

a cura di
**Giovanni Pieretti
e Gabriele Manella**

Uscire stabilmente dalle dipendenze

Indagine territoriale di follow-up
sul lavoro di Arca



SOCIOLOGIA DEL TERRITORIO

AMBIENTE, MIGRAZIONI E SVILUPPO RURALE

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Sociologia del territorio

Collana diretta da Marco Castrignanò

Comitato scientifico: Giandomenico Amendola,
Maurizio Bergamaschi, Paola Bonora, Ada Cavazzani,
Pier Luigi Cervellati, Alberto Gasparini, Nancy Holman,
Richard Ingersoll, Jean François Laé, Ezio Marra,
Antonietta Mazzette, Alfredo Mela, Fiammetta Mignella Calvosa,
Harvey L. Molotch, Giovanni Pieretti, Fortunata Piselli,
Asterio Savelli, Mario L. Small, Antonio Tosi, Francesca Zajczyk

La collana *Sociologia del territorio* (già collana *Sociologia urbana e rurale*, fondata da Paolo Guidicini nel 1976), attraverso la pubblicazione di studi e ricerche, si propone come luogo di confronto fra studiosi, operatori ed esperti interessati al rapporto che l'uomo intrattiene con il territorio.



La collana si articola in tre sezioni:

- 1) Città e territorio
- 2) Ambiente, migrazioni e sviluppo rurale
- 3) Turismo e loisir

Le trasformazioni del mondo urbano e di quello rurale, le nuove forme dello sviluppo, i fenomeni di impoverimento ed esclusione sociale, i problemi del governo urbano, i movimenti migratori su scala locale e globale, le tematiche ambientali, il turismo e il tempo libero sono solo alcuni degli ambiti di ricerca che la collana intende promuovere attraverso la pubblicazione di monografie e volumi collettanei.

La collana *Sociologia del territorio* si propone di contribuire alla riflessione intorno alle forme contemporanee del territorio su scala locale, nazionale e internazionale.

Sulla base della loro rilevanza all'interno del dibattito scientifico ed accademico, tutte le proposte di pubblicazione vengono sottoposte alla procedura del referaggio (*peer review*), fondata su una valutazione che viene espressa sempre e per ogni lavoro da parte di due referee anonimi, selezionati fra docenti universitari e/o esperti dell'argomento.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

a cura di
**Giovanni Pieretti
e Gabriele Manella**

Uscire stabilmente dalle dipendenze

Indagine territoriale di follow-up
sul lavoro di Arca



SOCIOLOGIA DEL TERRITORIO

AMBIENTE, MIGRAZIONI E SVILUPPO RURALE

FrancoAngeli

Il volume è stato realizzato con il contributo del Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia, Università di Bologna.

Progetto grafico di copertina di *Alessandro Petrini*

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione , di <i>Maurizio Mirandola</i>	pag.	9
1. Per una ricostruzione della storia di Arca , di <i>Elena Zappitelli e Laura Zotti</i>	»	11
2. Comunità sociale e comunità terapeutica: alla ricerca dei segni di Arca , di <i>Elena Zappitelli e Giovanni Pieretti</i>	»	13
1. Una premessa	»	14
2. Dalle categorie a rischio al rischio delle categorie	»	15
3. Alcune accezioni di comunità	»	17
4. Alla ricerca del significato	»	19
5. Di quale comunità si parla	»	20
6. Cosa vuol dire “terapeutica”	»	21
7. Comunità terapeutica e ricerche di follow-up	»	23
8. Per una definizione comune	»	27
9. Definizioni di Salute	»	29
10. Reinserimento e Reintegro	»	32
11. Le reti di Arca	»	34
12. Le interviste alle reti di supporto	»	35
13. Le interviste a operatori e volontari di Arca	»	39
3. Il follow-up dei Trattamenti per la Cura e la Riabilitazione degli Stati di Tossicodipendenza: i risultati di due studi ad Arca , di <i>Gabriele Manella</i>	»	51
1. Gli studi di follow-up nelle tossicodipendenze: le tappe più significative	»	52
2. I follow-up ad Arca – Centro Mantovano di Solidarietà	»	59
3. I risultati dello studio su 9 ex-ospiti usciti nel 2002-2003	»	63

4. I risultati dello studio su 30 ex-ospiti che hanno terminato il percorso tra il 1993 e il 2016	pag.	78
5. Per una valutazione continua, dentro e fuori Arca: riflessioni conclusive	»	95
Conclusioni, di Giovanni Pieretti	»	99
1. La circolarità tra ricerca e prevenzione	»	99
2. La valutazione di efficacia	»	101
Bibliografia di riferimento	»	103
Notizie sugli autori	»	107

a Riccardo

Prefazione

Si ha giusto motivo di ritenere che il fattore terapeutico specifico più importante all'interno di un cammino di recupero sia la speranza. Speranza che gli operatori riescono ad infondere a chi richiede il loro aiuto se e solo se interamente convinti che ogni uomo, al di là delle sue fragilità e delle sue paure, è portatore di capacità o almeno di potenzialità infinite.

Per contro negli ultimi anni si assiste ad una sorta di rassegnazione da parte degli enti e delle istituzioni preposte, quasi a significare l'impotenza di fronte ad un problema sempre più dilagante.

Da queste considerazioni è derivata la volontà del nostro Centro di Solidarietà di intervenire per arginare questa pericolosa situazione, ricercando dati che dessero forza alle nostre idee.

Non avendo a disposizione né tempo né risorse economiche abbiamo deciso di richiamare un certo numero di persone che hanno terminato il loro percorso da molti anni, chiedendo di sottoporsi ad analisi scientifiche di controllo del loro stato di astinenza. I risultati sono stati anche migliori di ogni più rosea aspettativa e questo, oltre a darci forza per continuare il nostro servizio, ci sprona a proseguire l'indagine.

Ricordo che il nostro Centro è nato per volontà di gruppi spontanei di volontariato e che la nostra mission non è certamente quella di produrre ricavi ma di tenere sempre alto il livello dell'intervento terapeutico.

Credo di poter affermare che il merito di questi risultati sia da assegnare alla qualità del progetto ed alla professionalità degli operatori.

Mi permetto però di ricordare due specificità del nostro centro:

- il lavoro di coinvolgimento della rete familiare ed amicale;
- il ruolo dei volontari sul territorio che garantiscono vicinanza anche a persone che hanno terminato il percorso.

Permettetemi di concludere incitando tutti ad essere protagonisti della rinascita di persone che chiedono aiuto e finiscono spesso per diventare esempi per la nostra società.

H. Camara affermava: «Se ogni piccolo uomo, nel suo piccolo mondo, fa una piccola cosa... il mondo cambia».

Maurizio Mirandola

Presidente di Arca

Centro Mantovano di Solidarietà Onlus

1. Per una ricostruzione della storia di Arca

di *Elena Zappitelli e Laura Zotti*

Arca – Centro Mantovano di Solidarietà Onlus lavora nel territorio mantovano per favorire il recupero e il reinserimento in società di persone tossicodipendenti traendo ispirazione dal Progetto Uomo di Don Mario Picchi.

Negli anni '80 un insieme di volontari nel territorio mantovano inizia ad aiutare i tossicodipendenti nel proprio recupero ed in questo modo nasce il centro che più avanti si incontrerà con il Centro di Solidarietà di Reggio Emilia. Nel 1988 dieci garanti del progetto uomo creano Arca e sempre in quell'anno inizia il progetto del "Primo incontro" al Ser.T. di Mantova.

Nel 1990 Arca diventa una vera e propria associazione di volontariato. La prima fase, l'Accoglienza, apre nel maggio 1991 e nell'aprile 1992 apre la terza, il Reinserimento Socio-Lavorativo, mentre nel settembre 1994 inizia a lavorare la Comunità Terapeutica con sede a Revere (Mantova), la fase centrale del percorso terapeutico. Nel 2004 nella sede dell'Accoglienza a Romanore (Mantova) ha inizio un percorso terapeutico residenziale per alcolisti.

Il centro fa parte della Federazione Italiana Comunità Terapeutiche, delle comunità educative Com.E. e della World Federation of Therapeutic Communities.

Il Progetto Uomo attribuisce centralità alla persona la quale possiede varie caratteristiche tra cui l'autonomia, la socialità, la critica e la capacità di fare progetti per il proprio futuro, pur avendo bisogno di una guida e di valori. Gli scopi principali sono modificare comportamenti devianti o negativi, far interiorizzare atteggiamenti positivi come la responsabilità e l'onestà, la ricerca del senso della vita ed infine aiutare la persona sviluppare la propria personalità.

Il progetto è flessibile in quanto si adatta al tipo di soggetto con cui ci si trova a lavorare permettendo così un intervento personalizzato. Il valore fondamentale è il rispetto della dignità di ogni uomo in quanto solo dopo averlo interiorizzato si può stimolare il cambiamento.

Un altro aspetto da sottolineare è che il Progetto Uomo è strettamente personale; la responsabilità della riuscita è soprattutto nelle mani dell'individuo, aiutato dalla sua rete familiare e sociale.

In conclusione, l'obiettivo principale del progetto è far avere alla persona una buona autonomia e un buon benessere.

Gli scopi terapeutici principali dell'Arca sono far aumentare la fiducia in sé dell'utente, fargli assumere delle responsabilità tramite un recupero dei valori, far crescere il rispetto verso gli altri, far in modo che sappia gestire le emozioni, fargli capire ciò che l'ha portato a divenire dipendente dalla sostanza e fargli recuperare relazioni amicali e familiari positive. Tutto ciò avviene grazie a una ricostruzione del sé destrutturato tramite colloqui individuali, colloqui di gruppo o altri interventi terapeutici che spiegheremo in seguito.

In Arca sono presenti tre differenti tipologie di programmi.

Il Programma Tradizionale, di tre fasi (accoglienza presso la Comunità San Marco a Romanore, comunità terapeutica presso la Comunità Giovanni Paolo II di Ospitaletto di Marcara, rientro presso la Comunità Il Sestante a Marengo o presso appartamenti protetti), ed è diretto a soggetti tossicodipendenti (43 posti accreditati e a contratto, 7 autorizzati).

Il Programma per Utenti in Doppia Diagnosi è diretto invece a persone alcoldipendenti o tossicodipendenti con patologie psichiatriche certificate (8 posti accreditati e a contratto).

Il Modulo per Alcolisti è invece destinato a persone con problemi riguardanti esclusivamente la dipendenza da alcol (8 utenti di ambo i sessi).

2. Comunità sociale e comunità terapeutica: alla ricerca dei segni di Arca

di Elena Zappitelli e Giovanni Pieretti*

Questo capitolo parte da un compito a cui devono assolvere i servizi socio-assistenziali, apparentemente “banale” ma in realtà “rivoluzionario”: la tutela della vita e della salute delle persone. Lo dice chiaramente l’Oms ad Alma Ata già nel 1978, parlando di salute come *stato di completo benessere fisico, psichico e sociale*. Lo dice altrettanto chiaramente e ancora prima la nostra Costituzione, per cui la salute è un diritto sancito dall’art. 32. Eppure la garanzia di questo diritto fatica ancora molto a farsi posto tra bisogni sempre più complessi e risorse pubbliche sempre in calo. Quello che si enuncia in poche parole come “tutelare la vita e la salute degli utenti”, quindi, implica forse la più grande assunzione di responsabilità che un operatore deve portare avanti.

Il capitolo ricostruisce dunque l’esperienza di Arca, che rappresenta un prezioso contributo anche in tal senso: essa prova infatti a legare strategie ed azioni preventive con ricerca di follow-up, intessendo relazioni con reti territoriali sia informali (familiari, amici, persone vicine all’utente) che formali (enti locali, organizzazioni, scuole, associazioni).

Il contributo parte da una definizione generale del concetto stesso di comunità e dal tipo di legami che la caratterizza, nonché dall’idea di terapia come servizio e cura ancor prima che come trattamento.

Si sofferma poi sulle differenze tra comunità territoriale e comunità terapeutica, sottolineando che non ci dev’essere una separazione netta tra le due.

Vengono quindi ricostruiti gli elementi caratterizzanti del contesto comunitario: la presenza di un fine condiviso che tende a soddisfare bisogni e desideri comuni, nonché un gruppo di persone unite dalla voglia di miglio-

* Il presente contributo è frutto di un lavoro comune, tuttavia ad Elena Zappitelli vanno attribuiti i paragrafi 5, 6, 7 e 8 e a Giovanni Pieretti i paragrafi 1, 2, 3 e 4. Laura Zotti ha collaborato nella raccolta delle testimonianze dei volontari e degli operatori di Arca.

rarsi e tornare nella società, consapevoli delle loro debolezze e dei loro punti forti.

Il contributo si sofferma poi sulla situazione delle ricerche di follow-up, per molti aspetti all'età della pietra: non vi è accordo né sulla guarigione (comunque venga chiamata) né sulla durata della terapia e tantomeno sulla definizione del fenomeno della tossicodipendenza.

I progetti di follow-up ad Arca, descritti poi nel capitolo successivo, nascono quindi con l'intento di documentare come gli esiti di un programma terapeutico siano da valutare sia a livello fisico (benessere e trattamento della dipendenza) che a livello personale ed emotivo (responsabilizzazione e presa di autonomia).

La tossicodipendenza non è una condizione fissa è immutabile, e questo le comunità lo hanno dimostrato e continuano a farlo. È però importante curare quel legame teoria-ricerca-teoria che troppo spesso manca. Anche per questo nel capitolo si distingue tra reintegro dell'ex-utente (ambito sociale e relazionale) e reinserimento (ambito lavorativo): due ostacoli difficili (ma superabili) per riprendere responsabilità e fiducia, in sé stessi e negli altri.

Nell'ultima parte del capitolo vengono proposte una serie di interviste sui temi trattati, coinvolgendo sia i responsabili di Arca sia alcuni volontari ed ex-utenti. Vengono messi in luce alcuni aspetti che caratterizzano il "durante" e il "dopo" la comunità, ponendo l'accento proprio su quelle che sono le reti che la circondano e che rappresentano i più preziosi contatti con la comunità territoriale.

1. Una premessa

Il sistema di welfare italiano, come d'altronde la maggior parte di quelli europei-occidentali, sta divenendo sempre più complesso e necessita di punti di riferimento robusti per essere preso a sua volta come cardine degli interventi. Per questo, soprattutto all'interno del "sociale" e dei servizi ad esso collegati non va persa occasione per ribadire quale sia il compito primario di ogni operatore sociale, ovvero: *tutelare la vita e la salute delle persone*.

In parallelo alla complessificazione dei servizi e del territorio è inevitabile che si stia registrando una conseguente complessificazione degli stessi adempimenti burocratici. In primis, difficoltà logistiche date dalla riduzione di mezzi e risorse, coi quali gli operatori si devono confrontare, adeguare e

rapportare, e che hanno spinto “involontariamente” verso un servizio più meccanicizzato e meno “umano”.

Preso consapevolezza di tale realtà, è importante rimarcare e ribadire quello che dovrebbe essere il principio orientatore dal quale poi i servizi si dovrebbero strutturare ed orientare, dal momento che nonostante i cambiamenti esterni e interni è rimasta l’unica certezza. Quello che si enuncia in così poche parole come “tutelare la vita e la salute degli utenti” implica forse la più grande assunzione di responsabilità che un operatore si deve impegnare a portare avanti, rafforzandola e rinsaldandola durante lo svolgimento della propria professione. È un impegno costante che non ci si può permettere di accantonare, neanche di fronte ad impedimenti burocratici.

Scegliendo di lavorare *con* le persone ci si fa carico delle conseguenze che questo comporta, sia emotivamente sia a livello pratico. La salvaguardia della persona non è un compito che può essere oscurato o trascurato ma richiede piuttosto una attenzione, una accuratezza e una premura costanti e perpetue nel tempo, sia a breve ma soprattutto a lungo raggio.

Ciò premesso va sottolineato che nessuno può, oggi e a meno di rischiare il pubblico ludibrio, avventurarsi a descrivere a tutto tondo il fenomeno delle dipendenze patologiche. È necessario abbandonare una narrazione ampia, complessa e sfaccettata e dedicarsi a esporre solo ciò che sa *per certo* sul fenomeno.

Mancando una base teorica solida qualsiasi affermazione deve essere ben verificata e dimostrata dalle ricerche di follow-up che fungono da prova concreta di eventuali affermazioni. Oltre al paradigma teoria-ricerca-teoria si deve tenere in considerazione la necessità di mettere in pratica ciò che si evince dalle ricerche al fine di operare una prevenzione degna di essere chiamata tale.

2. Dalle categorie a rischio al rischio delle categorie

Riteniamo che ragionare di prevenzione implichi saldarsi a evidenze empiriche solide che corroborino una costruzione teorica adeguata che vada oltre la banalità sconvolgente in cui spesso viene declinata la nozione di prevenzione. Si può affermare che, anche laddove non sia stata sposata consapevolmente ed interamente la linea della riduzione del danno, non è stata, nel nostro paese, in alcune campagne nazionali di prevenzione, mai neppure lontanamente sposata la linea drug-free. La valutazione dei risultati dei programmi di prevenzione, laddove presente, va pertanto considerata per rapporto ai risultati che ci si proponeva di ottenere.

Nessuno, anche se avesse vinto un premio Nobel o avesse un'esperienza di quarant'anni con persone tossicodipendenti, può alzare tanto lo sguardo, neppure se possedesse competenze enciclopediche. La complessità della società attuale e la complessificazione crescente delle fenomenologie dell'addiction rendono il tentativo, per chiunque, velleitario.

La chiarezza, quanto ai risultati da raggiungere, in termini anche solo di pura dichiarazione di intenti, non si può dire abbia contraddistinto alcuni programmi di prevenzione messi in campo. Si riscontra, come già detto, la prevalenza di una implicita o latente immagine secondo la quale la tossicodipendenza risulta uno stile di vita tra altri, per cui si tende a giustificare l'insuccesso della prevenzione perché generalmente si pensa che un tossicodipendente sia destinato a rimanere tale per sempre e non meriti quindi la fiducia e l'investimento di chi gli sta intorno.

Una seria campagna di prevenzione dovrebbe porsi obiettivi a medio-lungo termine: dovrebbe attuarsi pensando al futuro, in modo ambizioso, immaginando una condizione in cui non si dovrebbe più intervenire sulla tossicodipendenza quando si è vicini al punto di non ritorno. Si dovrebbe, in altre parole, capire che la semina su terra inadatta ("dura") porterà inevitabilmente cattivi risultati, e che pertanto è necessario dissodare la terra pazientemente, per poi seminare, e che tale operazione richiede tempo, fatica e scarse garanzie sui risultati. Eppure va fatta, perché è giusto in sé e perché non vi è altro modo per far germogliare le piante. Se così non si agisse si finirebbe col perpetuare una *collusione con la logica compulsiva tossicomantica anche parlando di prevenzione*: perché molto spesso il bisogno di prevenzione ha carattere d'urgenza, di ambivalenza tra onnipotenza ed impotenza, così come il drogarsi. Si vuole dimostrare interesse verso il problema stesso senza però realmente comprenderne la gravità.

Per troppo tempo, infatti, si è pensato o alla cosiddetta prevenzione specifica (mostrare a scolaresche impreparate, da parte di insegnanti ancora più impreparati, pellicole quali *I ragazzi dello zoo di Berlino*) o a quel sarchiapone (sì, proprio nel senso di Walter Chiari) chiamato "educazione alla salute" ed ai corsi omonimi, in cui venivano messi sullo stesso piano drogarsi, fumare MS, mangiare fritti e bere un bicchiere di vino. Ciò quando non si è pensato alla prevenzione cosiddetta primaria in un'ottica decisamente sociologica (gruppi a rischio, famiglie a rischio, ecc.).

Ciò proprio nel momento in cui i contributi più seri, nel campo delle scienze sociali, hanno smantellato la categoria "rischio", ben comprendendo che essa poco si attaglia, praticamente, ad una società complessa ed a paradigmi scientifici più sofisticati dei precedenti.

Il legame tra ricerca di follow-up e strategie ed azioni preventive è uno dei valori aggiunti che il lavoro di Arca è riuscito a mettere in luce, intendendo relazioni con le reti territoriali sia formali che informali. Tali rapporti, fondati su collaborazione e condivisione di valori, sono nati in modo graduale a partire da una collaborazione condivisa. Ogni soggetto coinvolto nel processo ha messo in campo le proprie risorse coordinandole sulla base di obiettivi generali e principi ispiratori che si completavano e completano a vicenda.

Il risultato è una compartecipazione di personalità che attuano così un'integrazione in tutte le dimensioni, creando le condizioni favorevoli sul territorio e preparando il territorio stesso ad accogliere, accettare e sostenere la ripresa di una propria identità e del proprio posto nella società per gli ex-tossicodipendenti.

L'interesse umano per la persona sofferente che si automedica con le droghe legali, semilegali o illegali, è in realtà ciò che è necessario e per molti versi sufficiente quando ci si occupa di dipendenze patologiche.

Ogni droga si pensa costituisca un *anestestico dei sentimenti*, corrobori la costruzione di un *falso Sé* con caratteri di onnipotenza narcisistica, che si allontana dalla realtà tramite lo *sballo*; in questo quadro, il tossicodipendente viene pensato come un soggetto che ha *paura di vivere* e che rischia la morte pur di non stare in sintonia con sé e di affrontare il percorso maturativo della vita.

Il quadro che emerge dalla presente ricerca di follow-up rinvia, alla fine, all'interesse e alla passione per la vita concreta delle persone concrete che fanno fatica a farcela: dunque si pone nell'ottica di ciò che è davvero e solo giusto quando si parla della condizione umana.

3. Alcune accezioni di comunità

Il presente contributo ha per obiettivo di esplicitare le differenze tra diverse visioni di comunità che si sono sviluppate nel tempo di pari passo con i cambiamenti sociali.

Prima di trattare delle differenze tra comunità territoriale e comunità terapeutica, al fine di contestualizzare il lavoro che attuano su singolarità e collettività è utile tentare di dare una definizione generale del concetto stesso di comunità in modo da poter poi declinare il significato nell'ambito di cui si vuole trattare.

Il termine Comunità ha molteplici significati, anche se nell'uso comune della parola si rimanda ad un senso di *appartenenza* ad un gruppo caratte-

rizzato da modi e usi comuni all'interno del quale ognuno può trovare il proprio posto. In alcuni dizionari italiani alla voce comunità ritroviamo una definizione ben precisa: «Insieme di individui che condividono lo stesso ambiente fisico e tecnologico, formando un gruppo riconoscibile, unito da vincoli organizzativi, linguistici, religiosi, economici e da interessi comuni».

Volendo utilizzare il concetto di comunità nelle scienze sociali le semantiche individuate sono tuttavia diverse. Per comprenderle occorre capire come esse vengono espresse in uno specifico contesto, ad esempio quello delle comunità terapeutiche, dove di volta in volta cambia il modo di intendere la comunità e il suo contributo nella vita individuale e collettiva.

La struttura di una comunità terapeutica si comprende solo se si parte da come le scienze sociali e in particolare la sociologia considerano l'oggetto di studio in questione, tenendo quindi in considerazione i valori ispiratori e i contributi concreti sul territorio e sugli individui.

L'analisi però non può prescindere dal considerare anche un altro concetto basilare: il *legame*. Sociologicamente il legame è uno snodo centrale nell'esame del termine, perché in questo caso con legame si intende il rapporto tra individui che condividono uno scopo comune grazie al quale la loro socialità diviene formale e orientata a qualcosa di collettivo.

In una ricerca di significato così ampio, però, i dubbi che sorgono sono molteplici: il più problematico riguarda il rapporto tra società e comunità. Risulta spontaneo chiedersi se sia necessario operare una netta separazione tra le due entità, o se invece la comunità debba aprirsi alla società e viceversa, riconoscendo che dalle due visioni si traggono fini diversi che non necessariamente si escludono.

Il fatto che la comunità nasca come un contesto terapeutico e protetto sembra imporre che i suoi interventi debbano essere totalmente distaccati dal sociale. Ciò non è necessariamente vero in tutte le situazioni, però dal momento che il filo conduttore di ogni azione comunitaria deve essere solo uno: al centro c'è l'individuo, con i suoi limiti e le sue risorse; di conseguenza si tratta del *suo* benessere. Questo significa che ogni tipo di comunità, anche con fini e significati diversi, dovrebbe nascere da questo presupposto e svilupparsi considerando il singolo e il gruppo.

Un ulteriore passo avanti nel ragionamento impone che si affianchi ai termini comunità e legame il sentimento di *appartenenza*, che funge da collante tra le individualità; il singolo ha bisogno di sentirsi parte di qualcosa di più grande per dare un senso alla propria esistenza e riconoscersi indispensabile. Appartenere ad un gruppo è una forma di socialità importante perché comporta il sentirsi accettati dagli altri *nei quali ci specchiamo* ma

senza per questo perdere la propria unicità e specificità, riuscendo comunque ad integrarsi e a trovare una collocazione nel gruppo.

Una riflessione va poi spesa sul concetto di identità, indispensabile dal momento che definisce le caratteristiche che permettono all'individuo da un lato di contraddistinguersi, dall'altro di interessare relazioni significative, che non comportano però il *perdersi* nel gruppo rinunciando a sé stessi, ma migliorare con il sostegno e l'aiuto di altri. In altre parole, in alcun modo ci si riferisce ad una sottomissione alla collettività, ma la si considera una sorta di meta e mezzo: meta perché si vuole giungere ad una collettività consapevole, mezzo perché tramite il gruppo l'individuo cresce e matura.

4. Alla ricerca del significato

Il fascino del termine si ritrova già nell'etimologia della parola che rimanda all'idea di *Communitas*, concetto che nel contesto europeo ha accezioni "conservatrici" e "progressiste": conservatrici perché è legato ad una cultura passata, fatta di condivisione e *stare insieme*, progressiste perché nonostante la società sia dinamica non prescinde mai dalla presenza della comunità, che appare sotto le più svariate forme.

Importante, però, è tenere a mente che gli si possono attribuire due significati diversi: *entità fisica* (definendo quindi l'essenza della comunità in senso pratico e concreto) o *entità morale* (allargandone il significato per includere anche la percezione).

Come accennato in precedenza sorge però spontaneo chiedersi quale sia la differenza tra *comunità* e *società*, e soprattutto se esista un continuum tra le due, se ci sia quindi continuità o se invece debbano essere chiaramente distinte per differenze di tipo sociologico, antropologico e fisico.

Anche nel caso in cui si parli di comunità nell'ambito delle dipendenze patologiche i significati sono comunque molteplici, per cui la *comunità terapeutica* deve marcare una differenza con la società esterna da cui gli individui provengono, o deve includerla, almeno in parte per integrarsi con il territorio e allargare il raggio d'azione?

Interrogativi di questo tipo sono generali ma non inutili e, anche se nella prassi vengono considerati superflui, la loro importanza è data dal fatto che preliminarmente operano una divisione tra le diverse comunità e i diversi approcci con i quali queste lavorano sulle dipendenze. Per questo non è immediato definire un modello generale di comunità: ogni trattamento si basa su principi e operatività differenti, collegati agli orientamenti relativi alla tossicodipendenza e conseguentemente al reinserimento.