto rappresentano tecniche d'aiuto di grande rilievo pedagogico; infine, *fungere da ponte*, verso lo sviluppo sociale.

## 1.2 Lavorare e creare relazioni educative attraverso il cambiamento

*<<Chiesi : "Dove siamo?"*

*Rispose: Siamo nel campo dello smarrimento. Fa attenzione".*

*Dissi: " Torniamo subito indietro, perché questo luogo desolato mi spaventa, e la vista delle nuvole e dei rami nudi mi rattrista il cuore".*

*Rispose: " Abbi pazienza. La perplessità è l'inizio della conoscenza">> .*

Lavorare e creare relazioni educative attraverso il cambiamento, significa porre al centro del processo educativo, la persona, accompagnandola in un percorso di crescita e trasformazione sia personale, sia sociale. Questo tipo di approccio si basa sull'idea che l'educazione non è solo trasmissione di informazioni e conoscenze, ma è un processo dinamico in cui l'educatore e l'educando collaborano insieme per attivare cambiamenti. La finalità del lavoro dell'educatore professionale è il cambiamento, esso è portatore di un dislivello, di uno scarto tra un prima e un dopo, tra un lasciarsi alle spalle e un guardare avanti, tra una fine e un inizio, tra una perdita e una conquista, tra un abbandono e un incontro, e ciò che contraddistingue ogni cambiamento è proprio l'ansia d'apprendimento. Di per sé ogni nuovo apprendimento è fonte d'ansia, non tanto il nuovo contenuto o il nuovo modo di apprendere, quanto il superamento di quelli precedenti, il distacco da quelli superati, la paura e la confusione nel trovarsi con frammenti di esperienza non ancora organizzati in un nuovo significato, quindi non si può mai pensare nel nostro agire che tutto possa procedere bene o in modo lineare, senza ostacoli o imprevisti. Chi stimola e persegue il cambiamento con il ruolo forte dell'educatore, dell'esperto, dell'adulto ecc.. deve saper esperire in sé il disagio

psichico insito nell'apprendimento, mantenendo viva la curiosità anche di fronte al caos. E' importante in questo percorso di cambiamento e trasformazione, accettare e lasciare spazio all'errore perché è lo sbaglio che differenzia i percorsi, li cambia al loro interno e uno dall'altro, li personalizza, li modifica e li migliora. Ma l'errore richiede coraggio: solo chi accetta di sbagliare, accetta il rischio connesso al cambiamento ed è disposto ad apprendere mentre, al contrario, non vi è errore possibile nella ripetizione sempre uguale delle nostre convinzioni. Non si può sbagliare infatti, nel ripetere sempre lo stesso copione, poiché cambiamento significa aprirsi al rischio, disporsi non più al certo ma al possibile e alle nuove possibilità. D'altro canto, è proprio perché ogni cambiamento è in buona sostanza sempre un salto senza rete, che l'errore fa tanta paura, e l'educatore tratta di solito con soggetti ben più sofferenti che sono già in crisi nel momento in cui si richiede l'intervento educativo in funzione di un nuovo progetto. Sono già in crisi perché si è rotto un equilibrio che, per quanto a volte patologico, si riproduceva autonomamente e garantiva sicurezza, per questo che la nuova situazione di emergenza ha richiesto un intervento educativo esterno lavorando per il cambiamento. Si tratta di crisi sintomatiche, che spesso svelano la disfunzionalità di meccanismi ripetitivi e producono sofferenza psichica, sia interiore che nelle relazioni interpersonali, spesso anche fisica. Ancora prima quindi che un cambiamento progettato si avvii, grazie alla nuova relazione educativa, il soggetto sta già attraversando una crisi che lo ha destabilizzato e nella migliore delle ipotesi ha prodotto difficoltà quali ansia o paura o può anche aver provocato condizioni di emergenza sociale e materiale. Il materiale con cui lavorano gli educatori quindi, è l'ansia d'apprendimento di soggetti molto spesso già in difficoltà a causa di crisi sintomatiche che rivelano la disfunzionalità, l'insufficienza di equilibri a loro volta

patologici e dolorosi. Se è vero, come è vero, che l'educatore deve saper sperimentare e tollerare dentro di sé gli stati d'animo dei soggetti con cui lavora, dato il tipo di utenza, paura, angoscia, impotenza e quanti altri sentimenti dolorosi e destabilizzanti conseguenti a questa condizione e questo cambiamento, comprendiamo l'entità del rischio psicologico che corre nel suo lavoro e nella delicatezza dell'intervento che attua.

In particolare, il cambiamento in area educativa è inteso come un bilancio qualitativamente e quantitativamente positivo tra la situazione iniziale e la situazione finale, con lo scopo di risultare più maturi, abili, partecipi, autonomi, creativi e responsabili. La riflessione e la pratica educativa intenzionale non possono non costruirsi attorno a delle ipotesi trasformative dei soggetti e dei contesti verso i quali si indirizza. Parafrasando Karl Marx, si potrebbe affermare che il compito degli educatori e dei pedagogisti non può ridursi a spiegare o a comprendere il mondo, ma deve spingersi sino a cambiarlo, differenziandosi in questo da altri sguardi organizzati sull'esistenza. Il cambiamento, riguarda le diverse aree vitali dei soggetti e di volta in volta, assume le sue forme specifiche in relazione alle condizioni iniziali e alle strategie educative che su tali condizioni posano lo sguardo concretizzandosi in obiettivi educativi; esso riguarda gli individui, i gruppi informali, le comunità e i contesti territoriali e sarà la storia dell'incontro tra i soggetti e l'intenzione educativa a delineare i campi, le forme e le possibilità del cambiamento. In tutti questi ambiti, l'educatore è uno stimolatore di cambiamento, che non può essere sempre inteso esclusivamente come qualcosa di intenzionale e voluto tra educatore- educando, ma possono anche essere trasformazioni negative e non intenzionali.

### **1.3 La specificità del setting educativo**

L'educatore, per poter agire, ha però bisogno di creare nei confronti dell'Altro un luogo accogliente, dell'educatore e dell'educando. Gli spazi sono diversi tra loro, più o meno organizzati secondo il progetto educativo, dalla struttura residenziale alla strada, alla scuola professionale, al carcere, alle comunità, al domicilio del soggetto stesso e della sua famiglia. In pratica, possiamo dire come la specificità del setting educativo si riferisce alle caratteristiche del contesto in cui si svolge l'educazione; questi ambienti sono progettati per favorire l'apprendimento, il benessere e la crescita degli individui. Il setting è una parte fondamentale del contesto, che l'educatore costruisce o nel quale deve integrarsi per attuare la relazione educativa. Apparentemente ciò che contraddistingue il setting educativo sono lo spazio fisico, il movimento, l'attività, come se svolgere attività di vario genere e utilizzare spazi e tempi di volta in volta differenti, fosse la specificità del setting educativo. In realtà la differenza non è questa. Infatti in ormai numerose e diverse metodologie psicoterapeutiche l'uso dello spazio, del movimento e di attività è divenuto un normale e previsto strumento di lavoro così come accade anche nel lavoro educativo. La differenza è che nel lavoro educativo questi elementi non sono solo mezzi o pretesti, ma anche scopo di per sé. Il setting possiede sempre la creazione di significati, anche relazionali e di simboli che accompagnano e permettono la costruzione del cambiamento interiore. Nella relazione educativa, lo spazio, le attività, gli oggetti, il tempo stesso sono risorse materiali al servizio di progettualità concrete, obiettive, reali, nel senso che sono funzionali non solo al mondo dei significati, ma a quello materiale della cura fisica, culturale e affettiva della persona. L'educatore dispone di un setting molto vasto per poter tradurre in situazioni concrete, facilmente riconoscibili nella funzione di comprensione-

contenimento, proprio perché la sua attività è finalizzata, non solo alla produzione di significati, ma anche alla cura concreta della persona, della sua crescita o evoluzione. L'educatore ha a disposizione non solo un'ora una volta o più o meno alla settimana, in un contesto relativamente limitato dal punto di vista spaziale e materiale, bensì una gran quantità di tempo in un contesto spesso e estremamente ricco di materialità quotidiana e di attività funzionali che hanno una loro funzionalità e una loro autonoma ragion d'essere. Ha quindi moltissime possibilità di agire nel trasformare in significati gesti, oggetti e attività. Il setting, può quindi essere definito come uno spazio empatico ove il soggetto può esplorare sia il proprio mondo interno, sia la realtà oggettivamente condivisa, con lo scopo di creare una relazione significativa che permetta di ordinare idee, pensieri, percezioni e valori.

#### **1.4 L'importanza del lavoro d'équipe**

Nei paragrafi precedenti si è parlato di diversi fattori riguardanti la figura professionale dell'educatore, il suo ruolo operativo, l'importanza del setting, agire e lavorare attraverso il cambiamento, progettare e creare una relazione educativa, e tutti questi elementi sono fondamentali e collegati tra loro. Per questo l'educatore, all'interno dei servizi educativi, non può agire da solo, ma necessita di formarsi e muoversi all'interno di una prospettiva multidimensionale e sistemica che tiene conto dei fattori contestuali e socio-ambientali. I diversi punti di vista dei vari professionisti che compongono l'équipe viene definito lavoro d'équipe, che per Bertolini consiste in *“uno sforzo collettivo di analisi, negoziazione, integrazione e comprensione della pluridimensionalità delle esperienze educative.”*

Il lavoro di équipe è essenziale per mantenere alta la professionalità di tutti gli operatori; inoltre, esso risulta decisivo per elaborare il progetto educativo da attuare con i pazienti. A questo punto, due aspetti meritano di essere ripresi per consentire un approfondimento particolare: il lavoro di équipe e il progetto educativo. Un buon progetto non può essere improvvisato e, pur nell'incertezza che caratterizza l'agire, per coniugare un'ottimale efficienza organizzativa con una valida efficacia riabilitativa, l'équipe deve essere in grado di pianificare i propri interventi. Nell'attività progettuale, tutti i professionisti dell'équipe occupano una posizione rilevante. L'équipe costituisce un vero e proprio gruppo di lavoro nel quale le varie professionalità si possono integrare in modo ottimale. Ogni membro dell'équipe partecipa in modo creativo al lavoro del gruppo, per cui è essenziale mettere a disposizione dell'équipe tutte le proprie competenze. Lavorare in gruppo può comportare varie difficoltà, dove per la natura stessa delle problematiche affrontate si è costantemente in contatto con problemi coinvolgenti sul piano emotivo, spesso complicati da alti livelli di conflittualità. Al tempo stesso, il lavoro di équipe è particolarmente stimolante e aiuta a superare i momenti difficili legati alla gestione dei pazienti più gravi e problematici. Gli aspetti che caratterizzano il lavoro di équipe sono principalmente legati da un lato al clima emotivo, dall'altro all'organizzazione del lavoro; questi aspetti sono collegati tra loro e devono prevedere per essere risolti in modo positivo, momenti di incontro e di discussione tra tutti gli operatori. È importante condurre in modo corretto questi incontri, con l'obiettivo di migliorare sempre la qualità del lavoro e la professionalità di tutti i membri del gruppo. Il clima emotivo deve essere tale da favorire gli scambi di idee e le opinioni in modo sempre costruttivo e, soprattutto, deve consentire a tutto il personale operante nel gruppo di

essere consapevole del fatto che si può contare sugli altri nei momenti critici. Quando si elabora un progetto, occorre ricordare sempre che esso va calibrato sulle esigenze del singolo paziente, ma deve tenere nel giusto conto la forza dell'équipe, intesa come disponibilità di risorse e livello di professionalità. Un altro aspetto importante, è rappresentato dall'organizzazione e dalle risorse dell'équipe nella quale si lavora; in questo caso è necessario fare riferimento non solo alle strutture disponibili, ma anche al numero di operatori e al carico complessivo di lavoro. E' chiaro che non è possibile progettare interventi se mancano gli operatori in grado di realizzarli. Un' équipe che voglia lavorare bene, prima di accogliere un paziente, deve quindi conoscere le norme che regolano il proprio lavoro e le potenzialità terapeutiche che ha a sua disposizione. E' evidente che tanto più gli elementi in gioco cooperano in modo sinergico, tanto più l'area di sovrapposizione sarà ampia. Di conseguenza, a fronte di una situazione di forte coerenza e collaborazione tra gli elementi costitutivi del progetto, il progetto stesso potrà essere molto più ambizioso di quello che si potrebbe elaborare e realizzare nelle situazioni in cui le sinergie risultano meno favorevoli. Da quanto detto finora, risulta evidente l'importanza di individuare un metodo per impostare il lavoro; infatti avere un metodo è essenziale e senza, gli operatori si troverebbero ad agire senza poter fare i conti con importanti strumenti di analisi, utili per la comprensione dei fenomeni clinici osservati, per la valutazione dei risultati e per la crescita professionale. Al tempo stesso, lavorare senza metodo espone maggiormente la figura professionale al rischio di "burn out". Il metodo aiuta a riconoscere se c'è coerenza tra il progetto e le condizioni necessarie per realizzarlo. In altri termini, per procedere in un percorso educativo è necessario che tutti i protagonisti e gli elementi in gioco vadano nella

stessa direzione, infatti l'atteggiamento corretto di un'équipe è tener conto della linearità di tutti.

## **2.IL COINVOLGIMENTO EMOTIVO**

### **2.1 L'educatore non è amico dell'educando**

Ogni qualvolta ci troviamo come educatori a iniziare e intraprendere una relazione educativa, ci troviamo a riflettere su alcuni punti fondamentali per il nostro agire quotidiano, per evitare di diventare in senso stretto, amico dell'educando, facendo difficoltà a mantenere la giusta distanza.

- Come iniziare la relazione con un paziente : è sempre opportuno chiarire la relazione con tutte le persone coinvolte come pazienti, familiari e tutte le figure professionali. Questa fase è di fondamentale importanza per stabilire limiti e possibilità, per valutare i rischi e per calibrare le aspettative sulla base di dati di realtà. Questo passo è importante anche per richiedere il consenso del paziente e informarlo su ciò che si intende fare con lui.
- Come mantenere la relazione con il paziente nel tempo: spesso un progetto educativo richiede tempi molto lunghi, anche quando esso si svolge in un arco temporale relativamente breve( si pensi, ad esempio, ai percorsi riabilitativi mirati che si possono condurre in fase post-acuta e che spesso si prolungano per poche settimane), il mantenimento di una buona relazione richiede sempre molta concentrazione e abilità da parte dei curanti.

- Come non “impazzire” con il paziente: è ormai sufficientemente documentato che il lavoro psichiatrico, come altri lavori a contatto con persone che esprimono alti gradi di sofferenza, può procurare reazioni di malessere psicologico o veri e propri disturbi che sono stati ricondotti alla sindrome del “burn out”. E’ per questo che lavorare in équipe e avere un buon livello di competenza professionale costantemente aggiornata, sono i due principali modi per garantire l’igiene mentale di tutti i professionisti.
- Come non diventarne amico: altro aspetto rilevante è l’eccessiva confidenza che si rischia di instaurare con un paziente. Anche in questo caso, occorre fare attenzione perché non si può escludere a priori che durante un percorso educativo di lunga durata, i meccanismi interpersonali collegati a sentimenti di amicizia, confidenza, intimità inducano a creare rapporti nei quali si perde di vista il limite professionale oltre il quale non è lecito andare, se non rinunciando al proprio ruolo e al progetto educativo stesso.
- Come essere gentili con il paziente e i suoi familiari: la gentilezza è un aspetto essenziale per una buona comunicazione e nell’ambito del lavoro educativo rappresenta un requisito importante. Con la gentilezza, si fronteggiano meglio anche le situazioni difficili, ma non è sempre facile, e per questo si richiede al professionista un lungo e costante esercizio di controllo delle emozioni e soprattutto la competenza autovalutativa nel saper decidere, se davvero il ruolo dell’educatore rappresenta la professione giusta per lui.
- Come separarsi da un paziente: è un aspetto solo apparentemente irrilevante, ma in realtà rappresenta un dettaglio di sicuro interesse, in particolare per gli utenti e operatori che lavorano nelle strutture residenziali, nelle quali si vive

insieme anche per tempi lunghi. Pertanto, il problema della separazione deve essere affrontato sapendo quando le condizioni dell'utente, le sue abilità, la sua guarigione sociale, possano considerarsi raggiunte. Qualsiasi figura professionale deve sapere che un progetto educativo e/o riabilitativo è sempre orientato a mettere l'utente in condizioni tali da non avere più bisogno di lui. Fare questo significa sapere evitare ogni forma di dipendenza inopportuna o artificiosamente protratta. Cercando in una relazione di mantenere il giusto distacco tra noi (educatore) e l'utente, stabilendo quel rapporto empatico e diretto che ci permette di arrivare all'Altro.

E' fondamentale inoltre, stabilire un rapporto determinato, ossia cercare di realizzare con l'utente un tipo di relazione nella quale vengono rispettate la trasparenza e la chiarezza della comunicazione e degli obiettivi che si intendono raggiungere. Un rapporto assertivo si dimostra molto utile quando è indispensabile negoziare con l'utente un obiettivo da raggiungere, un comportamento da modificare, un compito da eseguire. Ma è bene fare attenzione a non ritenere l'assertività una tecnica semplice, fatta di qualche regola in grado di imporre agli altri la nostra volontà, in verità essere assertivi è difficile e complicato. Bisogna avere il massimo rispetto di se stessi e degli altri con i quali entriamo in relazione.

Alcuni aspetti coerenti con i principi dell'assertività sono:

- *Ascoltare in modo attivo* , cercando di comprendere bene ciò che l'altro intendeva esprimere, facendo domande chiare, utilizzando anche espressioni di rinforzo come:” Già.. certo.. ti capisco..”

- *Utilizzare le occasioni giuste per esprimere sentimenti positivi*, la valorizzazione dell'Altro migliora la sua autostima e aumenta la sua motivazione. Purtroppo siamo più abituati a sgridare l'altro e a riprenderlo per qualcosa di negativo e meno portati a incoraggiarlo e a gratificarlo per ciò che di positivo ha dimostrato
- *Sapere esprimere sentimenti negativi quando la situazione lo richiede*, occorre dare un contributo personale affinché la situazione non si verifichi più, dire esattamente qual è il comportamento che non è piaciuto ed evitare espressioni improprie
- *Dimostrare sicurezza durante i momenti critici*, per dimostrare sicurezza è bene essere pienamente a conoscenza di ciò che è accaduto in modo da sapere di cosa si parla; evitare di trovarsi fuori dalla realtà; selezionare gli argomenti pertinenti in rapporto all'argomento, all'individuazione delle figure chiave e all'obiettivo che si intende perseguire; valutare le condizioni del paziente ed evitare di giustificarsi

Quando una situazione relazionale si presenta ambigua, confusa o comunque poco chiara, l'osservazione e l'autovalutazione di alcuni comportamenti possono aiutare l'educatore o l'intera équipe a chiarire quale condizione relazionale sta prendendo il sopravvento in quel determinato momento. Da questo si evince come si possono avere due raffigurazioni contrapposte dell'educatore e dell'educare: da una parte un educatore definibile "caldo" o genitoriale, cioè fortemente motivato, emotivamente coinvolto, passionale, unico in quanto non riproducibile o sostituibile, intuitivo; dall'altra un educatore "freddo" cioè dotato di razionalità strumentale, distaccato e distante, sostituibile.

Al cospetto di questi due ritratti delineati, è ovvio affermare che l'educatore professionale non dovrebbe essere né l'una né l'altra cosa, quindi inutile dire che dovrebbe essere un mix degli aspetti migliori e attenuati presenti nei due idealtipi. Ma la questione può essere posta in termini differenti: il lavoro educativo, in quanto attività professionale, è in sé strutturalmente altro rispetto a qualsiasi pratica educativa non professionale. Lo è oggettivamente, indipendentemente dalla soggettività degli attori interessati, pur contribuendo tale soggettività, in ogni caso a rielaborare l'esperienza professionale. Per esempio, un educatore non potrà mai essere amico di un educando ( il che non significa che non debba avere, quando opportuno, un atteggiamento relazionale amichevole) poiché è la struttura relazionale stessa, e il sistema nel quale è inserita, che impedirebbe tale posizione. La relazione amicale può praticare la trasgressività, attivare conflitti con le istituzioni, generare complicità; mentre la relazione professionale si muove su altri piani, fosse anche solo per il fatto che, per esempio, sono le istituzioni a renderla possibile o a obbligarla. In sintesi, la possibilità di "essere in relazione" e di governare professionalmente tale relazione in funzione degli scopi precisati, dipende sia dalle motivazioni a esercitare il mestiere di educatore e alle aspettative riposte nella professione, che possono essere molte e differenziate, sia da una solida formazione di base e da costanti pratiche di aggiornamento che danno all'educatore gli idonei strumenti disciplinari e metodologici, anche attraverso un'opera di rielaborazione e valorizzazione della propria storia di vita e, in particolare, di formazione.

## **2.2 La formazione dell'educatore tra prassi e teoria**

Per saper instaurare una buona relazione tra l'educatore e l'utente, e saper gestire le varie situazioni e difficoltà che possiamo incontrare lungo il nostro percorso professionale, è fondamentale formare gli educatori. Se, l'educatore professionale deve essere professionalizzato, cioè pensarsi e agire in quanto lavoratore dotato di un sufficiente bagaglio di saperi e competenze poggiati su un solido e pensato nocciolo motivazionale, si pone il problema di quali istituzioni debbano formare gli educatori professionali, quali siano gli obiettivi formativi, come debba essere impostata la formazione. Il primo quesito è stato da tempo sciolto, ormai è un dato di fatto che siano le università a formare gli educatori professionali, non più corsi post-diploma o scuole di formazione professionale. Alla figura professionale è stato riconosciuto il "diritto-dovere" di essere formata, al pari di molte altre figure operanti in aree contigue a quella educativa ( assistente sociale, psicologo, insegnante, ecc.). E questo vuol dire una cosa molto semplice, per educare è necessaria l'alta formazione, che non è un'attività improvvisabile o realizzabile solo con gli strumenti forniti da una qualche pratica, così come l'educatore professionale non è una figura di serie b rispetto ad altre che gravitano attorno alle esperienze e ai servizi educativi. Ma sicuramente uno degli aspetti di fondamentale importanza nel dibattito, attorno alla formazione degli educatori, riguarda il rapporto tra la teoria e la pratica. Talvolta registriamo il primato del piano pratico rispetto a quello teorico: la valorizzazione dell'esperienza pregressa, l'accumulo di pratica diretta, l'inserimento nelle situazioni operative, la sperimentazione immediata e diretta della relazione con operatori e utenti, i laboratori, l'acquisizione in dettaglio di protocolli operativi. Altre volte si ha il contrario, cioè il primato del piano teorico rispetto a quello pratico: i quadri concettuali, gli approcci e

i saperi disciplinari, i retroterra culturali, i modelli, il disvelamento e la decostruzione degli ambienti educativi. La prima posizione, cioè il primato della formazione pratica rispetto a quella teorica, nasce tra l'altro dalla convinzione che quella dell'educatore sia una professione, appunto, pratica, che produce inevitabilmente/autonomamente e progressivamente i riferimenti teorici per orientare le condotte operative, anzi una professione che non può acquisire sapere se non facendosi prassi. In questa posizione vi è la necessaria attenzione alle dimensioni operative e relazionali, così come vi è la sottolineatura della validità di un atteggiamento in grado di valorizzare “ l'analisi concreta della situazione concreta”; nello stesso tempo si manifesta il rischio della sottovalutazione, alle volte anche molto accentuata, dell'indispensabile padronanza della teoria, cioè di un sapere e di un saper potenzialmente fare anche in assenza dell'esperienza diretta del caso concreto. La seconda posizione, il primato della teoria rispetto alla pratica in campo educativo nasce, tra l'altro, dall'aver il pensiero sull'educazione anche una forte tradizione umanistica di riferimento, nella quale la pedagogia è stata considerata di pertinenza disciplinare della filosofia. In questa posizione se, da una parte, è opportunamente sottolineata la necessità di avere teorie di riferimento per conoscere e affrontare l'atto pratico ( individuarlo, disvelarlo, progettarlo, attribuire significato, ricondurre il particolare al generale e viceversa), dall'altra è presente il rischio di un'antica, e ancora oggi radicata, sopravvalutazione di tutto ciò che è intellettuale, rispetto a tutto ciò che è materiale, o presunto tale, cioè che la padronanza del pensiero attorno ai fatti dell'educazione renda di per sé capaci e abili a educare con cognizione di causa. In realtà, non esiste alcuna gerarchia fra teoria e pratica professionale, così come non esiste tra formazione teorica e formazione pratica, ammesso che si riesca effettivamente a separare l'una dall'altra.

Gli elementi formativi teorici e quelli pratici possono e debbono essere integrati, anche attraverso l'attività di tirocinio, poiché l'operatività dell'educatore è la sintesi tra i due: una costante circolarità tra teoria e prassi in cui il generale ( il trascendente, il tipo, l'astratto, il decontestualizzato) serve a leggere il particolare ( il contingente, il caso, il concreto, il contestualizzato) e questi contribuisce a ridefinire il generale. Inoltre la necessità di un'equilibrata integrazione tra teoria e prassi non è altro che il riflesso della realtà, non solo, educativa: in ogni caso, agendo educativamente si possiede una teoria dell'educazione, così come si utilizzano saperi e strumenti per comprendere la realtà sociale, psichica ecc. Si tratta di passare da una teoria ingenua, spontanea, frammentata, insufficiente a una teoria tendenzialmente solida, attrezzata e di ampio respiro; solo questo potrà consentire una pratica professionale in cui siano attenuati, da una parte, il rischio di andare a rimorchio di quello che capita senza avere un quadro teorico di riferimento per capire quello che sta avvenendo, dall'altra il rischio di trasformare il pensiero sull'educazione in un atteggiamento contemplativo e inattivo rispetto alla materialità dei processi educativi.

### **3. DIPENDENZE DA SOSTANZE. RUOLO DELL'EDUCATORE**

#### **3.1 Storia delle dipendenze**

*L'OMS definisce la "dipendenza patologica" come "condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione".*

La storia delle dipendenze da sostanze è lunga e complessa, i vari studiosi che si sono occupati della storia delle dipendenze sono concordi nell'affermare che in tutte le epoche storiche e nelle varie culture vi è stato l'uso ( fino all'abuso) di sostanze che modificano gli aspetti percettivi, relazionali e affettivi della persona. Spesso queste assunzioni erano legate a riti religiosi o di tipo sociale, mentre altre volte era automedicazione. La prima generazione che ha abbracciato lo stile di consumo dell'eroinomania è stata quella che si è formata, nel mondo occidentale, negli anni Sessanta del secolo scorso. Eroina e cocaina, erano le droghe pesanti maggiormente diffuse. Il fallimento della contestazione giovanile, ha dato l'alibi agli ex figli dei fiori di darsi all'annientamento di se stessi. Gli oppiacei sono venuti, così, incontro al bisogno di placare il dolore e la rabbia di coloro che avevano visto naufragare nel conformismo e negli interessi privati, la stagione delle illusioni e delle riforme sociali. Siringa, cucchiaino, limone e acqua distillata diventarono gli strumenti di questo rito di

passaggio. In genere la prima volta ci si faceva fare da un altro, poi ci si faceva da soli. Non solo tutto il mondo diventava indifferente, ma si diventava indifferenti anche alla progressiva e irreversibile destrutturazione e degradazione della propria vita. Negli Stati Uniti, un grosso impulso all'eroinomania veniva dato dai reduci del Vietnam, che avevano usato la sostanza per tollerare le tremende condizioni di vita; di questa prima generazione non è sopravvissuto quasi nessuno, a causa dell'overdose e dall'AIDS. Negli anni Ottanta si diffuse tra i tossicodipendenti una nuova infezione: l'HIV; ossia un virus che colpisce i globuli bianchi rendendo il sistema immunitario debole e facilmente attaccabile da altri virus. Chi presentava l'AIDS, stato avanzato dell'HIV, le difese immunitarie calano drasticamente portando ad una morte quasi certa, all'epoca. Sebbene l'eroina sia stata sintetizzata per la prima volta nel 1874, è solo dalla seconda metà del Novecento in poi, che questo derivato della morfina comincia a essere utilizzato diffusamente come sostanza psicotropa d'abuso. Se per l'eroina le forze politiche di destra e di sinistra erano contrarie alla sperimentazione, già molti giovani avevano iniziato a utilizzare impropriamente sostanze stimolanti e psicofarmaci, facilmente reperibili e non sottoposti a controllo, prescritti spesso da medici incuranti del drammatico potenziale additivo delle stesse. E' solo nel 1972 che l'amfetamina viene introdotta nell'elenco degli stupefacenti, e nello stesso anno con l'arrivo della morfina, venduta a prezzi stracciati, si incominciano a vedere i primi casi di intossicazione, molti dei quali appunto ex consumatori di amfetamine. La necessità di modificare l'approccio sociale e giuridico al fenomeno fu recepita con la legge 685 del 1975, con la quale venivano istituiti i primi centri per la tossicodipendenza, e prevedevano programmi educazionali, lavorativi e religiosi con aspetti medico-clinico-psicologici. Essi nascevano come risposta tardiva e intempestiva a una pandemica

emergenza sanitaria, per cercare di ridurre il danno. La diffusione dei servizi per le dipendenze a partire dalla fine degli anni Ottanta, la diffusione dell'epidemia da HIV, l'utilizzo massiccio del metadone come sostanza sostitutiva, hanno in maniera radicale limitato il fenomeno dell'eroinomania e mutato il mercato del consumo. Dalla fine degli anni Ottanta e per tutti gli anni Novanta del secolo scorso, emerge il cosiddetto fenomeno "Ibiza", a partire dalla Spagna con irradiazione in tutta Europa, diffondendo l'utilizzo massiccio delle cosiddette "designer drugs" o sostanze ricreative a base di amfetamine da assumere soprattutto in discoteca. La svolta di questa seconda generazione di nuovi tossicomani, che non si riconoscono tossicomani veri e propri, si compie quando la ricerca dell'esperienza dello sballo viene condotta con il ricorso al mix di sostanze. Con la legge n.162 del 1990 nacquero delle strutture pubbliche dedicate alle tossicodipendenze: i Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T), e a coloro che accedevano, venivano diagnosticati dei programmi specifici diurni a breve termine, iniziando anche a parlare di doppia diagnosi. Oggi rispetto al passato, assistiamo ad un nuovo tipo di eroinomane, è giovane, lontano dagli ambienti della strada, non emarginato, studia, lavora e non commette reati perché non ne ha bisogno, e non si percepisce come tossicodipendente, non avendo nessuna percezione della sua condizione. Le nuove generazioni sono prive di informazioni rispetto alle sostanze e non hanno il vissuto delle generazioni passate che hanno visto e toccato con mano i danni e gli effetti delle sostanze.

### **3.2 Essere nel mondo tossicomane come in un crepuscolo**

Ciò che mi ha spinto ad approfondire l'ambito della tossicodipendenza è perché negli ultimi anni, il problema delle dipendenze è sempre più emerso a livello sociale, costituendo una delle materie di maggiore interesse sanitario pubblico. Questo sia per

quanto riguarda le dipendenze da più tempo conosciute e studiate anche in ambito scientifico, come l'alcolismo, sia per quelle emerse negli ultimi decenni, come le dipendenze da sostanze psicostimolanti e allucinogene. Il mondo della vita del tossicomane è condizionato dalla presenza o dall'assenza della sostanza stupefacente. Che cosa intendono i tossicomani quando dicono di stare fatti, sconvolti o sballati? Le sostanze o i comportamenti di abuso, mentre il soggetto ne sta sperimentando gli effetti, hanno la capacità di assorbire completamente la coscienza intenzionale dei pazienti, e di modificarne la strutturazione spazio – temporale. Siccome i pazienti durante la loro vita non sono sempre sotto effetto di sostanze, o dediti totalmente ai comportamenti d'abuso, evidentemente il loro stato di coscienza intenzionale si modificherà a seconda che l'oggetto dell'addiction stia folgorando o meno la loro esperienza vissuta.

Potremmo dire, quindi, che i pazienti esperiscono l'addiction fondamentalmente in queste tre dimensioni:

- *Sotto effetto diretto della sostanza o del comportamento di abuso.* E' questa una dimensione passiva, in cui il soggetto è agito. D'altra parte in normali condizioni abbiamo un'intenzionalità fluida e il nostro senso comune è ovviamente il risultato pre-riflessivo di questa situazione, sotto l'influenza di un'intossicazione da sostanze perdiamo questa stabilità intenzionale e, come conseguenza, soffriamo di una sorta di instabilità intenzionale che possiamo identificare con il termine di mondo *fluttuante*. Questo mondo fluttuante è caratterizzato da scissione, vibrazione e moltiplicazione di immagini che possono essere entrambe in sequenza o sovrapposte. Esiste uno stato di coscienza crepuscolare nei pazienti che soffrono degli effetti delle sostanze e

sono, di conseguenza in una situazione di mondo fluttuante. I loro corpi vissuti diventano disarticolati e la percezione è di uno spazio perduto, come se non si stesse da nessuna parte. Il tempo vissuto è liquido e indefinito, non c'è presente, senza passato, senza futuro. Dopo aver perso la connessione del tempo interno al tossicodipendente non rimane altro che un momento transitorio di soddisfacimento. Tuttavia, non appena il tossicodipendente raggiunge un momento di piacere che di colpo svanisce, è condannato a un ripetere impulsivo e compulsivo; e quando il paziente sperimenta la voglia, sia il passato che il futuro sono andati perduti. Il passato è collegato “all'ultima volta in cui ho preso la droga”, e quando il paziente sperimenta lo sbalzo si sente così assorto nel presente che non è più in grado di vedere il futuro. Non vivendo il passato e avendo perso il contatto con il futuro, esso smette di essere in grado di cogliere il presente. “Il tossicodipendente è intrappolato in questa ripetizione senza possibilità di andare avanti”

- *Quando l'oggetto dell'addiction non è presente.* E' questa la fase di astinenza o *craving*, caratterizzata dalla mancanza della sostanza e dal desiderio incoercibile di riaverla. In questa fase c'è una polarizzazione intenzionale assoluta e mirata al riottenimento della sostanza. L'intenzionalità è polarizzata sull'obiettivo da raggiungere, tutto il comportamento è orientato alla sostanza. C'è un contrasto tra lo spazio freddo in cui si soffre per la sostanza, che può essere definito con il termine “assenza”, e lo spazio caldo in cui si gode con la sostanza, che può essere definito con il termine “presenza”. La ricaduta e la nostalgia sono strettamente correlate all'esperienza del craving, perché il ricordo del piacere provocato dalla sostanza è indimenticabile.

- Quando il soggetto è desensibilizzato alla sostanza o al comportamento di abuso. E' questa una fase di cronicizzazione, in cui gli effetti del comportamento di abuso sono ormai attenuati, ma il soggetto non riesce a riprendere una vita normale, è apatico, il mondo è grigio. Questa dimensione viene definita come mondo della vita *congelato*. Il tempo, lo spazio e il corpo vissuti e altri parametri esistenziali differiscono enormemente rispetto al mondo della vita fluttuante. Con il subentrare di uno stato di intossicazione cronica, la coscienza del paziente e il corpo vissuto viene bloccato. La sua intenzionalità è coagulata, il tempo è stato ridotto a un puro presente congelato, senza passato e senza futuro, fino alla perdita completa del passare del tempo, gli altri sono diventati oggetti irraggiungibili che sono senza vita. Tragicamente questi pazienti diventano semplici spettatori alla propria esistenza e per sentirsi ancora vivi hanno bisogno di più sostanze. Essere nel nulla diventa la condizione tipica di tossicodipendenti nella condizione congelata.

Il termine crepuscolo, si riferisce a un determinato momento della giornata, cioè il passaggio tra la luce e l'ombra. Nella persona tossicomane, lo stato chiaroscurale della coscienza, ovvero lo sballo, è quindi uno stato di per sé favorente una visionarietà, fatta di illusioni e di allucinosi. Dissolvendosi, l'oggetto si sottrae alla fissazione, lasciando uno sfondo libero che viene popolato da un'altra figura, cioè l'allucinazione vera e propria. L'esperienza vissuta della depersonalizzazione, sono tipiche e reversibili possibilità della condizione chiaroscurale dello sballo. Certo, abbiamo a che fare con soggetti che attaccano e staccano la spina della coscienza ogni giorno, più volte al giorno per diversi anni. Con soggetti che accedono, circolano ed escono in qualche modo da questi universi di coscienza modificate; sono soggetti che si

divertono a decollare e a planare, a salire e a scendere, a stare on e off, up e down. Nel loro linguaggio la roba se la sparano o se la tirano o se la fumano, poi l'effetto della sostanza sale oppure sono essi che si calano e poi ci rimangono sotto. Con soggetti che improvvisamente si motivano e motivano gli operatori e i familiari ad assisterli in scalaggi disintossicanti, che in realtà lasciano improvvisamente a secco il cervello che sta cercando di omeostatizzarsi su un determinato apporto metabolico esogeno, salvo poi tornare a farsi dopo essersi puliti e quindi inondare un mosaico recettoriale non più tollerante, poiché disassuefatto. Ma naturalmente questo fa parte del gioco poiché essi debbono, in qualche modo, tornare a sentire in tutta la sua perduta pienezza la luna di miele con la sostanza.

### **3.3 Inquadramento generale delle sostanze**

Le sostanze che creano dipendenza sono quelle che, una volta assunte, alterano il funzionamento del cervello e del sistema nervoso centrale, causando cambiamenti nel comportamento, nel pensiero e nelle emozioni. L'uso ripetuto di queste sostanze può portare a una dipendenza, una condizione caratterizzata da una compulsione a continuare a usare la sostanza nonostante le conseguenze negative. Esistono diverse categorie principali di sostanze e vari disturbi correlati ad essi.

*1. Uso di oppiacei:* l'oppio è stato utilizzato come sostanza medicinale e ricreazionale per migliaia di anni. Numerosi composti farmacologicamente attivi sono derivati dal papavero dell'oppio. Oppiacei è il termine utilizzato per indicare sostanze naturali che hanno azioni farmacologiche simili a quelle della morfina; mentre col termine oppioidi si indicano sia sostanze naturali che sintetiche. Gli oppiacei più comuni sono: la

morfina, il metadone e l'eroina. La morfina viene impiegata in ambito medico per il trattamento del dolore e il suo protratto utilizzo può provocare dipendenza ed effetti collaterali; il metadone è un oppiaceo sintetico con effetti simili alla morfina, ed è utilizzato per disintossicare la persona dipendente e l'uso continuativo può determinarne l'assuefazione; l'eroina è un derivato della morfina, si presenta sotto forma di polvere granulosa bianca, marrone, grigia, rosa o nera, in base ai differenti additivi utilizzati o dai tagli che ne diminuiscono la qualità.

2. *Uso di stimolanti (cocaina)*: in natura la cocaina è presente come alcaloide nelle piante appartenenti ad arbusti del Sud America, e le foglie di queste piante rappresentano la principale fonte del traffico illegale. L'assorbimento inizia nella mucosa orale e continua in quella del tratto gastroenterico ed è misurabile nel sangue entro 5 minuti dall'inizio della masticazione ed entro 15 minuti dalla deglutizione. Nel mercato illegale si trova sotto forma di polvere bianca, cristalli, scaglie o tavolette. Dopo essere stata raffinata viene tagliata e miscelata con altre sostanze e solitamente viene inalata e a volte strofinata sulle gengive, può essere anche iniettata in vena oppure fumata. All'assunzione di una dose singola, per via endovenosa, un'elevazione del tono dell'umore, con aumentata sensazione di fiducia e sicurezza in se stessi. L'eloquio si fa incalzante e ludico e si verifica una riduzione delle capacità di giudizio e critica. Dopo circa 60-90 minuti l'euforia si attenua mentre persiste lo stato ansioso che può durare per ore. Il desiderio di riprovare il piacere iniziale e di sfuggire all'ansia conduce all'uso compulsivo della sostanza, con escalation delle dosi e della frequenza d'uso. Il crack è un derivato dalla cocaina tramite processo chimico, che elimina le impurità e cristallizza la sostanza come base libera; il nome deriva proprio dal rumore

che la sostanza produce quando viene fumata attraverso bottiglie di plastica, pipe o lattine apposite.

3. *Uso di cannabinoidi*: i cannabinoidi sono tra le sostanze di abuso più utilizzate al mondo. Secondo la più recente relazione dell'osservatorio europeo sulle sostanze d'abuso e le dipendenze, solo in Italia il 22 % della popolazione compresa tra i 15 e i 24 anni ha fatto uso di cannabis nell'ultimo anno e il 32 % della popolazione generale ( 15- 64 anni) dichiara di averne fatto uso almeno una volta nella vita. Hashish e Marijuana presentano un componente psicoattivo che è il Delta 9 – tetraidrocannabinolo, cioè una sostanza capace di alterare la percezione della realtà provocando effetti sedativi e rilassanti. La Marijuana è una sostanza ricavata dall'essiccazione di foglie e fiori di canapa, mentre l'Hashish è una resina ricavata dalla lavorazione delle stesse foglie. Tali sostanze a basse dosi danno sensazioni di leggerezza, aumento dell'appetito con sensazione di benessere fisico e psichico, mentre ad alte dosi possono provocare tachicardia, ansia, attacchi di panico, paranoia e nausea. I cannabinoidi vengono anche associati ad altre droghe come crack, cocaina per ottenere maggiori allucinazioni.

4. *Uso di sostanze psicoattive ( ecstasy o MDMA e LSD)*: l'ecstasy è una sostanza sia stimolante che allucinogena, provoca un effetto di distorsione della percezione e aumenta la sensibilità del tatto. L'assunzione avviene per via orale, si trova in compresse e l'effetto può durare dalle 3 alle 6 ore; agisce principalmente sulla serotonina ( sostanza del cervello che regola l'umore, il sonno e l'appetito) dando una sensazione di carica con perdita della stanchezza e dell'appetito. L'MDMA se assunta in associazione ad alcool, altri farmaci o altre droghe può essere letale anche alla prima assunzione. L' LSD è tra le droghe più naturali più potenti che provocano alterazioni

mentali, dette allucinogeni. Si trova sottoforma di gocce, capsule, quadratini gelatinosi o su carta assorbente divisa in piccoli quadrati decorati con disegni attribuiti al divertimento. L'LSD associato ad altri farmaci, alcool e droghe, può provocare danni irreversibili. Gli effetti più comuni sono le alterazioni visive caratterizzate da un'intensità elevata di determinati colori, deformazione degli oggetti, distorsione dei suoni, sbalzi d'umore che vanno dall'euforia al terrore e la percezione del pericolo che si deteriora.

### **3.4 Lavorare con la tossicodipendenza**

Prima di addentrarmi nel ruolo operativo dell'educatore nella tossicodipendenza, voglio introdurre i criteri centrali del DSM-5 del disturbo di personalità dipendente.

Una situazione pervasiva ed eccessiva di necessità di essere accuditi, che determina comportamento sottomesso e dipendente e timore della separazione, che compare nella prima età adulta ed è presente in una varietà di contesti, come indicato da cinque o più dei seguenti elementi:

- Ha difficoltà a prendere le decisioni quotidiane senza richiedere un'eccessiva quantità di consigli e rassicurazioni;
- Ha bisogno che altri si assumano le responsabilità per la maggior parte dei settori della sua vita;
- Ha difficoltà a esprimere disaccordo verso gli altri per il timore di perdere supporto o approvazione;
- L'insicurezza di questi soggetti

- Ha difficoltà a iniziare progetti o a fare cose autonomamente ( per una mancanza di fiducia nel proprio giudizio o nelle proprie capacità, piuttosto che per mancanza di motivazione o di energia) ;
- Può giungere a qualsiasi cosa pur di ottenere accudimento e supporto da altri, fino al punto di offrirsi per compiti spiacevoli;
- Si sente a disagio o indifeso quando è solo per timori esagerati di essere incapace di provvedere a se stesso;
- Quando termina una relazione stretta, ricerca urgentemente un'altra relazione come fonte di accudimento e di supporto;
- Si preoccupa in modo non realistico di essere lasciato a provvedere a se stesso

Il fascino della personalità tossicodipendente è che presenta moltissime combinazioni di varianti diverse e contrastanti tra loro. Elenco le quattro tipologie di personalità dipendente più frequenti: **dipendente inquieto**- questo sottotipo deriva dall'unione dei tratti di personalità del dipendente e dell'evitante. Questi soggetti hanno un atteggiamento ansioso/ evitante con tentativi inefficaci di uscire dal proprio ritiro sociale, che possono tramutarsi in esplosioni di rabbia rivolte a coloro che non li sostengono adeguatamente nelle loro esigenze di sicurezza. Sono quindi soggetti che rispetto ai pattern prototipici soffrono grandemente per la solitudine e l'isolamento, risultando depressi e demoralizzati, e avendo difficoltà funzionali importanti nell'adattamento quotidiano; **dipendente accomodante**- i dipendenti accomodanti sono più sottomessi, piacevoli, desiderosi di affetto, nutrimento, e di sicurezza rispetto agli altri sottotipi. Hanno numerosi tratti istrionici per cui cercano di essere al centro dell'attenzione attraverso comportamenti plateali di sacrificio e dedizione all'altro. Ostentano la colpa

cercando di trasformare la disapprovazione in sostegno da parte dell'altro. Sono così preoccupati dell'approvazione esterna che tutto il loro comportamento è centrato sulla desiderabilità sociale e interpersonale. A causa di ciò non sviluppano un'identità interiore, apparendo immaturi e poco sviluppati quando presi singolarmente e questa variante del dipendente può condurre a una personalità francamente masochista; **dipendente inefficace**- questa variante è una combinazione delle personalità dipendenti e schizoidi, entrambe queste personalità mostrano una generale mancanza di vitalità, basso livello di energia, affaticabilità, poca espressività e spontaneità. Gli schizoidi solitamente sono in possesso di un temperamento anedonico, il che significa che non sono in grado di provare emozioni piacevoli in modo molto approfondito. Inoltre, essi evitano rapporti sociali e quasi sempre scelgono attività solitarie. Il dipendente inefficace tuttavia è in grado di entrare in empatia e capire le emozioni di base degli altri e non rifugge dai rapporti personali. Sono accomunati agli schizoidi in quanto mancano di effettivo desiderio e non sono in sintonia con la vita, mostrando comportamenti bizzarri o comunque singolari che indicano il loro disimpegno dallo spirito collettivo. Sono concentrati su un eroe, spesso bizzarro anche lui, dal quale traggono supporto e senso di efficacia; **dipendente senza sé**- si tratta di soggetti estremamente generosi nei confronti dell'oggetto di dipendenza, l'identificazione e l'idealizzazione sono totali, la descrizione della loro personalità e delle loro attitudini è possibile solo parlando dell'altro. Sono senza sé, condividono tratti della personalità masochista, e sotto stress possono sviluppare una franca personalità masochista.

Lavorare con la tossicodipendenza e con variabili di personalità evidenti, è un compito assai complesso e delicato che richiede competenza e professionalità, stato empatico e una combinazione di fattori psicologici, sociali e biologici che creano dipendenza. Uno dei principali fondamenti nell'operatività dell'educatore è identificabile nella "relazione terapeutica". Gli studi condotti da D.D. Simpson, ad esempio, identificano nella qualità della relazione terapeutica uno dei tre indicatori essenziali per predire l'efficacia di un trattamento, assieme alla motivazione del paziente ed alla gravità della sua situazione iniziale. L'incontro con i pazienti tossicodipendenti o con problemi droga- correlati non è facile; spesso esso è pervaso da atti di violenza, da manipolazione continua e da una discontinuità che mette a dura prova la "mission" curativa degli operatori. E' il terreno delle "sfide all'onnipotenza" ( posso curare, posso guarire, posso salvare) e degli "abissi dell'impotenza"(la ricaduta, l'abbandono, i risultati parziali). E' il campo in cui è molto visibile tutto il sistema emozionale dell'operatore, anzi dell'intera équipe. Ed è centrale il concetto di *burn out* che ci ripropone l'importanza essenziale dell'attenzione alle emozioni come portato diretto della professione d'aiuto. Il burn out in ambito educativo, è una condizione di stanchezza e stress fisico/ mentale ed emotivo che può colpire qualsiasi figura professionale. E' il risultato di un accumulo di stress legato al lavoro, spesso causato da fattori come la gestione di utenti difficili, carichi di lavoro eccessivi, mancanza di supporto da parte dell'amministrazione o di riconoscimento, e la pressione per raggiungere standard elevati. I principali sintomi del burn out possono essere: esaurimento emotivo ( mancanza di energia per affrontare la giornata lavorativa, sensazione di vuoto e stanchezza cronica), depersonalizzazione ( distacco emotivo con un atteggiamento

cinico o indifferente verso il lavoro) e ridotta realizzazione personale ( percezione di inefficacia, perdita di soddisfazione nel lavoro e senso di fallimento). Il burn out può portare a una ridotta qualità del ruolo educativo, a un aumento delle assenze dal lavoro e nei casi più gravi anche problemi di salute mentale e fisica. Le strategie possibili per prevenire il burn out può essere il supporto professionale, cioè la partecipazione a gruppi di sostegno, consulenze psicologiche o programmi di sviluppo professionale; autocura, ossia prendersi tempo per il riposo e il recupero e praticare attività che riducono lo stress come lo sport; la gestione del carico di lavoro, quindi organizzare il tempo e le risorse in modo efficace e delegare compiti se possibile; e creazione di un ambiente collaborativo, cioè lavorare insieme ai colleghi per condividere le responsabilità e il supporto.

### **3.5 Nuove dipendenze**

Le nuove dipendenze, o dipendenze senza sostanza, si riferiscono a una vasta gamma di comportamenti anomali: tra esse, oltre al gioco d'azzardo patologico, che è la più conosciuta, vi sono anche la dipendenza da Internet, lo shopping compulsivo e la sexual addiction. Questi disturbi assomigliano per molti versi ai disturbi da uso di sostanze, in quanto sono presenti fenomeni di craving, tolleranza e astinenza. Per la prima volta, il DSM-5 ha incluso, insieme ai disturbi da uso di sostanze, anche il disturbo da gioco d'azzardo non correlato all'uso di una sostanza.

*Dipendenza da Internet* – si può parlare di dipendenza da Internet, nel caso in cui la maggior parte del tempo e delle energie vengono spesi nell'utilizzo del web, creando in tal modo un'importante compromissione nelle principali aree esistenziali, come quella personale, scolastica, professionale, familiare e sociale. Goldberg ha definito la dipendenza da Internet come “una patologia, un disturbo, un uso eccessivo di questa tecnologia, che comprende una vasta gamma di discontrollo dei comportamenti e degli impulsi”. Questo in contrapposizione a un uso sano di Internet, ossia un modo di utilizzare Internet per uno scopo chiaro, per un periodo di tempo che può essere considerato ragionevole nelle condizioni specifiche per l'utente e nel riconoscimento delle differenze tra la comunicazione reale e la comunicazione attraverso Internet senza assumere una personalità diversa.

*Shopping compulsivo*- consiste nell'effettuare acquisti, ma ciò che lo differenzia dallo shopping normale, che tutti comunemente effettuano, è l'ossessione per lo shopping e un comportamento d'acquisto caratterizzato dalla necessità di dover comprare a tutti i costi qualcosa, ovvero acquistare in maniera compulsiva. Quindi il confine tra lo shopping praticato in maniera innocua e lo shopping compulsivo risiede proprio nella compulsività data dall'atto del comprare, che può portare a conseguenze dannose. Talvolta gli individui acquistano cose di cui non hanno reale bisogno o che hanno già, che non corrispondono ai propri gusti personali o che sono al di fuori delle proprie possibilità economiche. Non di rado gli oggetti acquistati perdono rapidamente di interesse tanto da non essere tolti dalle loro confezioni, essere restituiti, essere nascosti o essere regalati ad altri.

*Sexual addiction*- in italiano tradotto come dipendenza sessuale, viene usato per descrivere il comportamento di un individuo che manifesta pensieri e fantasie sessuali

intrusive e ossessive, associate a perdita di controllo sui comportamenti sessuali. Così come per un tossicodipendente, anche nell'individuo che presenta un problema di sexual addiction si va incontro ai fenomeni di tolleranza, astinenza e craving. In tal senso, il dipendente dal sesso ha bisogno di aumentare i comportamenti sessuali o la loro intensità, al fine di mantenere l'effetto desiderato e con l'andare del tempo, si manifestano dei veri e propri cambiamenti psicofisiologici e lo stesso comportamento di dipendenza sessuale viene attuato per alleviare o evitare tali sintomi di astinenza.

## 4.DALL'ESPERIENZA DI TIROCINIO IL PROGETTO EDUCATIVO PER IL SINGOLO E IL GRUPPO

### 4.1 Comunità terapeutica residenziale “ La Speranza” a Sant’Elpidio a Mare



“La Speranza Onlus” è un ‘associazione nata dall’impegno diretto e volontario di un primo nucleo di persone che iniziava a dare risposte alle prime richieste d’aiuto provenienti dalla tossicodipendenza verso la fine degli anni Ottanta nel fermano. Si è costituita formalmente nel 1990 ed ha operato su strutture messe a disposizione da Enti ed Amministratori locali particolarmente sensibili attraverso l’impegno e la formazione di volontari, educatori, psicologi, medici e singoli cittadini. Negli anni si sono susseguite numerose iniziative progettuali, ed oggi l’Associazione è strutturata

in due comunità psicoterapeutiche residenziali: Sant'Elpidio a Mare e Monte Urano, accreditate ai sensi L.R. 20/2000 della Regione Marche con livelli di eccellenza. I due centri operano con i medesimi riferimenti normativi e progettuali e sono organizzati in maniera diversa per rispondere in modo adeguato alle diverse caratteristiche ed esigenze delle persone accolte. Tutti e due i Centri ospitano i ragazzi in camere con bagno, hanno spazi comuni, ricreazionali e laboratoriali oltre alla cucina, il salone dove si consumano i pasti e gli uffici per i colloqui individuali con gli Psicologi, il Medico e gli altri professionisti della Comunità (Avvocato, Psichiatra, ecc...). Il Centro di Sant'Elpidio a Mare può ospitare fino a 24 ragazzi ed è caratterizzato da un ampio spazio verde dove poter coltivare l'orto, allevare gli animali, accogliere gruppi, famiglie e scuole. Il Centro di Monte Urano può ospitare fino a 20 ragazzi ed è caratterizzato da spazi laboratoriali attrezzati, un piccolo orto con serra ed un ambiente particolarmente raccolto. L'Associazione "La Speranza Onlus" ha come mission la cura e riabilitazione delle persone affette da dipendenze patologiche ed oggi è rivolta a maschi maggiorenni. L'ottica dell'intervento è di tipo clinico e le metodologie e le tecniche utilizzate fanno riferimento a teorie cognitivo- comportamentale, psicosociale analisi transazionale, sistemico e relazionale. L'Associazione opera nelle due strutture attraverso personale in possesso dei titoli di studio specifici e dei requisiti previsti; il sistema organizzativo interno prevede percorsi di formazione, aggiornamento, supervisione e prevenzione del burn out avvalendosi di convenzioni con Aziende esterne referenziate operanti nel settore socio-sanitario. Le équipes degli operatori, dirette dal Responsabile di Centro che è un professionista Psicologo psicoterapeuta, è formata da minimo quattro operatori per ogni struttura; inoltre ogni Centro Comunitario si avvale del supporto specifico del Medico e dello Psichiatra.

I maestri d'arte ed i volontari aiutano le équipes nel perseguimento degli obiettivi previsti da ogni Programma Terapeutico Individualizzato redatto e verificato periodicamente con i Servizi invianti. In ogni équipe viene assegnato un referente del caso per ogni ospite, ed è colui/colei che insieme al Responsabile di Centro tengono costantemente informata sull'andamento del Progetto, la rete di origine del ragazzo. Con la rete familiare, laddove possibile, il Responsabile e l'équipe svolgono incontri periodici specifici (svolti in modalità gruppale o con incontri singoli) che hanno l'obiettivo di lavorare sulle dinamiche relazionali e sulla comunicazione all'interno del gruppo familiare per favorire la rimozione delle disfunzionalità in modo da agevolare, se opportuno, il rientro nel proprio tessuto d'origine. Le comunità terapeutiche dell'Associazione "la Speranza Onlus" accolgono adulti tossicodipendenti anche in terapia con farmaci sostitutivi, ed anche sottoposti alle misure alternative al carcere. Sono previsti dei colloqui preliminari destinati a raccogliere più informazioni possibili per realizzare una prima stesura del programma terapeutico Individualizzato, oppure l'ingresso può avvenire direttamente su richiesta dei servizi per le dipendenze patologiche. Con loro si intrattengono puntuali relazioni per la definizione ed il raggiungimento degli obiettivi dei piani educativi individualizzati degli ospiti residenti nelle Comunità terapeutiche. Il percorso comunitario inizia con la conoscenza reciproca e l'inserimento graduale alle regole e alle attività quotidiane delle comunità. La persona è accompagnata, all'interno della struttura assegnata, a prendersi cura di sé, dello spazio assegnato, dell'ambiente in cui vive. E' inserito gradatamente nelle attività che strutturano la quotidianità dei centri residenziali, alle relazioni con gli altri, ad occuparsi con responsabilità dei compiti che la vita comunitaria richiede. La persona è guidata a ri-dare senso alle proprie esperienze individuali, attraverso l'analisi

dei propri comportamenti e meccanismi emotivi, degli eventi caratterizzanti la propria storia, delle relazioni familiari ed extra-familiari. Nel corso degli anni per rispondere ai nuovi bisogni che si presentano ha ampliato la sua attività. E' stato realizzato un attrezzato maneggio dove trovano spazio gli interventi assistiti con animali, ippoterapia e onoterapia, ma dove è anche possibile praticare l'equitazione con istruttori qualificati. In ogni struttura le équipes agiscono con un percorso responsabilizzante alla vita comunitaria, ovvero operano sul ragazzo attraverso la partecipazione, la condivisione e il confronto con le altre persone del gruppo e con colloqui individuali con gli psicologi, in modo da diventare giorno dopo giorno sempre più consapevoli delle proprie potenzialità e limiti. Fanno parte degli strumenti a disposizione delle équipes terapeutiche le riunioni quotidiane, le assemblee del centro, i gruppi terapeutici ed i colloqui individuali con psicologo, medico e psichiatra in forza alla nostra associazione. Gran parte del programma terapeutico poggia sulla quotidianità arricchita da attività laboratoriali, artistiche- sportive e culturali. Al fine di far conoscere al meglio le potenzialità del territorio, l'associazione collabora con i servizi sociali e sanitari, Enti ed Istituzioni anche per eventuali percorsi mirati di reinserimento sociale.

## **4.2 Assessment educativo e Progetto Educativo Riabilitativo**

### Scheda educativa:

Nome e Cognome: I. A

Età: 32 anni

Luogo di nascita: Macedonia

Data di nascita: 07/02/1991

Residenza: Albania

Stato civile: Celibe

Nucleo familiare: padre ( A. 54 anni, in pensione) ; madre ( A. 53 anni, casalinga) ;  
fratello ( R. 23 anni, cameriere e barista)

Istruzione: ha conseguito il diploma di terza media nell'anno 2004; ha iniziato nel 2005  
la scuola superiore alberghiero, ma la termina bruscamente nel 2007

Lavoro: operaio in una fabbrica e programmatore dal 2008 al 2017 con contratto  
indeterminato

Rete amicale: ha due amici stretti che ha conosciuto nell'ambito lavorativo nel 2010

Dipendenza da: cocaina ed eroina e furti collegati ad entrambe

Data ingresso in comunità: 14/10/2020 come alternativa alla detenzione

Sert di provenienza: Urbino

Come ragazzo I. è pieno di potenzialità e risorse da poter sfruttare e sviluppare, ed è grazie a lui che ho iniziato a creare e ideare il progetto educativo, basato sullo sport e sull'attività fisica. Come I., all'interno della comunità, anche tanti altri ragazzi cercavano disperatamente di perdere peso, lamentandosi ripetutamente che non accettavano più il loro corpo perché vedevano nel cibo un vero e proprio sfogo e svago dalla dipendenza.

### Progetto educativo riabilitativo

Il progetto che ho pensato e attuato nella mia sede di tirocinio “ Comunità La Speranza” a Sant’Elpidio a Mare, è nato dall’importanza e centralità del benessere fisico e mentale, che si può ottenere attraverso lo sport e l’attività fisica, che interessa la maggior parte dei ragazzi, soprattutto dai 20 ai 35 anni, dando significato al rispetto del proprio corpo che la maggior parte dei giovani ad oggi, non riescono ad avere. Lo sport, in questo caso, può svolgere un ruolo fondamentale all’interno di un percorso di recupero nella tossicodipendenza e nella prevenzione delle ricadute. Ho iniziato il progetto in data 14/10/2023 e terminato il 14/ 12/2023, collaborando con le altre educatrici che mi hanno aiutata nel concretizzarlo. Ho strutturato il progetto dividendo i 24 ragazzi in due gruppi, in due giorni infrasettimanali prestabiliti. Ogni martedì e giovedì pomeriggio, li portavo a camminare all’aperto sia all’interno che all’esterno della struttura, per all’incirca due ore e chi voleva era libero anche di poter correre. Ogni due settimane monitoravo il loro peso grazie ad una bilancia, per vedere il loro miglioramento. L’obiettivo principale che univa tutti loro era principalmente quello di perdere peso, cercando anche di mantenere una corretta alimentazione nei pasti principali; e di unire questi 24 ragazzi ,rendendoli un vero e proprio gruppo, per aiutarsi a vicenda, per avere l’occasione di una passeggiata per parlare – dialogare e

confrontarsi con gli altri, cercando di superare le difficoltà insieme e non da soli, tenendo conto delle esigenze e bisogni di ognuno di loro. Notando loro stessi, con l'aiuto della bilancia, i cambiamenti in pochi mesi, si motivavano sempre di più, riuscendo a prendere l'abitudine di camminare due ore all'incirca al giorno, anche quando io non ero presente in struttura. All'inizio non è stato semplice convincere i ragazzi ad iniziare questo progetto insieme a me, perché non si sentivano adatti, indossavano sempre indumenti e tute larghe e non volevano assolutamente che gli rilevavo il loro peso. Poi piano piano sono riusciti ad acquistare fiducia riscontrando un benessere sia fisico, ma soprattutto mentale, perché l'attività sportiva favorisce la costruzione di una routine positiva, riducendo anche il rischio di ricadute. Infatti, concentrarsi su un qualsiasi sport può aiutare a distogliere l'attenzione dal desiderio di usare sostanze, offrendo un'alternativa costruttiva.

#### **4.3 Osservazioni e criticità**

Grazie all'ideazione di questo progetto, ho potuto notare come lo sport e l'attività fisica sia un mezzo di estrema efficacia per la riduzione dell'ansia, della depressione e dello stress, soprattutto nell'ambito della tossicodipendenza. Infatti, l'attività fisica stimola la produzione di endorfine che migliorano l'umore e forniscono uno stato di benessere, ristabilendo il corpo ad una migliore prestazione fisica, alla forza, alla salute e al recupero di eventuali danni provocati dalle droghe. La maggior parte di tossicodipendenti presenti nella struttura, lottavano ogni giorno con problemi di autostima e senso di colpa e con questo progetto ho dato a loro il mezzo per la creazione di legami sociali positivi, per migliorare la fiducia in se stessi, per saper gestire l'autocontrollo nelle situazioni difficili e per una maggiore consapevolezza del proprio corpo e dei propri limiti.

Ma integrare lo sport nel percorso di riabilitazione dalla tossicodipendenza può offrire vantaggi a livello fisico, sociale e psicologico, ma da solo non può bastare. E' un elemento importante se affiancato a figure e terapie professionali per poter aiutare le persone a ritrovare il controllo della loro vita. Poiché le principali difficoltà che ho incontrato nella realizzazione di questo progetto sono state le seguenti: gestire il loro umore che ogni giorno cambiava alternando alti e bassi pazzeschi, la resistenza e la bassa motivazione nel poter avere un miglioramento sia fisico che mentale, l'isolamento sociale quindi il non costruire una rete di aiuto e non partecipare in attività di gruppo, ricadute frequenti, la difficoltà di creare un progetto che si poteva adattare perfettamente a tutti i ragazzi. Ho affrontato queste problematiche richiedendo un aiuto e sostegno da parte dell'équipe multidisciplinare.

## CONCLUSIONE

Questa Tesi ha lo scopo di dar luce alla figura e al ruolo dell'educatore professionale, in particolare nell'ambito della Tossicodipendenza, che in un mondo di continua trasformazione ed evoluzione, è esposto continuamente a nuove sfide mettendo in prima linea se stesso, e anche a volte, la sua emotività personale. Da questo lavoro è possibile cogliere come è di estrema importanza, che questa professione sia riconosciuta, valorizzata e sostenuta sia a livello normativo, che formativo per poter rispondere in modo efficace alle esigenze e bisogni di una società, mai statica. L'educatore, come visto nei capitoli precedenti, non si limita alla trasmissione di conoscenze ma va ben oltre, riesce a sostenere i processi di crescita personale del soggetto, stimolando la sua autonomia e la sua responsabilità.

Le mie esperienze di tirocinio, mi hanno permesso di poter osservare e analizzare le varie strutture e contesti con le relative tipologie di utenza, formandomi professionalmente come educatrice, e cambiando il modo di vedere ciò che mi circonda. Prima di essere educatore, si è persona, e in ogni relazione educativa che instauriamo in maniera empatica e diretta con il soggetto, ci si mette il cuore, sempre. Ecco perché è il lavoro che voglio fare per tutta la vita.

## BIBLIOGRAFIA

- Sergio Tramma ., *L'educatore imperfetto*, Milano, Carocci Editore, Faber , Terza edizione, 2018.
- Contini., *Il miglioramento della qualità nella riabilitazione psichiatrica*, Torino, Centro Scientifico Editore,1999.
- Maria Teresa Bassa Poropat, Fabrizio Lauria., *Professione educatore*, Pisa, Edizioni ETS, 1999.
- Onorina Gardella., *L'educatore professionale. Finalità, metodologia, deontologia*, Milano, Franco Angeli, 2016.
- Maurizio Coletti, Francesco Gaudio., *Lavorare con i tossicodipendenti. Complessità, sfide e rimozione sociale*, Milano, Franco Angeli, 2008.
- Paolo Girardi, Massimo di Giannantonio., *Psicopatologia delle dipendenze*, Pisa, Pacini Editore Medicina, 2020.
- Francesca Oggioni, *Il profilo dell'educatore*, Milano, Carocci Editore Faber, 2019.

## SITOGRAFIA

- [www.stateofmind.it/2020/12/educatori-ruolo-pedagogia/](http://www.stateofmind.it/2020/12/educatori-ruolo-pedagogia/)
- [www.mondopedagogico.wordpress.com/2016/10/12/limportanza-del-setting-educativo/](http://www.mondopedagogico.wordpress.com/2016/10/12/limportanza-del-setting-educativo/)
- [www.salute.gov.it/portale/prevenzione/](http://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/)
- [www.stimulus-consulting.it/nuove-dipendenze/](http://www.stimulus-consulting.it/nuove-dipendenze/)

## **RINGRAZIAMENTI**

Dopo tre intensi e lunghi anni, tra ansia da esami e nuove amicizie, finalmente è arrivato il momento di ringraziare tutte le persone che mi hanno motivato e sostenuto durante questo arco di tempo.

Un grande ringraziamento va alla mia relattrice e docente, Daniela Saltari, per la disponibilità e comprensione avuta in questi tre anni, e Marilena Flamini, per essere stata una guida paziente e sempre raggiungibile ad ogni necessità.

Ringrazio tutta la mia famiglia che con il loro instancabile sostegno, mi hanno permesso di arrivare fin qui contribuendo alla mia formazione, rendendomi orgogliosa di me stessa ogni giorno.

Ringrazio le mie migliori amiche di corso, Maria, Benedetta C, Benedetta C, per i bellissimi momenti passati insieme; e tutte le persone che hanno sempre creduto in me.