



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

DOTTORATO DI RICERCA IN PROCESSI FORMATIVI,
MODELLI TEORICO-TRASFORMATIVI E METODI DI RICERCA APPLICATI
AL TERRITORIO

CICLO XXXVIII

Giovanni Castiglione

L'ADDICTION RECOVERY NELLE COMUNITÀ PER LE DIPENDENZE
COME ESPERIENZA TRASFORMATIVA

Tutor:
Chiar.ma Prof.ssa Roberta Piazza

Coordinatrice:
Chiar.ma Prof.ssa Liana Daher

Anno Accademico 2024/2025

J.M.J.J.

*“Non più soli come nella morte
ma vivi a noi stessi e agli altri”*

(Filosofia Progetto Uomo)

Ad Alessia, Marta e Andrea

A Maurizio, Gianluca, Francesco, Luciano

A chi ce l'ha fatta e a chi no

A chi ancora lotta

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
-------------------	---

PARTE PRIMA

CAPITOLO PRIMO

DIPENDENZE, *RECOVERY* E APPRENDIMENTO TRASFORMATIVA

1.1 I <i>SUBSTANCE USE DISORDERS</i>	11
1.1.1 DEFINIZIONE E SISTEMI DIAGNOSTICI.....	12
1.1.2 MODELLI EZIOPATOLOGICI DELL' <i>ADDICTION</i>	20
1.2 IL CONCETTO DI <i>RECOVERY</i> NELLE DIPENDENZE.....	37
1.3 IL <i>RECOVERY CAPITAL</i> : LE RISORSE DEL SOGGETTO PER IL CAMBIAMENTO.....	41

CAPITOLO SECONDO

LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE PER LE DIPENDENZE

2.1. ORIGINE, EVOLUZIONE E FUNZIONAMENTO.....	49
2.2 L'INTERVENTO EDUCATIVO NELLE CTD IN OTTICA TRASFORMATIVA.....	64

CAPITOLO TERZO

ADDICTION RECOVERY, COMUNITÀ E APPRENDIMENTO TRASFORMATIVO

3.1 LA <i>PERSPECTIVE TRANSFORMATION</i> DI MEZIRROW.....	70
3.1.1 ORIGINI E CONTESTO EPISTEMOLOGICO.....	71
3.1.2 DARE SIGNIFICATO ALL'ESPERIENZA: PROSPETTIVE E SCHEMI DI SIGNIFICATO....	74
3.1.3 APPRENDIMENTO, DILEMMA DISORIENTANTE E TRASFORMAZIONE.....	84
3.1.4 DIALOGO E RIFLESSIONE CRITICA.....	92
3.2 L' <i>ADDICTION RECOVERY</i> IN PROSPETTIVA TRASFORMATIVA.....	99
3.3 CONTRIBUTI INTEGRATIVI ALLA <i>PERSPECTIVE TRANSFORMATION</i>	111
3.3.1 HOGGAN: CRITERI E <i>OUTCOMES</i> DELL'ESPERIENZA TRASFORMATIVA.....	114

3.3.2 MÄLKKI E GREEN: EMOZIONI E DILEMMA DISORIENTANTE	123
PARTE SECONDA	
CAPITOLO QUARTO	
ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI DELLA RICERCA EMPIRICA	
4.1 NOTA METODOLOGICA INTRODUTTIVA	131
4.2 IL CONTESTO DELLA RICERCA	134
4.3 LE DOMANDE DI RICERCA	138
4.4 L'APPROCCIO, IL PIANO DELLA RICERCA E IL CAMPIONE	140
4.5 GLI STRUMENTI E L'ANALISI DEI DATI	147
CAPITOLO QUINTO	
I RISULTATI DELLA RICERCA EMPIRICA	
5.1 L'INTERVISTA AGLI EDUCATORI: MODELLI DI COMUNITÀ E <i>RECOVERY</i>	158
5.2 L'INTERVISTA AGLI UTENTI. STORIE DI VITA E COMUNITÀ	169
5.3 L'INTERVISTA AGLI UTENTI. IL LAVORO IN COMUNITÀ.....	187
5.4 L'INTERVISTA AGLI UTENTI: IL RIENTRO	197
5.5 SCHEDA DI ANALISI DEI BISOGNI.....	202
5.6 ATTIVITÀ DI SCRITTURA RIFLESSIVA: IL DIARIO	211
5.6.1 “NON STO LASCIANDO PIÙ PEZZI DI ME IN GIRO”. IL DIARIO DI 5_M2.....	213
5.6.2 “TANTO STO MALE”. IL DIARIO DI 7_M2	216
5.6.3 COMMENTO.....	219
5.7 ALCUNI LIMITI E CRITICITÀ DEI RISULTATI.....	222
CAPITOLO SESTO	
UN MODELLO TRASFORMATIVO DI <i>ADDICTION RECOVERY</i> NELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE	
6.1 ALCUNE QUESTIONI PRELIMINARI	224

6.2	IL SOGGETTO COSTRUTTORE DI SIGNIFICATI: IL MONDO, IL SÉ E LE EMOZIONI.....	227
6.3	GLI ESITI DEL PROCESSO TRASFORMATIVO	232
6.4	IL DILEMMA DISORIENTANTE, I BISOGNI E IL PROCESSO TRASFORMATIVO	236
6.5	RIFLESSIVITÀ	240
6.6	IL RUOLO DELL'EDUCATORE E L'INTERVENTO EDUCATIVO	244
	CONCLUSIONI	250
	BIBLIOGRAFIA	255
	APPENDICE	
	ALLEGATO 1 - INTERVISTA SEMISTRUTTURATA AGLI EDUCATORI	308
	ALLEGATO 2 – INTERVISTA SEMISTRUTTURATA AGLI UTENTI.....	309
	ALLEGATO 3 – SCHEDE DI ANALISI DEI BISOGNI	311
	ALLEGATO 4 – <i>CODEBOOK</i> INTERVISTE EDUCATORI.....	314
	ALLEGATO 5 – CONSENSO INFORMATO	317

INTRODUZIONE

L'educazione degli adulti si presenta come un campo di teorie e pratiche volte a studiare i processi attraverso i quali gli adulti apprendono e cambiano in risposta alle condizioni contestuali e sociali nelle quali vivono o alle sfide che devono affrontare (Federighi, 2018). Nel corso della storia dell'educazione degli adulti sono stati sviluppati diversi modelli e direttrici di ricerca volti a descrivere i processi di apprendimento adulto (Merriam et al., 2007; Jarvis, 2006; Brookfield, 2005; Knowles, 2001). Ognuno di essi ha inteso mettere a fuoco i processi attraverso i quali gli adulti apprendono e le condizioni ottimali che favoriscono l'apprendimento, con uno sguardo che ha prediletto di volta in volta la dinamica interna al soggetto o, in un'ottica emancipativa (Freire, 2022), le condizioni contestuali, socioeconomiche e culturali nelle quali l'apprendimento si realizza.

Tra le diverse proposte teoriche avanzate lungo gli anni, possono essere individuati diversi punti di contatto concettuale. Uno di essi consiste nella considerazione che i processi di apprendimento degli adulti dovrebbero valorizzare la loro capacità di *autodirigersi* (Knowles, 1975; 1980; Candy, 1991), almeno su un piano ideale e regolativo, e fondarsi sull'*esperienza* pregressa dei discenti (Cranton, 2016). L'autodirezionalità rappresenta quindi una dimensione emblematica che aiuta a comprendere il discorso attorno alle dinamiche dell'apprendimento adulto.

La sua adozione restituisce l'immagine di un adulto che, agendo in piena libertà, è capace di analizzare criticamente la propria condizione e i propri bisogni, individuando le risorse disponibili e stabilendo chiaramente gli obiettivi da raggiungere, anche in termini di apprendimento, nonché le vie attraverso le quali giungervi (Jarvis, 2006). È possibile, tuttavia, avanzare alcune critiche al concetto di autodirezionalità, già evidenziate, per altro, da diversi studiosi e non solo nel campo dell'educazione degli adulti. Merriam et al. (2007, p. 122-124) rimarcano come l'assenza di esperienze educative pregresse di valore o il trovarsi in situazioni

di disagio sociale possano rendere difficile per molti individui la gestione autonoma del proprio apprendimento. Inoltre, già Candy (1991) sottolineava che l'autonomia nell'apprendimento non rappresenta un tratto universale ma una capacità che si sviluppa in modo differenziato in base al contesto e alle esperienze di ciascun individuo. In particolare, gli adulti provenienti da culture collettivistiche potrebbero non privilegiare un approccio autodiretto, preferendo invece modalità di apprendimento che enfatizzano la cooperazione e il sostegno reciproco.

Tali considerazioni limitano la generalizzabilità del modello autodiretto, che sembra rispecchiare prevalentemente i valori e gli ideali della società occidentale individualistica (Brookfield, 2009). Infine, un utilizzo acritico del concetto di autodirezionalità spesso trascura l'importanza assunta dal contesto socioculturale e istituzionale nel quale un individuo è inserito. Sempre Merriam et al. (2007) ricordano, infatti, come l'apprendimento sia influenzato da fattori come le risorse disponibili, le norme culturali e le strutture di potere, tanto che, ad esempio, in ambienti lavorativi o sociali caratterizzati da gerarchie rigide, la promozione dell'autonomia può risultare inefficace o persino controproducente.

I tratti di criticità ricordati per quanto riguarda il costrutto dell'autodirezionalità, sono, in qualche maniera, ascrivibili anche ad altri elementi e ad altre caratteristiche tipicamente attribuiti all'apprendimento adulto. È utile ricordare, tra tutti, il ruolo che ogni teorico dell'apprendimento adulto ha attribuito all'esperienza – compreso Mezirow di cui tratterò più avanti nel corso di questo lavoro e che costituisce la base per la mia ricerca – tanto da indurre Knowles (2001) a porla come uno degli elementi di maggiore distinzione tra l'andragogia e la pedagogia, salvo poi rivedere tale dicotomia in senso meno marcato.

La problematicità riscontrata nei caratteri tipici attribuiti all'apprendimento adulto non sta nel loro valore intrinseco, qualora accolti come ideali regolatori dell'azione educativa rivolta agli adulti, ma se assunti acriticamente, tali da restituire un'immagine dell'adulthood improntata alla piena autonomia e compiutezza. In realtà, se è ormai un dato consolidato la difficile definizione dei tratti dell'età adulta, lo è anche l'essere venuta meno la visione dell'adulthood come stadio di compimento della crescita (Whitbourne & Whitbourne, 2023; Demetrio, 2012) e quella della *riflessività* come processo razionale, lineare e pacifico (Fabbri

& Melacarne, 2023). In effetti si delinea sempre più la fragilità della condizione adulta, che si staglia nella continua evoluzione di una società in veloce cambiamento. In questa cornice, non si possono ignorare gli elementi che, in qualche maniera, minano, o comunque sfidano, la capacità dell'adulto di orientarsi, autodirigersi e rispondere al cambiamento, di trarre frutto dalla propria esperienza e di riflettere.

Al venir meno dell'immagine monolitica e autosufficiente dell'adulto è corrisposto il porre sempre più al centro della riflessione educativa quelle condizioni che, compromettendone l'integrità e il benessere, lo vedono collocato in situazioni di debolezza, svantaggio o marginalità. Tra queste possiamo rinvenire l'esperienza della migrazione, dell'essere vittima di violenza, di vivere in povertà e, non ultima, quella che lo vede affetto da forme di dipendenza, con e senza sostanze.

Il presente lavoro di ricerca intende indagare proprio quest'ultima condizione in un contesto, quale quello delle comunità terapeutiche, poco esplorato da un punto di vista educativo. Guardando all'Italia, appare subito evidente l'importanza del fenomeno, in termini di impatto sociale e di numero di soggetti coinvolti. I dati pubblicati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nel suo rapporto annuale al Parlamento (2025) – relativi al 2024 – riferiscono di 134.443 utenti tra 15 e 74 anni presi in carico dai Ser.D. (Servizi per le dipendenze), il 2,3% in più rispetto al 2023, con un'utenza in larga parte maschile (85%). Di questi poco più di 23.977 sono stati trattati nelle comunità terapeutiche, mentre 19.755 sono i detenuti con problemi di dipendenza, anch'essi in larghissima maggioranza uomini, che costituiscono così il 32% della popolazione carceraria¹. Il fenomeno delle dipendenze si manifesta, dunque, ancora oggi in tutta la sua drammaticità e restituisce l'immagine di un'adulità ferita.

La dipendenza patologica, infatti, determina una condizione nella quale la possibilità dell'adulto di autodirigersi è fortemente coartata, si manifesta una chiara difficoltà a trarre valore dall'esperienza e una totale o parziale incapacità a

¹ È interessante ma emblematico notare come il Rapporto annuale al Parlamento (2025) sulle politiche antidroga si occupi di presentare sia i servizi/trattamenti che gli interventi repressivi e di natura giudiziaria. Sembra permanere una visione prevalentemente repressiva del problema dipendenze.

perseguire il proprio benessere fisico e psicosociale. Tali considerazioni sono desumibili dalla definizione stessa che il DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) dà dei *Substance Use Disorders* (SUD)². Infatti, il manuale dell'APA definisce il SUD come “a cluster of cognitive, behavioral, and physiological symptoms indicating that the individual continues using the substance despite significant substance-related problems” (p. 546), descrivendo tale condizione attraverso undici criteri sintomatologici. I suddetti criteri sono distinti tra l'incapacità di controllare il comportamento di assunzione (*Loss of control* – criteri 1-4), le difficoltà a esercitare i ruoli sociali e professionali (*Loss of role fulfillment* – criteri 5-7), la tendenza a sottovalutare i rischi e a continuare nonostante i problemi causati dal consumo della sostanza (*Physical/Health Consequences* – criteri 8-9) e gli aspetti legati allo sviluppo della tolleranza e dei sintomi di astinenza, riguardanti gli aspetti farmacodinamici (*Physiologic Adaptation* – criteri 10-11). In sostanza, il soggetto sperimenta un fallimento non solo nel gestire il consumo di sostanza ma anche nell'esercizio dei ruoli sociali e professionali, adottando comportamenti a rischio.

Lo sviluppo del SUD è legato a vulnerabilità e sensibilità di base ad una o più specifiche sostanze ma si instaura attraverso un meccanismo di apprendimento, rafforzato dalla capacità delle droghe di alterare i meccanismi dopaminergici dei sistemi di ricompensa (§ capitolo 1). Emblematico da questo punto di vista è il fenomeno del *craving*, definito come desiderio intenso di assumere una determinata sostanza. Questo, infatti, è attivato da un meccanismo di tipo associativo appreso, fondato sul rapporto tra comportamento d'assunzione e fattori interni, soprattutto emotivi, o sociali e ambientali (ad esempio, occasioni o ambienti di consumo abituale). La condizione di dipendenza, con o senza sostanze, contribuisce a sfatare il mito dell'adulto autosufficiente e autonomo. Nello sperimentare la dipendenza la libertà di decidere, dirigersi e apprendere è fortemente limitata se non, in alcuni casi, del tutto assente. Di fatto, il problema della dipendenza – e delle dipendenze

² L'ultimo aggiornamento del DSM (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) dedica una sezione specifica ai *Substance-Related Disorders* (nella versione italiana *Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction*) e distingue tra i disturbi da uso di sostanza e i disturbi indotti dall'uso di sostanza. Nel mio lavoro mi riferirò sempre, utilizzando l'acronimo inglese SUD, ai disturbi da uso di sostanze.

in generale – ha un profondo impatto sulla vita personale dei soggetti ma anche, complessivamente, sulla società (Vanderplasschen et al., 2013).

Tali situazioni, dunque, costituiscono un fertile terreno di indagine per la pedagogia, chiamata anch'essa, insieme alle discipline che già se ne occupano, a comprendere e a elaborare modelli e metodologie di lettura e di intervento in risposta alla dipendenza in età adulta. È importante evidenziare come proprio il tema delle dipendenze, e del lavoro educativo nelle comunità terapeutiche, siano poco presenti nella letteratura pedagogica, ad eccezione dell'approccio ortopedagogico della Scuola belga (Broekaert et al., 2010). Inoltre, la prospettiva assunta è prevalentemente di stampo sanitario o psicologico clinico. È assente, insomma, una considerazione del problema che parta dall'ottica dell'educazione degli adulti e che possa ripensare l'*addiction recovery* anche come un processo di apprendimento.

Questa rilettura risulta importante per numerose ragioni. In primo luogo, nei servizi per le dipendenze operano numerosi educatori professionali, sia sociosanitari sia socio-pedagogici. Essi costituiscono, infatti, l'11% dei professionisti delle strutture pubbliche per le dipendenze e, rispettivamente, il 37% e il 39% dei professionisti presenti nei servizi residenziali-semiresidenziali e in quelli di prevenzione (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2025). Risulta pertanto fondamentale, al netto della necessaria interdisciplinarietà in considerazione della complessità del problema, elaborare delle cornici teoriche e metodologiche che partano da una lettura pedagogica del fenomeno, basata sulla considerazione dei processi di apprendimento e di sviluppo del soggetto. Un simile approccio consentirebbe di dotare i professionisti dell'educazione di un quadro concettuale coerente e di strumenti utili sia per sostenerne le pratiche di lavoro quotidiano, sia per facilitare il dialogo con gli altri professionisti.

Ciò è importante in considerazione del fatto che, ed è questa la seconda ragione, diversi studiosi delle comunità terapeutiche per le dipendenze hanno messo in evidenza come esse siano contesti nei quali gli individui essenzialmente apprendono (De Leon & Unterrainer, 2020, p. 4) e sviluppano il loro senso di *responsible agency* (Pearce & Pickard, 2013). Infatti, il *programma* – nome con quale ci si riferisce al percorso strutturato in comunità – può essere considerato

promotore di un processo *rieducativo* volto a sostenere il soggetto nell'assunzione di una nuova identità e di un nuovo stile di vita (Goethals et al., 2015, p. 91).

Una terza ragione per la quale è importante riconsiderare il processo di *recovery* in termini di apprendimento, soprattutto nelle comunità terapeutiche, è connessa all'affermarsi nel corso degli anni di modelli, politiche e pratiche di intervento sulle dipendenze improntate al *recovery* (Berridge, 2012; White, 2007). L'adozione di tale modello pone come obiettivo principale dei programmi di trattamento non soltanto la remissione della sintomatologia o la cessazione della dipendenza ma il miglioramento della qualità di vita degli individui (Inanlou et al., 2020; Ashford et al., 2019). Ciò ha comportato la necessità di superare la contrapposizione tutt'oggi accesa tra una visione dell'*addiction* ancora legata al modello del *brain disease* (Heilig et al., 2021; Volkow et al., 2016), e finora comunque prevalente, e quella più attenta alle determinanti ambientali, sociali e psicologiche del disturbo (Kuorikoski & Uusitalo, 2018; Heather et al., 2018). A tal proposito, diversi tra ricercatori e professionisti hanno già messo in evidenza come sia necessario andare verso un'integrazione tra i diversi modelli di *addiction* (Ochterbeck et al., 2024; Wiers & Verschure, 2021). È infatti ormai innegabile riconoscere la dipendenza come un disturbo che ha un impatto profondo sul funzionamento cerebrale e neuronale e che si configura per le sue caratteristiche di *cronicità* e *recidività*. Tuttavia, è parimenti riconosciuto come gli interventi di tipo psicosociale ed educativo, mirati a promuovere processi di apprendimento, possano contribuire al miglioramento del benessere del soggetto fino a condurlo al recupero di alcune funzioni compromesse ad alla riacquisizione di uno stile di vita ottimale.

Nella direzione dell'assunzione di un'ottica complessa di comprensione e di intervento sulle dipendenze, favorita dal movimento integrativo tra i diversi modelli, si pongono anche le recenti elaborazioni del concetto di *recovery capital*, inteso come l'insieme delle risorse interne ed esterne del soggetto che possono avere un impatto decisivo nel promuovere e sostenere il suo *recovery* (Kelley et al., 2021). In questo modo trova compimento l'assunzione di uno sguardo biopsicosociale alle dipendenze e la possibilità di programmare modalità di intervento che, in un'ottica sistemica, prendano in carico il soggetto promuovendo interventi di natura multidisciplinare e integrata (Molina et al., 2020).

Considerare i processi di apprendimento che si realizzano in una comunità terapeutica e ripensarli alla luce della tradizione dell'educazione degli adulti significa porsi all'interno di un orizzonte di senso, fondamentale nell'approccio al *recovery*, che ristabilisce la centralità del soggetto nel processo di *recovery*. Ugualmente importante è puntare su una maggiore personalizzazione degli interventi, avendo sempre presenti le differenze individuali, contestuali e culturali. In tal modo, l'individuo che sperimenta la dipendenza esce dalla condizione di soggetto sottomesso, preso in carico da un sistema di cura e riabilitazione che deve, in qualche maniera, restituirlo a una sorta di normalità e di benessere socialmente definiti; diventa invece il protagonista del proprio benessere, riappropriandosi della possibilità di ridefinire la propria traiettoria esistenziale, di imparare a vivere oltre la cronicità della sua condizione, vissuta come il dilemma disorientante della propria esistenza.

Il riferimento al *dilemma disorientante* non è casuale. La teoria di Mezirow, infatti, nel corso degli anni è stata utilizzata per comprendere non solo l'apprendimento adulto nei contesti formali, ma anche per cogliere l'evoluzione del soggetto in risposta alle sfide che deve affrontare nella vita di tutti i giorni. Essa si presta quindi agevolmente come punto di partenza per avanzare una rilettura in chiave trasformativa dell'*addiction recovery*.

L'obiettivo generale del presente lavoro è quello di avanzare una lettura, in termini di apprendimento trasformativo, del processo di *recovery* dalle dipendenze nel contesto delle comunità terapeutiche. Esso si articola in due direttrici principali. La prima, di natura concettuale, è volta a indagare il potenziale della teoria trasformativa come modello per comprendere, da un punto di vista pedagogico, l'*addiction recovery*. Il fine di questa prima indagine concettuale è valutare e rivedere la teoria trasformativa mettendola in connessione con i modelli esplicativi delle dipendenze e dell'*addiction recovery* presenti in letteratura. La seconda, di natura empirica, mira a indagare il fenomeno dell'*addiction recovery* analizzando le pratiche di educazione nelle comunità terapeutiche per le dipendenze, le dinamiche di apprendimento interne a quei contesti, attraverso una lettura condivisa dell'esperienza dei professionisti e degli utenti presenti nelle comunità protagoniste della ricerca.

Dall'articolazione e dalle finalità del presente lavoro di ricerca derivano le scelte metodologiche adottate. Relativamente alla prima parte del lavoro, di natura teorica, e che cerca di rispondere alla prima domanda di ricerca (§4.1.2), l'approccio adottato è quello di operare una *synthetizing theory building* (Mälkki, 2010) che, partendo da una chiara definizione dei costrutti centrali della teoria trasformativa possa creare una base comune per il dialogo con modelli provenienti da altri campi disciplinari. Come si avrà modo di illustrare, nell'ambito dell'educazione degli adulti, ma non solo, c'è da sempre un enorme sforzo teso alla costruzione di una teoria generale dell'apprendimento adulto. A questo proposito Brookfield (1992) ha avanzato una sistematizzazione dei criteri da seguire al fine di valutare la bontà di una teoria, distinguendo anche tra teorie generali e teorie *middle-range*. Per tale motivo il lavoro di ricostruzione e di dialogo tra teorie diverse, nel tentativo di elaborare una proposta trasformativa di *addiction recovery*, ha richiesto l'applicazione di un processo iterativo di lettura e riletture delle opere di Mezirow e dei principali sviluppi della teoria trasformativa. La ricorsività del processo è giustificata dal tentativo di raggiungere una chiara definizione della terminologia e della dinamica di cambiamento descritte nella proposta originaria di Mezirow.

Al processo ricorsivo iniziale ha fatto seguito una seconda fase, integrativa interna, tesa a mettere in evidenza gli sviluppi della teoria trasformativa che potessero aprire delle possibilità di dialogo, per il loro valore di arricchimento della formulazione originaria, con i modelli teorici dell'*addiction recovery*. Per questo motivo sono state selezionate solo alcune proposte di ridefinizione o ampliamento della teoria di Mezirow, quali le recenti opere di Hoggan (2016b; Hoggan & Finnegan, 2023; Hoggan & Higgins, 2023; Hoggan & Kasl, 2023) e di Mälkki (2010; 2011; 2012; Hoggan et al., 2017). I criteri descritti da Brookfield (1992) sono stati assunti come guida nella revisione teorica.

La seconda parte di questo lavoro di natura empirica vuole rispondere alle restanti domande di ricerca e si articola in una serie di raccolte parallele di dati, tramite metodologie diverse, presso due comunità terapeutiche, appartenenti alla stessa struttura amministrativa della provincia di Catania, pur se operanti in maniera autonoma. Il primo insieme di dati raccolti mira a ricostruire le pratiche e la visione della comunità e del *recovery* degli educatori che lavorano nelle due comunità. Per

tale scopo verranno presentati i risultati desunti dalle interviste condotte con gli educatori. Una seconda direttrice consiste, invece, nella introduzione di strumenti atti a promuovere la riflessività degli utenti inseriti nelle comunità. Questa fase, connotata come ricerca-intervento, ha avuto lo scopo di supportare il lavoro di riflessività degli utenti, accompagnandoli verso una responsabilizzazione maggiore e promuovendo il senso di *agency* e autodirezionalità. Una terza indagine, invece, mira a ricostruire le storie di vita e dipendenza degli utenti, così come la loro percezione della comunità, del percorso comunitario e del rientro, al fine di promuoverne una lettura non solo in termini terapeutico-clinici ma anche educativi. L'approccio epistemologico, quello metodologico e gli strumenti adottati verranno illustrati in maggior dettaglio nella seconda parte di questo lavoro.

L'idea di fondo assunta nell'impostazione della mia ricerca è di favorire la triangolazione delle fonti di informazione, partendo dalle suggestioni provenienti dai modelli teorici, per giungere ai dati tratti dall'esperienza professionale e umana quotidianamente vissuta.

PARTE PRIMA

CAPITOLO PRIMO

DIPENDENZE, *RECOVERY* E APPRENDIMENTO TRASFORMATIVO

1.1 I *Substance Use Disorders*

I disturbi da uso di sostanze (*Substance Use Disorders – SUD*) rappresentano un importante problema di sanità pubblica a livello globale. Secondo le stime epidemiologiche più recenti, i SUD contribuiscono a circa il 5% del carico di malattia mondiale misurato in DALYs – Disability-Adjusted Life Years – (GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018). In particolare, il disturbo da uso di alcol è il più diffuso, con circa 100 milioni di casi stimati nel 2016, mentre tra le droghe il maggior numero di dipendenze riguarda gli oppioidi – circa 27 milioni di persone – e la cannabis – circa 22 milioni – (GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018). La tendenza di questi dati è evoluta nel corso degli ultimi decenni registrando pattern differenziati per macroregione (Zhang et al., 2024) e evidenziando alcool e tabacco – quest’ultimo non riportato in queste stime ma responsabile di un enorme carico di malattia – rimangono le sostanze psicoattive più consumate, seguite, tra le sostanze illecite, da cannabis, oppioidi – ad esempio eroina, analgesici oppiacei, ecc. – e cocaina. In Italia la situazione riflette in parte le tendenze globali; il consumo di alcol e tabacco è storicamente radicato e diffuso mentre tra le droghe illegali la cannabis è la più utilizzata, seguita da cocaina e oppiacei (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2025). Le stime del *Global Burden of Disease* indicano che nel 2017 i disturbi da uso di droghe in Italia hanno causato ancora circa 147.000 DALYs, nonostante una riduzione della mortalità associata negli ultimi decenni. Questo miglioramento è attribuibile in parte a efficaci politiche di prevenzione e sensibilizzazione, che hanno contribuito a diminuire i decessi e gli anni di vita persi legati alle droghe (GBD 2017 Italy Collaborators, 2019).

Il peso sociosanitario delle dipendenze è notevole. Infatti, oltre alla mortalità per overdose e alle patologie correlate – malattie epatiche alcol-correlate, infezioni come HIV ed epatiti trasmesse per via iniettiva, malattie cardiovascolari da tabacco,

ecc. –, le dipendenze comportano elevati costi economici dovuti a perdita di produttività, spese sanitarie e impatto sui sistemi di welfare (United Nations Office on Drugs and Crime, 2025; World Health Organization, 2024). Dal punto di vista sociale, l'uso di sostanze è associato a criminalità, con reati connessi al traffico o al procurarsi la droga, degrado di contesti familiari e comunitari e stigma verso le persone con dipendenza. In Italia, ad esempio, il fenomeno dell'abuso di eroina emerso negli anni '80 ha lasciato un'eredità di problematiche sociali e sanitarie, come la diffusione di HIV nei tossicodipendenti, affrontate poi con politiche di riduzione del danno e terapie sostitutive. Le tendenze più recenti vedono l'emergere di nuove sostanze psicoattive e del fenomeno del poliabuso, nonché un allarme crescente per le dipendenze comportamentali, come ad esempio gioco d'azzardo e uso compulsivo di internet, soprattutto tra i giovani (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2025). Sul piano politico, la diffusione delle dipendenze impone un delicato equilibrio tra approcci repressivi – normative più severe sulle sostanze illegali – e approcci di sanità pubblica orientati alla cura e all'inclusione sociale dei soggetti dipendenti. Le scelte di policy – dalla regolamentazione delle sostanze legali (alcol, tabacco) alle politiche sulle droghe illegali – possono influenzare significativamente sia la prevalenza dell'uso sia l'accesso ai trattamenti, rendendo il fenomeno delle dipendenze un tema cruciale di salute pubblica e sociale.

1.1.1 *Definizione e sistemi diagnostici*

La dipendenza da sostanze sono una condizione complessa e multifattoriale caratterizzata da un pattern disadattivo di consumo di sostanze che porta a significative conseguenze cliniche, psicologiche e sociali. In passato l'abuso di droghe e alcol era considerato essenzialmente come un vizio morale o una manifestazione di debolezza caratteriale, determinando un forte effetto di stigmatizzazione dei soggetti, definiti come “drogati” e posti ai margini della vita sociale. Tale opinione, seppur con minor forza, sussiste ancor oggi, sedimentata nel senso comune (El Hayek et al., 2024). Grazie ai progressi della ricerca scientifica e della pratica clinico-riabilitativa, la dipendenza da sostanze è riconosciuta oggi come una patologia *cronica e recidivante*, caratterizzata dalle manifestazioni comportamentali, cognitive e emotive descritte nel DSM-5-TR (American

Psychiatric Association, 2022, p. 549), così come da modificazioni neurobiologiche e neurochimiche forti e stabili che alterano i circuiti cerebrali di ricompensa, del controllo esecutivo e dello stress, determinando l'instaurarsi di condotte caratterizzate da un intenso desiderio di consumare la sostanza e, di conseguenza, da un'incapacità di controllarne l'uso (Volwok & Blanco, 2023). Anche a causa di questi cambiamenti neuroadattivi, a carico soprattutto dei sistemi di ricompensa, controllo esecutivo e inibizione (Everitt & Robbins, 2016), l'uso compulsivo e l'aumento dei livelli di impulsività individuale sono accompagnate dalla presenza di manifestazioni sintomatologiche specifiche come il *craving*, cioè l'intenso desiderio e bisogno irrefrenabile di consumare la sostanza, la perdita di controllo e l'uso compulsivo nonostante la consapevolezza delle conseguenze negative; per gli stessi processi neuroadattivi, inoltre, si instaurano meccanismi specifici di *tolleranza*, comportante la necessità di aumentare la frequenza di utilizzo o le quantità assunte per sentire gli effetti della sostanza, e *astinenza*, cioè presenza di sintomatologia fisica e/o psichica conseguenze alla cessazione dell'uso.

Sotto il profilo clinico tali manifestazioni, tuttavia, non sono soltanto la conseguenza di un profondo processo di cambiamento neuroadattivo. L'esposizione ripetuta alle sostanze psicoattive altera i normali meccanismi cerebrali di ricompensa dopaminergica ma favorisce altresì il consolidarsi di abitudini comportamentali e altera il contenuto e la forma del pensiero, l'assetto valoriale e la rete sociale dell'individuo. Ne risulta, pertanto, l'instaurarsi di una condizione profonda di dipendenza in cui l'individuo, pur consapevole dei danni fisici, psicologici e sociali derivanti all'abuso, persevera nel suo stile di vita facendo del rapporto con la sostanza il perno della propria esistenza, riorganizzata solo in funzione della sua ricerca e consumo, come se avvenisse con essa una progressiva e penetrante identificazione (Fuchshuber & Unterrainer, 2020). A fronte degli elementi comuni ascrivibili alle SUD, il quadro clinico può variare significativamente da soggetto a soggetto, anche in base alla tipologia di sostanza utilizzata, andando da forme lievi di dipendenza, caratterizzate da minori sintomi e da un contenuto impatto sulla funzionalità dei soggetti, a forme più severe, nelle quali l'intera vita dell'individuo subisce un grave deterioramento sotto il profilo delle condizioni di salute, delle relazioni e del funzionamento sociale (Heilig et al.,

2021). Per le loro caratteristiche intrinseche le dipendenze sono il risultato di una complessa interazione tra fattori, predisponenti, di mantenimento o di rischio, biologici, psicologici e socio-ambientali, comprensibili anche come meccanismo di *coping* maladattivo per rispondere alla vulnerabilità e a esigenze profonde del soggetto. Il tema della libertà del consumo, pertanto, può essere limitato, a determinate condizioni, alle fasi iniziali della storia di abuso, così come è rinvenibile, successivamente, e sempre con le dovute cautele, nel percorso di *recovery* individuale.

Nonostante queste evidenze e la comprovata efficacia di numerose tipologie di intervento, permangono, ad ogni modo, evidenti problemi nell'accesso ai trattamenti e alle cure specialistiche, farmacologiche e non, per motivi legati, ad esempio, alla mancata diagnosi (Farhoudian et al., 2022), allo stigma sociale (Vicknasingam et al., 2018) o, spesso, alla carenza di policy e servizi adeguati (Madras et al., 2020), soprattutto nei casi più complessi di doppia diagnosi o comorbilità di altra natura (Priester et al., 2016). La stigmatizzazione della dipendenza, in particolare, come retaggio di una visione morale del problema, persiste tutt'oggi, costituendo, con il portato di vergogna individuale che comporta, uno degli ostacoli più significativi per l'accesso alle cure. Questa visione stigmatizzante si traduce, spesso anche in termini di politiche pubbliche, in interventi di tipo punitivo che giungono fino all'incarcerazione delle persone che fanno uso di sostanze, trascurando, invece di curarne il reinserimento sociale attraverso interventi che guardino al miglioramento delle loro condizioni di salute e della loro qualità della vita (Volkow, 2021; Hughes et al., 2018). Questo problema mette in luce la necessità di un cambiamento culturale e politico che riconosca la dipendenza come una peculiare condizione medica e sociale sulla quale intervenire attraverso misure di prevenzione e di trattamento basati su solide evidenze scientifiche ma anche sulla compassione e l'accettazione delle storie e delle sofferenze individuali.

Per la sua natura complessa l' *addiction* si presta a molteplici prospettive di lettura che, lungi dall'essere mutualmente escludenti, si pongono in una posizione reciprocamente complementare. La comprensione del fenomeno, infatti, richiede di prendere in considerazione anche i diversi sistemi diagnostici di classificazione così

come i numerosi modelli esplicativi. A tal proposito, occorre evidenziare che per identificare e classificare in maniera efficace i disturbi da uso di sostanze la comunità scientifica e clinica fa riferimento a due principali sistemi diagnostici internazionali: il DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) e L'ICD-11 (Classificazione internazionale delle malattie, 11° revisione) (World Health Organization, 2022). Entrambi forniscono criteri diagnostici utili per la diagnosi dei SUD, sebbene con significative differenze concettuali. Negli ultimi anni, inoltre, si è fatto strada un nuovo approccio, il *Research Domain Criteria* (RDoC), promosso dal *National Institute of Mental Health* (NIMH), come quadro alternativo per comprendere i disturbi mentali, comprese le dipendenze, in termini maggiormente dimensionali anziché categoriali.

Nel DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) e nella sua recente revisione (2022) le distinzioni tra *abuso* e *dipendenza* da sostanze sono state superate a favore di un'unica categoria diagnostica, i *Substance Use Disorders*, definito dal soddisfacimento di determinati criteri diagnostici, con un numero di soglia più alto rispetto alle precedenti edizioni, entro un periodo di dodici mesi. Le recenti versioni del DSM distinguono tra disturbo da uso di sostanze e disturbi psichiatrici indotti da sostanze/farmaci. Alla voce *Disturbi correlati a sostanze e Disturbi da addiction* distinguono, con alcune eccezioni specifiche e correlate alla tipologia di sostanza, tra *disturbo da uso*, *intossicazione* e *astinenza*, elencando dieci classi di sostanze: alcol, caffeina, cannabis, allucinogeni e inalanti, oppiacei, sedativi/ipnotici/ansiolitici, stimolanti e tabacco. L'unico disturbo di dipendenza non correlato a sostanze e riconosciuto è il *disturbo da gioco d'azzardo*. Per la diagnosi di SUD enumerano, inoltre, undici criteri diagnostici che descrivono le principali manifestazioni della dipendenza, raggruppabili in quattro dimensioni: *perdita di controllo* dell'uso (uso di quantità maggiori o per più tempo del previsto; tentativi falliti di ridurre o controllare l'uso di sostanza; impiego di tempo nel procurarsi e usare la sostanza; craving intenso); *compromissione sociale* (mancato adempimento di obblighi lavorativi e sociali; uso continuato nonostante i problemi interpersonali e sociali; abbandono delle attività sociali, lavorative e ricreative, fino all'isolamento, a causa dell'uso); *uso rischioso* (uso della sostanza in condizioni di rischio; uso continuativo nonostante la consapevolezza del danno/pericolo

psicofisico derivante); *sintomi fisiologici* (sviluppo di tolleranza; astinenza). Il DSM, inoltre, distingue diversi livelli di gravità: *lieve*, se sono soddisfatti 2-3 criteri; *moderata* (4-5 criteri); *severa* (più di 5 criteri). Questa impostazione categoriale, seppur distinta in dimensioni, riconosce la natura eterogenea del SUD per la quale individui con lo stesso disturbo possono comunque presentare un quadro sintomatologico in parte differenziato. Una novità rilevante nel passaggio tra il DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) e le due più recenti versioni del DSM 5 è rappresentata dall'introduzione del *craving* tra i criteri diagnostici in sostituzione del criterio riguardante i problemi di giustizia legati all'abuso di sostanze. Inoltre, per la prima volta, il DSM-5 ha incluso tra le dipendenze anche il *gioco d'azzardo patologico*, unica forma di dipendenza comportamentale attualmente pienamente riconosciuta come condizione specifica, mettendo in mostra come i meccanismi di dipendenza possano estendersi anche oltre la mera assunzione di una sostanza. In questa cornice diagnostica il termine *addiction* è assimilabile alle forme moderata/severa dei SUD, sottolineando, in particolare, la dimensione della perdita di controllo e della compulsività del pattern comportamentale del soggetto. Questa distinzione appare significativa perché non tutti i soggetti che soddisfano i criteri per i SUD assumono schemi comportamentali riconducibili all'immaginario collettivo, e stigmatizzante, del soggetto *addicted*, così come è altrettanto importante notare come non tutti i soggetti che usano sostanze in modo pericoloso giungono a soddisfare i criteri per i SUD (Heilig et al., 2021). Il DSM-5-TR non modifica, in sostanza, i criteri individuati dal DSM-5 confermandone l'impostazione diagnostica categoriale prevalente.

L'ICD 11 (World Health Organization, 2022) individua i *Disorders due to substance use* mantenendo una distinzione categoriale in linea con le precedenti edizioni dell'ICD. In particolare, distingue tra *harmful use* e *substance dependence* (Volwok & Blanco, 2023). Il primo viene definito dalla presenza di un pattern di consumo che causa un danno significativo alla salute fisica o mentale del soggetto o degli altri (e.g. gli incidenti causati dalla guida in stato di intossicazione) (Blanco et al., 2021). In questa prima categoria, rientrano quegli episodi che sono direttamente attribuibili all'utilizzo della sostanza e che non possono essere meglio spiegati da altri disturbi o episodi psichiatrici. La diagnosi di dipendenza da

sostanze, invece, può essere posta quando si ravvisa una perdita di controllo nell'uso (e.g. l'incapacità di evitare l'inizio dell'uso di sostanza ma anche di determinarne le quantità, la fine e il contesto d'uso), un progressivo disinvestimento in altri ambiti di vita significativi a favore della sostanza, con una sua priorità crescente rispetto agli obblighi familiari, lavorativi e sociali o, consapevolmente, rispetto alla salute stessa, e sintomi fisiologici riconducibili a forme di neuroadattamento come la tolleranza e/o l'astinenza. Nel sistema ICD-11 la diagnosi può essere posta al manifestarsi di due o più tra i sintomi elencati se sono presenti in maniera persistente (in genere nei 12 mesi), fermo restando la possibilità che, a causa di un uso intenso, questi possano manifestarsi anche in un periodo di tempo di poco superiore ai tre mesi. L'impianto diagnostico dell'ICD-11, per la natura stessa dello strumento, si connota per essere categoriale e classificatorio e marca una differenza significativa rispetto all'impostazione seguita dal DSM. Per quest'ultimo, infatti, la dipendenza si pone lungo un continuum di gravità determinato dalla numerosità dei sintomi mentre l'ICD mantiene una distinzione formale nella gravità legata alla presenza o meno di perdita di controllo.

Ad ogni modo, nella pratica clinica le due nosologie tendono a convergere. La dipendenza nell'ICD-11 corrisponde, grosso modo, alle forme di SUD da moderato a severo del DSM mentre l'uso dannoso a quelle più lievi. Un elemento significativo è da rivenirsi nel fatto che l'ICD-11 codifica anche l'*uso pericoloso*. Ciò ha una grossa rilevanza in termini di prevenzione perché permette di individuare quei casi nei quali, pur in assenza di un disturbo vero e proprio, è ipotizzabile un suo prossimo esordio a causa del pattern di comportamento adottato.

A fianco ai sistemi diagnostici tradizionalmente diffusi il progetto RDoC si pone come un tentativo di ripensare la classificazione dei disturbi mentali su basi neuroscientifiche, superando i confini, e limiti, delle categorie diagnostiche tradizionali, basate soprattutto sulle storie e il riferito dei pazienti e su aspetti comportamentali visibili, per concentrarsi su domini funzionali transdiagnostici, integrando le fonti di informazioni (National Institute of Mental Health, 2025). Il RDoC parte dall'assunto che, considerando gli alti livelli di comorbidità spesso registrati nei disturbi psichiatrici (Volkow, 2020; Rodgers et al., 2015; Chan et al., 2008), gli attuali sistemi diagnostici basati sulle costellazioni sintomatologiche

osservabili non riflettano le vere unità di analisi sottostanti a un disturbo specifico, costituite dai sistemi neuropsicologici e neurofisiologici specifici, e che un avanzamento nella ricerca di base consenta lo sviluppo di classificazioni più valide dei disturbi mentali, anche a partire dal punto di vista biologico (Yücel et al., 2019). Il framework, che non si pone come uno strumento diagnostico ma come una guida che orienta la ricerca, identifica sei domini di funzionamento psicobiologico importanti: i *sistemi della valenza positiva*, relativo alle funzioni di ricompensa e motivazione; i *sistemi della valenza negativa*, che ricomprendono le risposte alle minacce e allo stress; i *sistemi cognitivi*, come l'attenzione e il controllo cognitivo; i *sistemi per i processi sociali*, che includono, ad esempio, i meccanismi di affiliazione/attaccamento, la comunicazione sociale, la comprensione di sé; i *sistemi di arousal/regolazione*, che include i meccanismi fisiologici regolatori del battito cardiaco, dell'arousal, del ritmo sonno/veglia; i *sistemi sensomotori*, che includono il senso di *agency* del soggetto, il sistema motorio, le abitudini, gli schemi motori innati. Ciascun dominio, a sua volta, è scomposto in costrutti differenti, misurabili ad un livello multiplo di analisi – dalla genetica, passando per la neuropsicologia, fino alla dimensione del comportamento osservabile –. L'idea di fondo è quindi che disturbi complessi, come i SUD, possano essere compresi analizzando i deficit specifici nei diversi costrutti dei vari domini anziché trattandoli come entità unitarie. Ad esempio, nei SUD è possibile prendere in considerazione l'ipersensibilità alla ricompensa o l'ipofunzionalità dei sistemi di controllo inibitorio considerandoli come fattori chiave trasversali coinvolti nella patologia di *addiction*. Numerosi studi hanno già applicato questa prospettiva (National Institute of Mental Health, 2025) e, nel caso dei SUD, hanno evidenziato come nei soggetti con dipendenza coesistano spesso tratti riconducibili all'impulsività e alla compulsività che, nello specifico, si manifestano come un'iperattivazione dei processi automatici attentivi e affettivi (e.g. *cue reactivity*, bias attentivi e ricerca impulsiva del piacere), così come disfunzioni dei processi deliberativi e delle funzioni esecutive (e.g. ridotta capacità di pianificazione, controllo esecutivo e decision-making riflessivo) (Brooks et al., 2017).

Questo approccio è ancora in fase di sviluppo e non sorge, come ricordato, come un sistema diagnostico da utilizzare nella pratica clinica. Tuttavia, esso sta

influenzando la ricerca sulle dipendenze spingendo verso l'elaborazione di modelli esplicativi che integrino il livello di analisi biologico, psicologico e comportamentale.

Un esempio altamente significativo in questa direzione è costituito dal lavoro di Kwako e colleghi (2016) che, partendo da una prospettiva neuropsicologica, hanno elaborato un modello di comprensione e diagnosi della dipendenza denominato *Addiction Neuroclinical Assessment* (ANA). Questo si basa sulla valutazione di tre domini neurofunzionali: *incentive salience*, *negative emotionality* e *executive functions*. I deficit in questi domini costituiscono un grosso fattore di vulnerabilità e una condizione stabile nei soggetti con varie forme di *addiction*. Uno degli obiettivi dell'ANA è delineare una metodologia sistematica di diagnosi e valutazione delle dipendenze, mediante l'uso combinato di test neurocognitivi, scale self-report e biomarcatori. L'idea centrale è che concentrarsi su questi domini funzionali, utilizzando parallelamente le misure cliniche standard (storia di uso, sintomi, esiti di vita) e indicatori biologici (ad esempio, profilo genetico e/o neuroimaging), possa migliorare la comprensione dei meccanismi neuropsicologici alla base della dipendenza. Di conseguenza, la neuropsicologia delle dipendenze odierna integra misure eterogenee, quali performance cognitive, marker neurobiologici e tratti di personalità, per cogliere meglio le differenze individuali nel profilo cognitivo e motivazionale della dipendenza, con lo scopo ultimo di informare interventi più mirati. Identificare "firme" neurocognitive dell'*addiction* contribuirebbe, inoltre, a fornire potenziali bersagli per la prevenzione e il trattamento personalizzato. L'utilizzo di un approccio RDoC, incluso l'ANA, rappresenta una sfida ma anche un'opportunità; far convergere la ricerca sulle dipendenze intorno a misure comuni e comprovate; permetterebbe, inoltre, di aumentare la replicabilità degli studi. Favorendo la scoperta di sottogruppi neurocognitivi specifici clinicamente rilevanti. Ad esempio, applicando le dimensioni dell'ANA in contesti di ricerca sono emerse evidenze del legame tra fattori di rischio psicosociali e profili neuroclinici. Uno studio recente su soggetti con disturbo da uso di alcol ha mostrato che un'elevata esposizione a stress precoci di vita si associa a punteggi significativamente maggiori nel dominio dell'emotività negativa dell'ANA, rispetto a soggetti che hanno sperimentato minori condizioni

infantili avverse (Kirsch et al., 2024). In questo studio, gli individui con alti livelli di stress precoce presentavano anche marker infiammatori sistemici elevati, ad esempio proteina C-reattiva, conformemente a quanto si conosce del coinvolgimento dell'asse HPA³ in relazione agli eventi traumatici, suggerendo un potenziale collegamento biopsicosociale tra traumi, reattività emotiva e vulnerabilità alla dipendenza (González-Roz et al., 2024). Questi risultati illustrano come l'ANA possa aiutare a identificare meccanismi di rischio e resilienza, fornendo una cornice utile per progettare interventi mirati (e.g. strategie per gestire l'emotività negativa in soggetti con storia di traumi). Sebbene l'adozione routinaria dell'ANA nella pratica clinica sia ancora in corso di valutazione, la sua introduzione ha stimolato un vivace dibattito e una convergenza di sforzi nella comunità scientifica delle dipendenze per raffinare gli strumenti diagnostici neuropsicologici e personalizzare le cure (Pettorruso et al., 2024; Hartwell et al., 2024).

1.1.2 *Modelli eziopatologici dell'addiction*

L'eziopatogenesi della dipendenza da sostanze è altamente complessa e, proprio per questo, si presta ad una molteplicità di livelli di analisi e, nel corso degli anni, sono stati avanzati diversi modelli esplicativi per comprenderne le cause e i meccanismi. Ciascun modello tende a enfatizzare il ruolo di specifici fattori causali, da quelli biologici a quelli socio-ambientali, offrendo una peculiare lente interpretativa. Il loro numero elevato ne rende difficile una esaustiva identificazione e trattazione e pertanto, in questa parte del mio lavoro, mi limiterò a illustrarne alcuni al fine di mettere in rilievo dimensioni importanti del fenomeno e i diversi livelli di comprensione del fenomeno al fine di costruire una panoramica delle variabili fondamentali.

Uno dei paradigmi oggi più influenti e dibattuti è quello del *Brain Disease Model of Addiction* (BDMA) che considera la dipendenza come una *malattia cronica del cervello*, causata dall'esposizione ripetuta alle sostanze psicoattive e che determinerebbe dei cambiamenti nella struttura e funzionalità cerebrale profondi e stabili, ben documentati attraverso studi di neuroimaging (Koob & Volkow, 2016; Volkow et al., 2016). Tra questi cambiamenti appaiono rilevanti, in particolare, la

³ Hypothalamic-pituitary-adrenal axis o asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

desensibilizzazione dei circuiti della ricompensa, con la conseguente diminuzione della capacità di provare piacere e motivazione per stimoli naturali (Volkow et al., 2019; Cooper et al., 2017; Volkow et al., 2010), l'iper-reattività ai segnali associati alla sostanza (Lehmann et al., 2025; Hill-Bowen et al., 2021) e l'iperattività dei sistemi dello stress (Sinha, 2024; Nikbakhtzadeh et al., 2023; Kwako & Koob, 2017); questo determina la presenza di craving intenso e emozioni negative quando l'individuo è in astinenza e indebolimento delle funzioni esecutive, con compromissione delle capacità di decision-making, del controllo inibitorio e dell'autoregolazione. Queste alterazioni neurofunzionali contribuiscono, in sinergia, al passaggio da un uso volontario e voluttuario della sostanza a uno *compulsivo* e fuori controllo, tipico della dipendenza conclamata (Everitt & Robbins, 2016). In particolare, il malfunzionamento della corteccia prefrontale ridurrebbe la capacità di resistere all'impulso di consumare la sostanza, facilitando le ricadute nonostante la consapevolezza delle conseguenze negative (Ceceli et al., 2023; Le et al., 2021).

In questo quadro, un altro elemento significativo da considerare è che a livello neurobiologico le droghe d'abuso agiscono coinvolgendo i normali circuiti cerebrali di ricompensa, alterandone la funzionalità. Sostanze come oppiacei, stimolanti e alcol producono un rilascio massiccio di dopamina nel *nucleus accumbens* e in altre aree limbiche, determinando, tra gli altri effetti, l'instaurarsi di un rinforzo positivo acuto che con il tempo evolve in una diminuita sensibilità dei recettori dopaminergici, in particolare, D2. Ciò comporta una riduzione della risposta edonica allo stimolo, riconducibile a fenomeni di *tolleranza*, e l'iperattivazione dei circuiti dello stress durante l'astinenza, contribuendo a generare malessere e *craving* della sostanza. Si instaura così un circolo vizioso in cui l'assunzione della sostanza diviene non solo fonte di piacere attenuato ma, sempre più, mezzo per evitare uno stato emotivo negativo.

La neuroplasticità maladattiva indotta dalle sostanze coinvolge anche modificazioni sinaptiche prolungate. Si è constatato, infatti, come, a seguito di un uso cronico, intervengano meccanismi epigenetici che modificano stabilmente l'espressione genica neuronale, con alterazioni a carico degli istoni e della metilazione del DNA, modificando l'attività di specifici circuiti cerebrali (Browne

et al., 2020; Hamilton & Nestler, 2019). Tali adattamenti epigenetici contribuiscono a fissare nella memoria neurale i comportamenti di ricerca della sostanza, rendendo la dipendenza una condizione duratura che espone il soggetto al rischio di ricadute anche dopo lunghi periodi di astensione (Werner et al., 2021).

Uno dei maggiori contributi del BDMA è legato allo sviluppo di trattamenti farmacologici mirati a correggere o compensare gli squilibri neurochimici indotti dalle sostanze. Ad oggi, ad esempio, per la dipendenza da oppiacei sono possibili terapie sostitutive agoniste, con l'utilizzo di metadone o buprenorfina (Degenhardt et al., 2023), o antagoniste, ad esempio naltrexone (Zangiabadian et al., 2022), che agendo sui recettori oppioidi del cervello riducono rispettivamente il craving o gli effetti della sostanza. Questi trattamenti, integrati nei programmi di mantenimento, hanno dimostrato di migliorare la ritenzione in cura e di ridurre sensibilmente la mortalità per overdose e la criminalità correlata (Sordo et al., 2017). Analogamente, per l'alcolismo, ma anche per altre sostanze, sono impiegati farmaci come il disulfiram (Schallenberg et al., 2024; Lanz et al., 2023), che induce reazioni avverse all'assunzione di alcol, il naltrexone e nalmefene, che attenuano gli effetti gratificanti dell'alcol agendo sul sistema oppioidergico, e l'acamprosato, che modula la neurotrasmissione glutammatergica riducendo i sintomi prolungati dell'astinenza; tali terapie, seppur con livelli diversi di efficacia, derivano dall'inquadramento del disturbo da dipendenza, in particolare di quello alcol-correlato, come condizione medica trattabile (Caputo et al., 2024; Bahji et al., 2022; Burnette et al., 2022). Studi recenti hanno, inoltre, valutato farmaci, come i modulatori dopaminergici, che migliorano le funzioni esecutive e l'autoregolazione per potenziare gli interventi comportamentali nei disturbi da stimolanti (Ramey & Regier, 2019). Contestualmente, è cresciuto anche l'interesse verso le tecniche di neuromodulazione come la stimolazione magnetica transcranica (TMS) o la stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS). Applicate su aree del cervello coinvolte nel controllo inibitorio e nel craving, hanno mostrato benefici nel ridurre l'impulsività e il desiderio di sostanza in cocainomani e alcolisti in studi pilota (Gay et al., 2022; Kozak et al., 2019; Naish et al., 2018; Conti et al., 2014; Dinur-Klein et al., 2014). Anche la stimolazione cerebrale profonda (DBS) è in fase sperimentale per forme gravi di dipendenza refrattaria, con alcuni case report che evidenziano

una riduzione significativa del consumo in pazienti altrimenti intrattabili (Bach et al., 2023; Yuen et al., 2022; Luigjes et al., 2019). Queste terapie innovative, sebbene promettenti, necessitano di ulteriori conferme da trial clinici controllati prima di una diffusione clinica.

Va sottolineato come il modello medico della dipendenza abbia contribuito a ridurre lo stigma della dipendenza, promuovendo l'idea che il soggetto dipendente sia un *paziente* affetto da una malattia cronica, bisognoso di cure continue al pari di chi soffre di altre forme patologiche come il diabete o l'asma (Stanbrook, 2012). Tuttavia, questo approccio non è esente da critiche. Alcuni studiosi ritengono infatti che definire la dipendenza solo in termini di malattia possa essere riduttivo e fuorviante. Essi mettono in guardia da una visione ritenuta troppo deterministica e riduzionista del comportamento additivo e sostengono che le prove scientifiche a supporto del BDMA sono ancora incomplete, così come l'enfasi sulla malattia cerebrale non abbia finora prodotto miglioramenti sostanziali nei tassi di guarigione né terapie radicalmente nuove. Viene evidenziato, inoltre, come molti individui con SUD riescano a ottenere talvolta una remissione stabile nel tempo spontaneamente o con interventi minimi e questo contrasterebbe con l'idea di una condizione inevitabilmente cronica e progressiva (Humphreys, 2015; Lopez-Quintero et al., 2011). Dati epidemiologici, infatti, indicano che una quota significativa di persone con diagnosi di dipendenza cessi l'uso problematico col passare degli anni, spesso senza trattamenti formali, e in alcuni casi torni persino a un consumo controllato a basso rischio (Fleury et al., 2016). I fautori del modello biologico rispondono che tali dati vanno letti con cautela poiché la probabilità di remissione spontanea riguarda soprattutto i casi lievi e non i soggetti con dipendenze gravi che raramente guariscono senza un trattamento adeguato (Schuckit, 2018; Hasin & Grant, 2015; Tucker et al., 2004). Un ulteriore timore dei critici è che focalizzarsi sul cervello possa far passare in secondo piano gli aspetti psicologici, sociali e comportamentali della dipendenza, riducendo l'attenzione verso l'importanza delle dimensioni e degli interventi psicosociali o ambientali, invocando la necessità di una prospettiva più integrata (Heilig et al., 2021), in modo da evitare artificiose e inconsistenti dicotomie. Negare in toto che la dipendenza abbia un impatto significativo sul funzionamento cerebrale sarebbe controproducente perché ridurrebbe

potenzialmente l'accesso alle cure mediche e la spinta verso la ricerca di nuovi farmaci ma, allo stesso modo, è fondamentale inquadrare i comportamenti di *addiction* nel contesto della storia individuale, dei traumi, dei fattori socio-ambientali e delle scelte personali. Il dibattito attuale riflette quindi l'esigenza di un modello biopsicosociale arricchito dalle scoperte neuroscientifiche e mediche, che sappia tradursi in interventi meno stigmatizzanti e più efficaci. Il confronto resta tutt'oggi molto acceso, e i modelli neurobiologici, e quindi basati sul BDMA, sono numerosi (Ferrer-Pérez et al., 2024). Un'ampia trattazione delle visioni contrapposte può essere rinvenuta nella raccolta di contributi curata da Heather e colleghi (2022).

Contiguo al BDMA, perché accomunato dall'attenzione ai meccanismi biologici che sottendono alla dipendenza, è il modello genetico e epigenetico. Oggetto privilegiato di studio è il contributo dei fattori ereditari nella vulnerabilità e nello sviluppo di una dipendenza. È noto da decenni, infatti, grazie a studi sulle famiglie, i gemelli e i casi di adozione, che esiste una componente genetica significativa nel rischio di sviluppare una dipendenza. Le stime di ereditabilità variano a seconda della sostanza ma, tipicamente, circa il 40-60% della variabilità al rischio di sviluppare una dipendenza è attribuibile a fattori genetici (Deak & Johnson, 2021): solo per fare un esempio, nel caso dell'alcolismo gli studi sui gemelli riportano un'ereditarietà che si aggira intorno al 50% (Verhulst et al., 2015). Questo significa che gli individui con una storia familiare di dipendenza hanno una probabilità maggiore di svilupparla a loro volta rispetto agli altri, suggerendo dunque la presenza di una vulnerabilità genetica trasmessa ereditariamente che, successivamente, si sommerebbe, o attiverebbe, per l'influenza dell'ambiente familiare e sociale.

Lo sviluppo di studi associativi *genome-wide* (GWAS) (Hancock et al., 2018), condotti su campioni di soggetti molto numerosi, ha iniziato a identificare specifiche varianti genetiche coinvolte nell'*addiction*. Si tratta di tratti poligenetici complessi per cui non è possibile riferirsi alla variazione di un singolo gene come causa della dipendenza. Tuttavia, a titolo esemplificativo, al disturbo da uso di alcol sono stati associati polimorfismi in geni responsabili della codificazione degli enzimi per il metabolismo dell'alcol. Varianti funzionali di ADH1B e ALDH2,

frequenti in popolazioni asiatiche (Hashimoto et al., 2016), alterano, infatti, il metabolismo dell'alcol influenzando la vulnerabilità individuale (Hendershot et al., 2009), mentre la variante ADH1B*2, incrementando la conversione dell'alcol in acetaldeide, e provocandone l'accumulo, con effetti conseguenti spiacevoli per il soggetto dopo l'assunzione di alcol, riduce sensibilmente la possibilità di abuso (Kang et al., 2014). Analoghi studi sono stati condotti su sostanze quali la nicotina (Barrie et al., 2017), la cocaina (Fernández-Castillo et al., 2022) e le metamfetamine (Venkataraman et al., 2025). Molte di queste varianti coinvolgono geni legati ai meccanismi neurotrasmettitoriali dei sistemi di ricompensa e dello stress (e.g. geni dei recettori dopaminergici, trasportatori, enzimi metabolizzanti le catecolamine, recettori oppioidi, del GABA e del glutammato ecc.) o geni associati ai tratti di personalità correlati all'*addiction* (e.g. l'impulsività). Studi recenti hanno mostrato, inoltre, l'associazione tra polimorfismi nei geni del recettore μ -oppioidi (OPRM1) (Chun-Hsin & Ming-Chyi, 2025) e dei recettori dopaminergici (Li et al., 2019; Randesi et al., 2018; Doehring et al., 2009; Noble, 2000) a differenze nella vulnerabilità all'alcol o ad altre sostanze, così come nella risposta alle terapie farmacologiche (Baurley et al., 2022; Pérez-Rubio et al., 2021; Ray et al., 2009). Un elemento interessante da notare è che spesso le medesime varianti genetiche conferiscono un rischio aspecifico, suggerendo il loro coinvolgimento nella manifestazione di più comportamenti a rischio o nello sviluppo di disturbi in comorbilità. Solo per fare un esempio, esiste una continuità tra la tendenza ad abusare di varie sostanze e la presenza nel soggetto di tratti esternalizzanti, quali aggressività e impulsività, lasciando sottendere l'esistenza di basi biologiche condivise (Modestino et al., 2022; Giorgi et al., 2019; Brewer & Potenza, 2008). Inoltre, ogni singola variazione genetica contribuisce solo in minima parte al rischio di sviluppare una dipendenza, risultando, invece, fondamentali le relazioni tra geni e le relazioni gene-ambiente. Esistono, infatti, studi sul genoma che mostrano come diverse forme di dipendenza da sostanze condividano parzialmente una stessa porzione di retroterra genetico (*liability genetica generalizzata*) e questo spiegherebbe la frequenza sia dei comportamenti di poliabuso che di comorbilità tra le dipendenze (Miller et al., 2024; Hatoum et al., 2022). Questa condivisione genetica potrebbe riflettere l'operato di geni che influenzano funzioni regolatrici

intermedie come la gestione emotiva o il funzionamento dei circuiti di ricompensa e piacere, predisponendo il soggetto alla dipendenza.

Guardando al rapporto tra geni e ambiente un ruolo cruciale nelle dipendenze è giocato anche dall'*epigenetica*, l'insieme dei cambiamenti nell'espressione genica indotte dall'ambiente e dall'esperienza dell'individuo e che, pur non alterando la sequenza di DNA, possono essere stabili e, talvolta, trasmissibili alle cellule "figlie" e finanche alla prole. L'uso cronico di sostanza, infatti, può essere considerato come un potente fattore ambientale che induce alterazioni epigenetiche nelle cellule neuronali. L'esposizione protratta alle sostanze psicoattive è associata, nei modelli animali, a cambiamenti nel processo di metilazione del DNA e nelle modificazioni degli istoni di specifiche aree cerebrali (come il nucleus accumbens e la corteccia prefrontale), comportando conseguenti mutamenti durante l'attività di geni implicati nella plasticità sinaptica e nel comportamento di ricerca della sostanza (Kaplan et al., 2022; Niinep et al., 2021).

Proprio l'epigenetica, inoltre, permette di tracciare un collegamento causale nel rapporto tra geni e ambiente consentendo di spiegare come fattori quali lo stress cronico (Ngo et al., 2025), i traumi infantili (Winter et al., 2023) o l'uso di sostanze da parte dei genitori (Lo et al., 2023) possano lasciare impronte epigenetiche durature. Queste, alterando la risposta neuronale e il comportamento del soggetto, lo predispongono alla dipendenza, aumentando la reattività individuale allo stress in età adulta e la propensione alla ricerca di sostanze come forma di automedicazione: ciò è compatibile con quanto rilevato in ambito clinico per cui molte persone con dipendenza riportano una storia di traumi precoci (Fuchshuber & Unterrainer, 2020) e, spesso conseguente, disregolazione emotiva (Hand et al., 2024).

I mutamenti epigenetici possono essere trasmessi anche alla generazione successiva. Sono sempre gli studi sugli animali, in particolare i ratti, a mostrarlo descrivendo come maschi esposti a sostanze, come cocaina o alcol, abbiano generato una prole con alterazioni sia comportamentali che neurochimiche (e.g. modificazione dei fattori neurotrofici), presumibilmente mediate proprio dai cambiamenti epigenetici nei loro spermatozoi indotti dall'adozione di comportamenti prolungati di consumo di sostanze (Le et al., 2017; Vassoler et al.,

2013). Sebbene nell'uomo siano necessari ulteriori studi circa l'ereditarietà epigenetica della vulnerabilità alle dipendenze, queste ricerche suggeriscono un impatto intergenerazionale del consumo di sostanze, determinando una vulnerabilità e predisposizione intergenerazionale (Kojam et al., 2024; Liu et al., 2024).

Complessivamente, l'approccio genetico-epigenetico individua nella dipendenza il possibile esito di una vulnerabilità biologica intrinseca che, in interazione con l'ambiente di vita, gioca un ruolo fondamentale nel favorire, o limitare, le possibilità di sviluppo di forme di dipendenza: un individuo geneticamente predisposto, se esposto ad un ambiente o eventi sfavorevoli, ha una maggiore probabilità rispetto ad altri soggetti di sviluppare una dipendenza. È nell'interazione tra genetica e ambiente che va, ad ogni modo, compreso il meccanismo sottostante la vulnerabilità individuale.

Negli ultimi anni, infatti, i progressi delle neuroscienze genomiche hanno confermato l'esistenza di numerose interazioni tra geni e ambiente. Alcuni studi hanno rilevato, ad esempio, che gli effetti di determinati geni nel predisporre all'abuso di sostanze (e.g. varianti nel gene che codifica il trasportatore per la serotonina) si manifestano solo in presenza di *trigger ambientali* (e.g. eventi traumatici), fornendo un classico esempio di interazione gene-ambiente (Rychel et al., 2025; Thompson & Kenna, 2016). In questa prospettiva è riduttivo pensare ad una contrapposizione tra gene e ambiente, tra natura e educazione/esperienze di vita: entrambi, infatti, co-determinano l'esito delle traiettorie di vita individuali.

Da un punto di vista critico, una delle limitazioni ravvisabili nell'approccio genetico-epigenetico consiste proprio nell'identificazione delle varianti specifiche che spiegano il rischio di sviluppare una dipendenza e, pertanto, le sfide rimangono aperte (Beayno et al., 2019). Infatti, date le criticità evidenziate e le tecnologie a disposizione non è ancora possibile un uso clinico predittivo dei dati genetici anche se la ricerca in questa direzione sta procedendo (Miller et al., 2024). Inoltre, un ultimo punto da tenere in considerazione sta nel fatto che l'epigenetica è un campo relativamente giovane e, pertanto, in rapida evoluzione (Vogt, 2022). Questo spinge ad essere cauti circa l'avanzamento di interpretazioni troppo semplicistiche o deterministiche. In sostanza, occorre sempre ricordare che la causalità di cui si parla

riferendosi alla genetica e all'epigenetica non è mai lineare e diretta ma dinamica, in un quadro composto da un numero significativamente elevato di variabili. Ciò nonostante, il modello genetico-epigenetico contribuisce a rimarcare l'importanza delle differenze individuali, ricomponendole in un quadro complesso di interazione soggetto-ambiente mediato dall'esperienza e integrando così i modelli biologici delle dipendenze.

In quanto fenomeno complesso, la dipendenza, infatti, si presta ad essere analizzata su diversi livelli. Uno di questi si attesta al piano delle variabili e dei fattori intraindividuali quali emozioni, tratti di personalità, processi motivazionali, elementi che spingono l'individuo a esprimere determinati pattern ideativi, affettivi e comportamentali e che, nel caso specifico, si traducono nell'uso compulsivo delle sostanze psicoattive. In questo contesto si collocano importanti dimensioni prese in considerazione nei modelli psicologici della dipendenza. Tra le prospettive psicologiche più influenti in questo campo può essere annoverata quella della dipendenza come *automedicazione (self-medication hypothesis)*, formulata da Khantzian (1985), sviluppata successivamente dallo stesso studioso (1997; 2013) e ripresa da molti studi fino ai giorni nostri (Turner et al., 2018; DuPont & Gold, 2007). In base a questa ipotesi, pur non esente da critiche (Lembke, 2012), gli individui inizierebbero a utilizzare sostanze psicoattive o, meglio, continuerebbero dopo le prime assunzioni voluttuarie, come tentativo di *coping*, appreso e disfunzionale, per gestire stress (Hawn et al., 2020), forme di sofferenza psicologica (Awad & Voruganti, 2015) o condizioni preesistenti, come il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (Holborn et al., 2025; Spera et al., 2020; Manni et al., 2019). È noto ormai, sia in letteratura che nella pratica clinica, come negli individui con dipendenza siano rinvenibili disturbi dell'umore, d'ansia o di personalità, così come non è raro riscontrare storie caratterizzate da traumi (Santo et al., 2024; Davis et al., 2023; Bethesda (MD): National Institutes on Drug Abuse (US), 2020; Carrà et al., 2015). L'uso ripetuto di sostanze sarebbe, pertanto, motivato dal desiderio di alleviare soprattutto stati emotivi intollerabili, ridurre l'ansia, lenire la depressione, colmare un vuoto affettivo o gestire le conseguenze di un trauma. Ci sono evidenze, infatti, di come i soggetti con disturbo post-traumatico da stress presentino tassi elevati di SUD in comorbilità (Houghton & Spratt, 2025) e molti di essi riportano

di aver iniziato a usare alcol o altre sostanze per sedare i flashback, l'insonnia e l'iperarousal collegati al vissuto traumatico (Maria-Rios & Morrow, 2020). Analoghe associazioni sono segnalate per soggetti con depressione maggiore, con un prevalente utilizzo di stimolanti per contrastare l'anedonia e l'umore disforico (De Filippis et al., 2025; Onaemo et al., 2024; Hunt et al., 2020) o, nel caso dei disturbi d'ansia, con l'utilizzo di alcol (Soraya et al., 2022; Koyuncu et al., 2019). Al di là degli aspetti di comorbidità, gli studi indicano come gli stati affettivi negativi e l'ansia aumentino le probabilità di ricadute, anche per il loro impatto negativo sul craving, fungendo talora da trigger e talaltra da amplificatore dei comportamenti d'uso. La persistenza di una sintomatologia depressiva o ansiosa, inoltre, è predittiva di peggiori esiti di trattamento del SUD e richiede, quindi, un'adeguata valutazione e trattamento al fine di migliorare la prognosi del soggetto. È opportuno evidenziare, tuttavia, come oggi l'ipotesi dell'automedicazione richieda necessariamente di essere inquadrata all'interno di un paradigma biopsicosociale integrativo che, pur riconoscendone la natura di *coping* maladattivo, tenga in considerazione anche le informazioni provenienti dagli studi sui meccanismi cerebrali della dipendenza, così come le determinanti socio-ambientali (Feingold & Tzur Bitan, 2022).

Nonostante queste evidenze, occorre rilevare come un disturbo psichiatrico pregresso non sia riscontrabile in tutti i casi di dipendenza poiché spesso l'uso di sostanza inizia più per una ricerca di sensazioni positive e edoniche che per evitare uno stato interno spiacevole o doloroso (O'Connor et al., 2021; Berridge & Robinson, 2016; Robinson et al., 2016). Ad oggi, pertanto, la letteratura propone una visione più articolata. L'uso di sostanze, nelle fasi iniziali, è guidato dagli effetti di *rinforzo positivo*, sotto forma di piacere, euforia e aumento della socialità, prodotti dall'assunzione della sostanza; a questo, con il tempo, specie nei soggetti più vulnerabili, si sostituisce una forte componente legata al *rinforzo negativo* e quindi alla necessità di evitare emozioni negative, mantenere un funzionamento ottimale nella vita quotidiana oppure come automedicazione vera e propria. Questo dà vita ad un circolo segnato dal passaggio dall'uso impulsivo della sostanza a quello compulsivo (Fang et al., 2022; Koob, 2021; Koob & Volkow, 2016).

Nell'ambito dei modelli psicologici diversi sono anche i contributi che prendono in considerazione i tratti di personalità in relazione alle dipendenze. Alcune ricerche, infatti, pongono l'accento sull'esistenza di una correlazione tra consumo di sostanze e alti livelli di impulsività, sensation seeking (Skóra et al., 2020; Febo et al., 2017; Belin et al., 2016; Tomko et al., 2016) e specifici tratti di personalità (Juchem et al., 2024). Un ulteriore elemento da tenere in considerazione è, inoltre, il livello motivazione e le dinamiche di resistenza che possono instaurarsi nel soggetto nel processo di presa di consapevolezza della propria condizione di dipendenza. Approcci come quello del *Motivational interviewing* lavorano proprio su questa ambivalenza del soggetto rispetto alla propria condizione, sostenendolo nel processo di presa di comprensione della propria condizione (Schwenker et al., 2023; Hurlocker et al., 2023).

Guardando ai processi cognitivi e di apprendimento, un importante contributo all'individuazione di variabili importanti nella dipendenza proviene dagli studi di matrice cognitivo-comportamentale. Questi mettono in evidenza soprattutto il ruolo delle convinzioni e delle aspettative del soggetto (Neighbors et al., 2019), specie per quanto riguarda le credenze irrazionali o disfunzionali (Noworyta et al., 2022), sul controllo della sostanza o delle aspettative esageratamente positive rispetto agli effetti del consumo; la funzione e il ruolo dei processi cognitivi e metacognitivi nell'instaurazione e mantenimento dei comportamenti di dipendenza (An et al., 2017); i deficit nelle capacità di *coping* e problem-solving connessi al controllo degli impulsi in situazioni di stress (Loya et al., 2023). L'approccio cognitivo-comportamentale, nelle sue evoluzioni anche più recenti, è stato sottoposto nel tempo anche a numerosi studi di efficacia, dimostrando, in generale, la sua robustezza (Zamboni et al., 2021), anche in combinazione con il trattamento farmacologico (Ray et al., 2020) o di neurostimolazione (Perrotta & Perri, 2022).

Il modello cognitivo classico (Beck, 1984), incentrato sull'importanza dei pensieri automatici, sottolinea proprio la presenza, nei soggetti con dipendenza, di *credenze disfunzionali* quali l'*abstinence violation effect* (Curry et al., 1987); questa consiste in una credenza irrazionale per la quale, dopo un singolo episodio di ricaduta il soggetto penserebbe che ormai, considerato il fallimento, vale la pena riprendere a pieno ritmo. In questo modo un episodio isolato di fallimento,

contemplabile in un percorso di *recovery*, diventa, in un'ottica "tutto o niente", una ricaduta completa (Breddy, 2022). La terapia cognitivo-comportamentale per le dipendenze lavora anche su tali tipi di credenze e distorsioni, sostenendo il paziente nel ristrutturare le aspettative irrealistiche, del tipo "posso controllare il consumo di sostanze", e le giustificazioni dovute a distorsioni e bias specifici. Nel tempo anche la terapia cognitivo-comportamentale classica delle dipendenze si è evoluta, includendo il lavoro su aspetti legati alla dimensione emotiva ma anche all'accettazione di sé e alla rivisitazione del giudizio sulla propria persona (Magill et al., 2020).

Il paradigma cognitivo-comportamentale ha contribuito ad avanzare una lettura della dipendenza anche in termini di apprendimento. Un contributo significativo in tal senso è dato dalla tradizione più marcatamente comportamentale che legge il fenomeno a partire da concetti quali il rinforzo e l'apprendimento associativo. In questa prospettiva le sostanze di abuso, o i comportamenti oggetto di dipendenza, sono visti come dei potenti rinforzi, in grado di condizionare le probabilità future di emissione di uno specifico comportamento. La dimensione edonica, legata alle prime assunzioni della sostanza, giocherebbe un ruolo decisivo, producendo effetti piacevoli e/o euforici. Questi consoliderebbero l'associazione, e quindi l'apprendimento, tra il comportamento di abuso e l'esperienza gratificante. Al progredire dell'uso, tuttavia assumerebbe preminenza, invece, la componente legata al rinforzo negativo, e al sollievo prodotto dalla sostanza nel far cessare l'astinenza psicologica e/o fisica, evitando stati psicologici o fisiologici negativi (Pantazis et al., 2021).

In questo quadro, nel ciclo di dipendenza al meccanismo skinneriano di rinforzo si assocerebbero anche quelli legati al modello del condizionamento classico pavloviano (Valyear et al., 2017). In esso gli stimoli ambientali – luoghi, persone, oggetti, sensazioni – associati ripetutamente al comportamento di abuso assumono un ruolo importante. Agendo come *trigger*, acquisirebbero il potere di innescare automaticamente specifiche risposte fisiologiche e comportamentali del soggetto dipendente che, in loro presenza, anche a distanza di tempo, proverebbe un forte *craving* (Strigo et al., 2022).

Il modello teorico legato al concetto di rinforzo e apprendimento è stato con il tempo integrato da conoscenze provenienti da studi neuroscientifici, generando una revisione e integrazione del modello comportamentistico classico. Uno degli aspetti considerati e significativi è quello della *incentive sensitization* (Robinson & Berridge, 2008). L'abuso ripetuto di sostanze, infatti, determinerebbe una *sensibilizzazione* progressiva dei circuiti neurali del sistema di ricompensa cerebrale, innescando il fenomeno del *wanting* (Berridge & Robinson, 2016). Nello specifico si avrebbe una iperreattività dei sistemi dopaminergici mesolimbici verso gli stimoli legati alla sostanza, producendo un fenomeno di amplificazione dei *cue* legati al consumo. Questo avverrebbe indipendentemente dal mancato aumento della capacità della sostanza di produrre piacere, noto come *liking* e che segue meccanismi diversi (Robinson & Berridge, 2025) o, addirittura, anche in presenza di una sua diminuzione progressiva, dovuta a fenomeni di tolleranza. Si spiegherebbe così come nei tossicomani di lunga data il comportamento sia più dominato dal craving e dalla ricerca compulsiva della sostanza – *wanting aumentato* – anziché dal piacere provocato dalla molecola psicoattiva in sé – *liking diminuito*.

In questa direzione, il modello basato sul rinforzo ha condotto anche all'elaborazione di un'altra categoria concettuale, riguardante l'*abitudine* e gli automatismi comportamentali. L'uso ripetuto di una determinata sostanza, infatti, determinerebbe uno spostamento del comportamento di ricerca della stessa guidata dalle strutture cognitive superiori e coscienti (come la corteccia prefrontale), anche per il progressivo indebolimento della loro capacità di inibizione (Lovinger & Gremel, 2021), verso il prevalere dei circuiti automatici subcoscienti sottocorticali, mimando un processo analogo a quello dell'acquisizione delle abilità motorie e di altre abitudini comportamentali (Everitt & Robbins, 2016). Il comportamento di dipendenza transiterebbe, quindi, da un'iniziale dimensione volontaria e goal-directed – alla ricerca di un effetto desiderato – all'instaurarsi di un *habitus*, introducendo il soggetto in una dimensione di compulsività, dove il suo comportamento è attivato da stimoli contestuali – *cue* – senza un'intenzionalità piena (Heinz et al., 2019). Questa progressiva evoluzione del fenomeno, inoltre, determinerebbe un progressivo indebolimento delle capacità top-down inibitorie esercitate dalla corteccia prefrontale a favore dell'instaurarsi di meccanismi di

maggior impulsività (Le et al., 2021). La dipendenza viene quindi a fondarsi sulla forza esercitata dalle memorie associative e sull'attivarsi di comportamenti automatici, divenendo così estremamente refrattaria a qualsiasi tentativo di modifica, anche di fronte alla consapevolezza delle conseguenze negative legate all'assunzione continuata di sostanze.

Quelle illustrate finora sono solo alcune delle variabili psicologiche considerate nella spiegazione dei comportamenti di dipendenza e le loro implicazioni cliniche per il trattamento appaiono evidenti. La letteratura sulle terapie di intervento psicologico nelle dipendenze è estremamente vasta e rispecchia il moltiplicarsi dei modelli esplicativi – basti pensare, in campo cognitivo-comportamentale, alle terapie di *terza ondata* (Lomas, 2024). Per quanto finora considerato, concepire la dipendenza come un comportamento appreso e rinforzato ha condotto allo sviluppo di approcci trattamentali che hanno come target non solo i processi cognitivi ma anche, in un'ottica integrata, i comportamenti appresi. Il *contingency management*, ad esempio, fondato sull'offrire incentivi tangibili, sotto forma di voucher o premi, legati all'astinenza documentata, si è affermato come uno degli approcci comportamentali più efficaci, mostrando di aumentare significativamente la percentuale di pazienti che rimangono astinenti durante il trattamento, in particolare nei disturbi da stimolanti e oppiacei (Ainscough et al., 2017). La sfida attuale è offerta dalla possibilità di implementare il *contingency management* su larga scala, superando barriere logistiche e culturali e utilizzando piattaforme digitali per verificare da remoto l'astinenza e accreditare le ricompense (Marino et al., 2024). In parallelo, si sono sviluppate anche altre metodologie di intervento, come quelle basate sull'esposizione agli stimoli attivanti (*cue exposure*), anche integrate con interventi di tipo cognitivo (Larsen et al., 2023). Tenendo in considerazione, inoltre, la compromissione delle capacità inibitorie e il ruolo degli habitus nel comportamento di dipendenza, di recente sono stati sviluppati interventi improntati alla *mindfulness*, mirati a promuovere un maggior livello di consapevolezza metacognitiva del soggetto rispetto ai propri meccanismi di attivazione e ai propri comportamenti (Biedlingmaier et al., 2022; Garland & Howard, 2018; Goldberg et al., 2018). I protocolli *mindfulness-based* (Ramadas et al., 2021) utilizzano con i pazienti strategie di meditazione per aumentarne i livelli di consapevolezza e i target

prevalenti riguardano la gestione del *craving*, il riconoscimento delle emozioni e la loro gestione allo scopo di ridurre il peso dell'impulsività nel comportamento della persona con dipendenze. Gli studi comparativi condotti hanno messo in evidenza come questa tipologia di interventi può contribuire a ridurre le ricadute in misura maggiore rispetto agli approcci terapeutici tradizionali; una revisione sistematica su questo approccio, condotta da Korecki et al. (2020), ha fatto emergere come, in un follow-up a 12 mesi, i partecipanti a programmi basati sulla *mindfulness* abbiano riportato fino all'85% di giornate di uso in meno rispetto a soggetti seguiti con protocolli standard per la prevenzione delle ricadute. Questi dati suggeriscono che la *mindfulness*, e quindi il lavoro volto a sostenere la consapevolezza e le capacità riflessive dei soggetti, aiuti a sviluppare e/o sostenere le capacità di autoregolazione cognitiva e emotiva dei soggetti, abilità importanti per mantenere l'astensione dalle sostanze e prevenire le ricadute. In sostanza, l'obiettivo dell'approccio cognitivo, arricchito dalle tecniche comportamentali, è quello di rendere il soggetto consapevole delle distorsioni automatiche e dei bias che guidano la sua valutazione di una specifica situazione e, quindi, i suoi comportamenti, riducendo l'impulsività. Anche le ricerche neuropsicologiche, che integrano l'approccio cognitivo, hanno infatti evidenziato come, globalmente, una serie di deficit nei processi cognitivi del soggetto inficino la sua capacità riflessiva e di regolazione del comportamento e che, in una prospettiva duale, questo porti ad uno squilibrio tra il sistema impulsivo e quello riflessivo, a vantaggio del primo (Lannoy et al., 2014).

Gli approcci e le dimensioni finora considerate si concentrano maggiormente sul singolo individuo e sul suo funzionamento interno. Tuttavia, ciascun soggetto non vive isolato ma immerso in una rete relazionale complessa e dinamica. Nelle relazioni che costruisce, nelle pressioni che riceve, nei vincoli e possibilità di questa rete sociale trova il contesto nel quale plasma non solo i propri comportamenti ma anche le sue prospettive sul mondo. È importante, pertanto, considerare anche il ruolo svolto dalle variabili relazionali, socioculturali e economiche.

L'adozione di un'ottica sovra-individuale comporta che la dipendenza non sia vista più come un problema a carico del singolo soggetto ma come un fenomeno emergente dalla complessa relazione soggetto-ambiente. In essa norme, valori, vincoli e opportunità sociali e economiche influenzerebbero pesantemente le

possibilità individuali di sviluppare o mantenere una dipendenza. È interessante, a tal proposito, una famosa procedura sperimentale, denominata *Rat Park*, che ha preso avvio dagli studi dello psicologo Bruce Alexander (1978) e replicata successivamente (Gage & Sumnall, 2019), e che ha messo in luce l'importanza dei fattori ambientali nel determinare condotte di dipendenza. Da questa serie di esperimenti sono emersi evidenze su come, ad esempio, vivere in quartieri caratterizzati da svantaggio socioeconomico o condizioni di degrado, come vandalismo o criminalità, possa aumentare il rischio di sviluppare forme di dipendenza da sostanze (Mennis et al., 2016). Parimenti, anche l'isolamento, l'influenza del gruppo dei pari (Henneberger et al., 2020) e delle norme sociali sembrano giocare un ruolo importante nello sviluppo e mantenimento delle condotte di dipendenza (Dingle et al., 2015). Sono numerose, inoltre, le evidenze su come lo stress derivato dal vivere in ambienti caratterizzati da discriminazioni, povertà e traumi (Amaro et al., 2021), l'uso da parte di familiari e l'accettazione culturale dell'uso di sostanze che si configura come una maggiore accessibilità alle stesse (Dogutas, 2023), la rete sociale e relazionale (Pettersen et al., 2019), influenzino le possibilità di sviluppare e mantenere una dipendenza.

Il modello socioculturale ha contribuito ad orientare gli interventi di prevenzione e trattamento, rivolgendoli non solo al singolo individuo ma anche alla famiglia (Binumon et al., 2024; Nadkarni et al., 2023) e alle comunità (Biswal et al., 2024; Fishman et al., 2024), influenzando significativamente le politiche pubbliche (Crowley et al., 2024).

Quella condotta finora non ha la pretesa di porsi come una disamina esaustiva dei modelli e delle variabili implicate nella comprensione e nel trattamento delle dipendenze – presentati sinteticamente nella Tabella 1 – ma ha voluto mettere in luce la molteplicità di approcci e variabili che, necessariamente, necessitano di una rilettura del fenomeno in un'ottica integrata che sappia orientare le ricerche e gli interventi.

Tabella 1 – I modelli di addiction

Modello	Visione dell'addiction
Brain Disease Model of <i>Addiction</i> (BDMA)	La dipendenza è una malattia cronica del cervello che comporta cambiamenti dei circuiti cerebrali dovuti a fenomeni di neuroadattamento.
Genetico-epigenetico	L' <i>addiction</i> è una patologia determinata da una vulnerabilità biologica ereditaria e/o da modificazioni epigenetiche che ne determinano il rischio di esordio e gli esiti.
Self-medication model	L' <i>addiction</i> sorge come meccanismo di <i>coping</i> disfunzionale per regolare stati interni indesiderati o sintomi psichiatrici.
Modello dei tratti di personalità	Il comportamento di <i>addiction</i> è determinato dalla presenza di tratti personologici peculiari quali il <i>sensation seeking</i> o la disregolazione emotiva.
Modello cognitivo	La presenza di processi cognitivi e bias disfunzionali guidano l'esordio e il mantenimento dell'uso di sostanze.
Modello comportamentale	L' <i>addiction</i> è un comportamento disfunzionale appreso (<i>habitus</i>), determinato soprattutto da meccanismi associativi e di condizionamento.
Modello neuropsicologico	L' <i>addiction</i> è compreso attraverso l'analisi di peculiari funzioni neuropsicologiche quali l'emotività negativa, l'impulsività e la salienza dell'incentivo.
Modello socio-culturale/ecologico	Le strutture sociali e ambientali e la cultura favoriscono l'insorgere e il mantenimento dell' <i>addiction</i> configurandosi, soprattutto, come fattori predisponenti.
Modello biopsicosociale	La dipendenza è una condizione multideterminata frutto dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali.

Emerge chiaramente, pertanto, come il fenomeno della dipendenza sia determinato da fattori individuali e ambientali e si esprima come la somma di mutamenti e condizionamenti che dal livello genetico giungono fino alla considerazione degli aspetti sociali e culturali. In questa prospettiva, il quadro che si delinea è quello di una dinamica che, in un'ottica biopsicosociale, consideri come l'incontro tra una condizione di vulnerabilità, individuale e sociale, anche plurideterminata, e condizioni o eventi sfavorevoli determini l'instaurarsi di condotte maladattive che giungono fino all'esordio di veri e propri disturbi come le dipendenze patologiche. I modelli qui presentati, infatti, non sono mutualmente escludenti, se non assunti in maniera assoluta, ma mettono in luce la complessità del fenomeno. In quest'ottica complessa si innesca l'evoluzione del concetto di *recovery* nelle dipendenze e, quindi, la valorizzazione, in positivo, delle risorse del

soggetto per perseguirlo e mantenerlo, così come la necessità di individuare e ridurre il più possibile le barriere al trattamento e alle cure.

1.2 Il concetto di *recovery* nelle dipendenze

Nel campo della salute mentale il termine *recovery* ha acquisito una crescente centralità a partire dagli anni Ottanta. Esso non indica semplicemente la guarigione clinica, in termini di remissione della sintomatologia, ma ribadendo la centralità del soggetto e della sua capacità di autodeterminazione nel processo di cura, si pone come un processo di trasformazione personale che “involves the development of new meaning and purpose in one’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness” (Anthony, 1993, p. 15) e che tende a un miglioramento complessivo della qualità della vita del soggetto. Questo implica che, anche in presenza di sintomi residui dei SUD, una persona possa condurre comunque un’esistenza soddisfacente e qualitativamente significativa.

L’emerge di questa prospettiva è stato favorito, in generale, dal mutamento del clima sociopolitico a partire dalla fine degli anni Sessanta, e dall’affermazione, verso la fine del decennio successivo, dei movimenti antipsichiatrici (Double, 2022). Tuttavia, l’affermazione piena di questo paradigma non può dirsi ancora realizzata, almeno nella pratica, poiché implica una riconsiderazione profonda dei sistemi di cura, delle policy e dell’orientamento professionale degli operatori e dei professionisti (Lorenza-Artz et al., 2023).

La sua accettazione, inoltre, è ostacolata dal fatto che, nonostante questa progressiva affermazione, non esiste ancora una definizione univoca di *recovery* nell’ambito della salute mentale (Ventosa-Ruiz et al., 2024; Vera San Juan et al., 2021; Ellison et al., 2018; Topor et al., 2018). La pluralità di definizioni di *recovery* esistenti si riflette anche nel campo delle dipendenze, nonostante il progressivo avanzare anche in questo campo di tale prospettiva (Berridge, 2012; White, 2007). Anche nelle dipendenze, infatti, si è assistito a un passaggio progressivo da un approccio marcatamente biomedico dominante, ispirato al BDMA, e focalizzato sulla cessazione della sintomatologia e dell’uso della sostanza, all’assunzione una visione più complessa, attenta alle dimensioni ambientali e psicosociali e orientata al miglioramento della qualità della vita (Inanlou et al., 2020; Ashford et al., 2019)

e all'acquisizione di una nuova identità da parte del soggetto, alternativa allo stile di vita precedente (Donaldson et al., 2023).

In risposta a questa eterogeneità, diversi studi hanno tentato di individuare gli elementi centrali del processo di *recovery*. Una prima direttiva di ricerca si è concentrata sulle narrazioni dei soggetti coinvolti in esperienze di *recovery*, allo scopo di cogliere il significato da loro attribuito al processo di cambiamento. Su questa linea Zemore et al. (2023) hanno recentemente proposto una definizione basata su esperienze dirette di un ampio campione eterogeneo per storie d'uso e percorsi terapeutici, identificando alcuni elementi ricorrenti:

- la natura processuale del *recovery*, inteso come crescita e sviluppo personale;
- l'enfasi sull'integrità personale, ovvero l'onestà verso sé stessi e l'assunzione di responsabilità;
- la capacità di reagire in modo equilibrato agli eventi della vita.

A questi aspetti si affiancano altre componenti prevalenti, condivise dalla maggioranza dei sottogruppi considerati:

- la capacità di fronteggiare le emozioni, sia positive che negative, senza ricorrere all'uso di sostanze;
- l'adozione di un obiettivo esplicito in relazione al consumo, che può tradursi in astensione totale o uso controllato;
- la percezione di condurre una vita dotata di significato.

Questa indagine delinea un'immagine del *recovery* come processo multidimensionale, che implica trasformazioni profonde a livello identitario, emotivo e relazionale. Tale processo, inoltre, si coniuga con le prospettive valoriali ed esistenziali dei soggetti, tanto che, secondo gli stessi autori, i sottogruppi di soggetti non astinenti o che assumono farmaci sostitutivi tendono a concepire il *recovery* in termini lievemente differenti, almeno per quanto riguarda le sue componenti centrali.

Il problema della definizione del *recovery* nelle dipendenze è stato affrontato anche da Witkiewitz et al. (2020) conducendo una revisione narrativa volta ad analizzare le definizioni di *recovery*, con particolare riferimento alla dipendenza da alcol. Gli autori hanno identificato una pluralità di definizioni, variabili in relazione

ai contesti – clinico, istituzionale o individuale – e ai modelli teorici di riferimento. Questi vanno dall’astinenza totale dall’utilizzo di sostanze ad una maggiore attenzione, in termini globali, al benessere psicosociale dei soggetti. Anche da questo studio emerge chiaramente la multidimensionalità del costrutto e la sua evoluzione nel tempo, fino a mettere in discussione il ruolo fondamentale dell’astinenza totale dalle sostanze; questo comporta il riconoscimento che alcuni soggetti, in virtù della natura cronica della dipendenza, possono non cessare del tutto l’uso di sostanze o di farmaci sostitutivi ma apprendere strategie di gestione delle stesse al fine di garantirsi una migliore qualità della vita. Inoltre, emerge chiaramente una netta differenza tra la prospettiva degli operatori e quella delle persone in *recovery*: queste ultime descrivono, infatti, il proprio percorso in termini maggiormente esperienziali, come processo di crescita personale, acquisizione di una maggiore autonomia e stabilità emotiva e sviluppo della capacità di costruire relazioni significative, con una minore enfasi sulla mera astensione dalle sostanze. In ultimo, lo studio individua sei dimensioni frequentemente associate alle diverse definizioni del *recovery*:

- l’astensione dalle sostanze o la riduzione dell’uso problematico;
- il recupero del benessere fisico e mentale;
- il miglioramento della qualità delle relazioni sociali;
- l’enfasi sulla crescita personale;
- l’acquisizione di un ruolo attivo nella comunità;
- il rinvenimento di un senso e significato della vita.

Una prospettiva ulteriormente chiarificatrice è offerta dallo studio di Brophy et al. (2023) che evidenzia la coesistenza di molteplici accezioni del termine *recovery*, spesso sovrapposto a espressioni surrogate come *remission* o *resolution*, segno della persistente influenza del paradigma medico nella comprensione delle dipendenze. Ad ogni modo, Brophy et al. identificano anch’essi alcuni elementi trasversali alle diverse definizioni di *recovery*:

- una visione processuale e ricorsiva, come processo non lineare e dinamico di apprendimento e cambiamento e che, proprio in virtù di questo, può prevedere eventuali ricadute;

- una ridefinizione del rapporto del soggetto con la sostanza, non più limitata alla logica del tutto/niente ma aperta alla possibilità di un uso controllato, soprattutto rispetto a terapie sostitutive come quella metadonica;
- l'enfasi sul miglioramento generale della qualità della vita;
- il riposizionamento della persona come protagonista attivo nel proprio percorso di contrasto alla dipendenza.

In virtù di questo, gli studiosi hanno avanzato anch'essi una definizione degli elementi centrali all'esperienza di *addiction recovery*, rimarcando la forte enfasi posta sull'empowerment e l'autodeterminazione personale; l'importanza attribuita al supporto sociale, dalla famiglia alla comunità, nel processo; la necessità che il soggetto acquisisca nuove competenze e abilità per affrontare le sfide della vita quotidiana, anche in termini di strategie di *coping*; la riscoperta di un nuovo senso della vita, correlata alla definizione di obiettivi di vita significativi.

Questa breve rassegna evidenzia come un elemento di forte novità nell'ambito del trattamento delle dipendenze sia rinvenibile nella *centralità attribuita al soggetto nel proprio processo*, superando un modello di trattamento, spesso debitoro più al BDMA, nel quale il soggetto con dipendenza è inquadrato come completamente assoggettato alla proposta terapeutica dell'esperto, afflitto com'è da una patologia che, nel suo essere cronica e recidivante, si presta facilmente a processi di stigmatizzazione e, in alcuni casi, deumanizzazione dei trattamenti.

Particolarmente rilevante, in vista degli obiettivi della presente ricerca, è il fatto che numerosi studiosi pongono l'accento sul *recovery* come processo di apprendimento. Tuttavia, il tipo di apprendimento al quale si fa riferimento non è limitato solo all'acquisizione di specifiche competenze o strategie di *coping* ma, in un'ottica più ampia e trasformativa, alla riscoperta o costruzione del senso della propria vita, al rafforzamento dell'autonomia e delle capacità di autodeterminazione, alla riconquista del proprio ruolo di soggetto adulto e indipendente, capace di vivere una connessione significativa con il contesto circostante.

I contributi fin qui presentati mettono in luce come nello studio del *recovery* una prospettiva importante, anche per il loro impatto sulle politiche e sui trattamenti (Long et al., 2024), sia quella dedotta dalle testimonianze di soggetti che hanno

sperimentato un *recovery* dalle dipendenze, pur essendo un'area ancora parzialmente inesplorata (Martinelli et al., 2023). Questi soggetti in particolare tendono a enfatizzare la dimensione trasformativa dell'esperienza del *recovery*, con riferimenti forti al miglioramento generale della qualità della vita, pur nella varietà delle esperienze e dei percorsi (Bellaert et al., 2023; Pettersen et al., 2023; von Greiff & Skogens, 2021).

Da tali ricerche emergono due elementi particolarmente interessanti per il presente lavoro. Anzitutto, l'astensione totale non costituisce più una condizione universalmente ritenuta necessaria per definire la buona riuscita di un percorso di *recovery*. Sempre più evidenze, infatti, mettono in luce come, soprattutto dalla prospettiva dei soggetti coinvolti, si possa parlare di *recovery* anche in presenza di un consumo controllato se accompagnato da un buon livello generale di qualità della vita e da un'evoluzione personale significativa (Elswick et al., 2025; Moniz-Lewis & Witkiewitz, 2025; Tomlinson, 2025; Witkiewitz et al., 2021), pur dovendo segnalare un'importante differenza in termini di livello miglioramento della qualità della vita e di benessere generale tra soggetti completamente astinenti e non (Eddie et al., 2022; Subbaraman & Witbrodt, 2014).

In secondo luogo, emerge chiaramente come in molte definizioni il processo di *recovery* possa essenzialmente essere pensato come un processo di apprendimento. Ciò deriva sia da una precisa prospettiva esplicativa dell'*addiction*, visto come *learned behavior*, sia dall'evidenza che traguardi come l'acquisizione di un nuovo senso della vita o lo sviluppo di strategie di *coping* e l'acquisizione di competenze e abilità relazionali ed emotive, chiamano in causa, necessariamente, la capacità dei soggetti di intraprendere cambiamenti trasformativi (Okrant et al., 2023, p. 2).

1.3 Il *recovery capital*: le risorse del soggetto per il cambiamento

Colto nella sua dimensione processuale e non lineare, il *recovery* dipende in larga misura dalle risorse che il soggetto è in grado di mobilitare, non solo per avviarlo ma anche per garantirne la continuità e sostenibilità nel tempo. È in questo quadro che, negli ultimi due decenni, si è progressivamente affermato il concetto di *recovery capital*, inteso come l'insieme delle risorse interne e esterne a disposizione dell'individuo che sostengono il processo di *recovery* e ne favoriscono la stabilità nel lungo periodo (Kelley et al., 2021). Considerare il *recovery* come un processo

non solo terapeutico ma anche di apprendimento implica, infatti, la necessità di un'attenta valutazione delle risorse e delle condizioni che possono supportarlo.

Come per quello di *recovery*, anche per il concetto di *recovery capital*, non esiste una definizione condivisa (Hennessy, 2017). Introdotto da Granfield e Cloud (2001) tra la fine degli anni Novanta e gli inizi del Duemila, rafforza l'idea che la riuscita del *recovery* non dipende unicamente dall'astinenza dalla sostanza o dalla forza di volontà soggettiva, cosa tra l'altro che richiama un modello morale di dipendenza, bensì dalla disponibilità e dalla possibilità di accedere a risorse, interne e esterne, che possono sostenere il cambiamento.

Gli stessi studiosi, in un contributo successivo (2008, p. 1973-1975), hanno avanzato una sistematizzazione delle componenti principali del *recovery capital* distinguendoli in quattro categorie:

- *social capital*: una rete relazionale stabile, strutturata o informale, fondata sul mutuo riconoscimento e capace di supportare l'individuo, in un sistema di reciproche responsabilità;
- *physical capital*: stabilità finanziaria ed economica che consente al soggetto l'accesso ai trattamenti e la possibilità di distaccarsi temporaneamente dal proprio ambiente di vita senza peggiorare la propria condizione;
- *human capital*: l'insieme delle caratteristiche individuali – dall'ereditarietà genetica, passando per la salute, fino alle competenze e alla formazione individuale – che consentono al soggetto di perseguire i propri obiettivi e partecipare attivamente alla vita sociale;
- *cultural capital*: il patrimonio simbolico e culturale costituito da valori, norme, credenze e visioni del mondo che legittimano l'individuo come parte integrante di una comunità;

Particolarmente interessante nella proposta di Granfield e Cloud è la possibilità che ciascuna componente del *recovery capital* possa assumere una connotazione positiva o negativa, non soltanto in funzione della loro presenza o assenza ma anche in base al modo e alla capacità dell'individuo di mobilitarle, basti pensare al tema della salute mentale ma anche all'età dei soggetti in *recovery*.

L'affermarsi del *recovery capital* ha favorito il passaggio da una prospettiva centrata sulla patologia ad un orientamento più aperto, *strength-based*, centrato

sulle potenzialità insite negli ambienti di vita, ristretti e ampi. Si è affermata così una lettura ecologica e biopsicosociale del *recovery* nella quale il contesto di vita, le reti sociali e i fattori culturali e materiali concorrono a determinare le possibilità di cambiamento del soggetto.

L'eterogeneità delle definizioni delle dimensioni del *recovery capital* è stata ampiamente documentata anche da Hennessy (2017) attraverso una revisione sistematica della letteratura. Il suo lavoro, evidenziando anch'esso la mancanza di un modello condiviso di *recovery capital*, con l'individuazione di almeno sei modelli e nove domini distinti, ha permesso di avanzare una ridefinizione del costrutto, in chiave ecologico-sistemica e in ottica integrativa, con una articolazione su tre differenti livelli: *individuale*, *microlivello* e *mesolivello*. Anch'egli, inoltre, ha richiamato l'attenzione sulla presenza, in alcuni modelli di *recovery capital*, di caratteristiche che possono connotarsi in maniera negativa. Alcune risorse come il denaro o le relazioni, infatti, possono agire sia come fattori protettivi che come fattori di rischio, a seconda dell'intenzionalità del soggetto e della loro modalità di utilizzo. Se è vero, infatti, che la disponibilità economica del soggetto gli garantisce stabilità e maggiori possibilità, è anche vero che la stessa disponibilità rappresenta un forte incentivo all'acquisto e al consumo di sostanze. Pertanto, torna centrale, ancora una volta, la necessità di valorizzare la responsabilizzazione e partecipazione del soggetto nell'utilizzo delle risorse di cui dispone. Sul piano empirico, infine, Hennessy segnala come la disomogeneità nelle definizioni del *recovery capital* si rifletta anche nella disomogeneità degli strumenti per misurarlo, così come nella loro scarsa diffusione, limitando significativamente la ricerca e la pratica terapeutica.

Le stesse criticità sono state successivamente confermate dallo studio di Best e Hennessy (2022). Questi, in continuità con i lavori precedenti, hanno sottolineato lo scarso sviluppo concettuale che caratterizza ancora oggi il costrutto di *recovery capital*, le limitazioni nella misurazione empirica del costrutto e, di conseguenza, la mancanza di sistematicità nella sua applicazione. Questo stato di cose mostra la necessità di una maggiore collaborazione tra studiosi, clinici e soggetti in *recovery* per progredire verso una migliore definizione e chiarificazione del costrutto.

Un contributo particolarmente interessante nel tentativo di definire e valutare il *recovery capital* proviene dal lavoro di Okrant, Reif e Horgan (2023). Questi hanno messo a punto uno strumento di valutazione – il *Response to Addiction Recovery* (R2AR) – costruito a partire dal coinvolgimento diretto di soggetti con esperienza di dipendenza e *recovery* e che mira non solo a valutare ma anche a sostenere, attraverso un approccio relazionale, il percorso di cambiamento dei soggetti. I domini identificati dagli studiosi riflettono una comprensione ampia e integrata del *recovery capital*, articolata in otto dimensioni fondamentali:

- *meaning & purpose* rimanda allo sviluppo di obiettivi e motivazioni profonde nel soggetto, anche in prospettiva esistenziale, nel percorso di cambiamento;
- *community connection* si riferisce alla qualità delle relazioni sociali e al senso di appartenenza a una comunità di riferimento;
- *coping* considera le capacità del soggetto di affrontare difficoltà emotive o situazioni stressanti attraverso l'utilizzo di strategie adattive;
- *environment, home, safety* valuta le condizioni abitative, compresa la stabilità, e la loro qualità percepita;
- *health* fa riferimento alla salute fisica del soggetto e al suo benessere generale;
- *recovery experience* esplora la narrazione soggettiva e il significato attribuito al proprio percorso di *recovery*;
- *psychological well-being* comprende l'equilibrio emotivo, l'autostima e il benessere psicologico generale;
- *social support* prende in considerazione il sostegno che il soggetto percepisce dalle figure per lui significative nel suo contesto di vita.

Molte di queste componenti ricalcano dimensioni già individuate da Granfield e Cloud (2001), ampliandone, tuttavia, l'orizzonte concettuale e attribuendo una maggiore attenzione ad aspetti difficilmente valutabili da strumenti standardizzati, quali la qualità percepita del percorso di cambiamento, anche in termini di lettura esistenziale del processo di *recovery*. L'intento di Okrant e dei suoi collaboratori è stato quello di mettere a punto un dispositivo dialogico e trasformativo capace di

orientare il lavoro terapeutico, favorire l'empowerment del soggetto e promuovere il rafforzamento dell'alleanza con i professionisti.

A conferma della rilevanza assunta negli ultimi anni dalla prospettiva ecologica del *recovery capital*, è utile menzionare anche una revisione sistematica condotta da Johannessen, Nordfjærn e Geirdal (2019) che ha analizzato i risultati di quattordici studi sui cambiamenti psicosociali di soggetti con SUD nei mesi successivi al completamento di un trattamento residenziale a medio-lungo termine (maggiore di tre mesi). La review ha valutato gli esiti clinici ma, soprattutto, i cambiamenti sociali e soggettivi sopravvenuti grazie al percorso di *recovery*, con un'attenzione particolare al rapporto tra le risorse psicosociali e le strategie di *coping* adottate dopo il trattamento. I risultati hanno evidenziato una generale riduzione della sintomatologia depressiva, ansiosa e, in alcuni casi, post-traumatica, unitamente a un miglioramento complessivo del benessere psicologico, della capacità di gestione emotiva e del senso di appartenenza alla propria rete sociale e comunitaria. In particolar modo, in alcuni studi è emerso come il miglioramento della stabilità relazionale e del senso di appartenenza sia fortemente associato proprio con la partecipazione a trattamenti che enfatizzano la dimensione comunitaria e il reinserimento sociale. Anche l'autoefficacia (Bandura, 2000), sebbene non sempre valutata negli studi considerati, si è inoltre rivelata un predittore significativo della capacità dei soggetti di mantenersi astinenti e reintegrarsi positivamente nel proprio ambiente di vita, soprattutto nei contesti sociali e lavorativi.

Tutto ciò conferma il ruolo centrale delle risorse soggettive nella costruzione delle traiettorie del *recovery* individuale e rafforza la necessità di procedere ad una loro valutazione complessiva che includa anche dimensioni psicologiche profonde come la fiducia in sé stessi e la capacità di autodeterminarsi. A questi risultati si sommano i cambiamenti rilevati nelle condizioni economiche e abitative dei soggetti considerati, con un aumento dei livelli di occupazione e una diminuzione del coinvolgimento in attività illecite. Tutti questi elementi, globalmente considerati, possono essere interpretati come espressioni operative delle diverse dimensioni del *recovery capital* e essere valorizzati nell'intervento terapeutico e educativo a sostegno dell'*addiction recovery*.

Nel complesso, i dati della review di Johannessen, Nordfjærn e Geirdal rafforzano l'idea secondo la quale l'approccio orientato al *recovery*, attento al contesto e alle risorse attivabili, rappresenta un paradigma efficace per guidare le pratiche di intervento, compreso, ai fini di questa ricerca, quello educativo. Tale approccio permette, infatti, di integrare, assumendo un'ottica complessa, le prospettive medico-terapeutiche al *recovery* con quelle educative, riabilitative e sociale, ponendo il soggetto in una posizione di centralità e valorizzando la sua capacità di autodeterminazione e la sua responsabilità. La revisione, inoltre, conferma l'importanza dei trattamenti residenziali a lungo termine (Andersson et al., 2019) nel promuovere forme di cambiamento profonde e strutturali nei soggetti.

In conclusione, dall'analisi sin qui condotta emergono alcuni elementi centrali che, pur nella pluralità delle definizioni e degli approcci, delineano una visione del *recovery* profondamente rinnovata rispetto ai modelli tradizionali centrati sulla sintomatologia e sull'astensione dalla sostanza (Figura 1).

Figura 1 - Le dimensioni del *recovery* come esperienza trasformativa

In primo luogo, infatti, appare chiaramente la natura processuale, non lineare e dinamica del *recovery*, inteso non più come obiettivo da raggiungere una volta per



tutte ma come condizione di benessere da preservare costantemente, in un percorso continuo di crescita, consapevolezza e adattamento. Questo coinvolge non solo la sfera dei comportamenti del soggetto ma anche la dimensione cognitiva, emotiva, relazionale e valoriale.

In secondo luogo, questa rassegna ha evidenziato come la centralità attribuita all'esperienza soggettiva delle persone in *recovery* costituisca una svolta importante nella comprensione e trattamento dell'*addiction*; sono proprio le narrazioni in prima persona che restituiscono la complessità del cambiamento del soggetto, spesso integrando o mettendo in discussione le definizioni normative o cliniche del

problema. Laddove il *recovery* viene vissuto come processo trasformativo, assume una particolare incisività e capacità di risignificare la storia personale del soggetto, ristabilendolo in una dimensione di progettualità esistenziale, fatta di obiettivi, scopi e relazioni significative, e favorendo l'acquisizione di nuove competenze per affrontare le sfide della vita quotidiana.

Un terzo elemento da considerare, inoltre, è la dimensione profondamente relazionale ed ecologica del *recovery*, che si realizza attraverso una polifonia tra risorse personali, socio-ambientali, economiche e culturali. È proprio in questo quadro che si colloca il concetto di *recovery capital*, il quale offre una cornice teorica, seppur ancora in via di definizione e dipendente dai modelli di partenza, utile per comprendere quali siano le condizioni che favoriscono o ostacolano la stabilizzazione e il mantenimento nel tempo dei cambiamenti sperimentati. I domini proposti dalla letteratura – dal capitale sociale e relazionale fino alle risorse psicologiche, esistenziali e spirituali (Snodgrass et al., 2024; Beraldo et al., 2019; Dermatis & Galanter, 2016; Treloar et al., 2013) – convergono nel restituire una visione del *recovery* come esperienza situata, interdipendente e fortemente influenzata dal contesto di vita dei soggetti.

Ne consegue che il *recovery*, proprio per la sua complessità e profondità, può essere letto a pieno titolo come un processo di apprendimento, inteso non solo in senso strumentale o comportamentale ma come processo trasformativo nel quale il soggetto rielabora criticamente il proprio vissuto e sperimenta un cambiamento profondo delle proprie prospettive. Questo apre alla possibilità di riconsiderare il *recovery* attraverso la lente dell'apprendimento trasformativo (Mezirow, 2003), mettendo al centro la dimensione riflessiva, autodirettiva e valoriale del cambiamento. La complessità del processo di *recovery* richiama in causa l'intenso lavoro al quale il soggetto è chiamato e la necessità che, per compiersi, tale processo richieda un tempo abbastanza lungo e, spesso, un ambiente ottimale. Su queste basi il mio lavoro proseguirà con un'analisi delle comunità terapeutiche per le dipendenze, esplorate come contesti privilegiati nei quali si fa esperienza del *recovery*, anche grazie alla presenza di professionisti educativi, almeno in Italia. Lo scopo è quello di favorire una lettura in chiave trasformativa del processo di *recovery* che si realizza in questi contesti e indagare come al loro interno, si

strutturino pratiche e relazioni capaci di supportare – o, in alcuni casi, ostacolare – il processo di cambiamento soggettivo, attraverso il lavoro condiviso di professionalità diverse.

CAPITOLO SECONDO

LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE PER LE DIPENDENZE

2.1. Origine, evoluzione e funzionamento

Le dipendenze patologiche, come si è avuto modo di rappresentare, sono un fenomeno complesso e multidimensionale e il loro trattamento richiede la messa in campo di interventi terapeutici in grado di promuovere un cambiamento individuale profondo e duraturo. Tra gli approcci di trattamento che nel tempo si sono sviluppati quello delle comunità terapeutiche per le dipendenze (d'ora in avanti CTD) ha acquisito negli anni un suo posto di rilievo, fino a rappresentare quasi, nell'immaginario collettivo, l'idealtipo dell'intervento sulle dipendenze.

Le CTD sono contesti residenziali *drug-free* che accolgono persone con problemi di dipendenze patologiche. In esse un sistema organizzato e strutturato favorisce la condivisione di un percorso terapeutico e di vita tra gli utenti, con il fine di promuoverne il *recovery*, inteso come cambiamento dello stile di vita individuale per un'esistenza libera dalle sostanze (Vanderplasschen et al., 2013). Il contesto comunitario si connota principalmente come uno strumento unitario, un dispositivo che, nel suo complesso, è disegnato per promuovere il cambiamento, tanto che De Leon (2000) arriva ad affermare, riprendendo l'idea di Jones (1953) sulla natura terapeutica dell'ambiente totale, che la comunità stessa è il metodo – “*community as method*” –, facendo della condivisione della vita quotidiana lo strumento terapeutico primario per favorire processi di cambiamento, apprendimento e crescita.

Sorte tra gli anni Sessanta e Settanta ai margini dei sistemi ufficiali e formali di cura e come alternativa ai trattamenti psichiatrici tradizionali, le CTD si sono via via affermate come uno dei primi modelli di intervento specializzato per le dipendenze, fondato sulla centralità del gruppo e l'auto-mutuo aiuto reciproco tra i partecipanti (De Leon, 2000). Tale modello di trattamento delle dipendenze si è diffuso rapidamente dagli Stati Uniti all'Europa e al resto del mondo, con una

progressiva evoluzione in successive generazioni, mantenendo tuttavia le caratteristiche fondamentali che lo connotano, pur adattandosi ai differenti contesti di diffusione (De Leon et al., 2021). L'evoluzione del modello comunitario si è caratterizzato anche per un suo progressivo riposizionamento da un ruolo marginale e di alternativa ai servizi formali di trattamento ad una maggiore integrazione con quest'ultimi.

In effetti, oggi, le CTD si declinano in una varietà di forme, anche in base ai contesti nei quali insistono. A fianco alle comunità residenziali tradizionali si sono sviluppati, infatti, programmi comunitari negli istituti penitenziari (Vinais et al., 2023), comunità diurne e non residenziali o comunità specializzate per il trattamento delle doppie diagnosi (De Leon & Unterrainer, 2020), per accogliere adolescenti (Foster et al., 2010) o donne (Eliason, 2006), anche con bambini (Dye et al., 2009).

L'evoluzione del modello comunitario, si è caratterizzato per la riduzione della durata dei programmi, la ridefinizione della composizione dello staff⁴, con l'inserimento di professionisti formati in sostituzione o a fianco di operatori ex utenti, l'aggiornamento delle modalità di trattamento, con obiettivi flessibili e personalizzati, l'apertura alla collaborazione con i servizi e all'utilizzo di terapie farmacologiche e sostitutive (European Monitoring Centre for Drugs and Addiction et al., 2014; Cortini et al., 2013; Perfas & Spross, 2007; Broekaert et al., 2006). Nonostante questa evoluzione, le CTD mantengono un'identità peculiare che le caratterizza come forma di intervento sociale, psicologico e educativo specifico il cui modello di intervento non è legato semplicemente alla cessazione dell'uso di sostanze e alla remissione sintomatologica ma mira a promuovere un cambiamento profondo della persona, dei suoi pensieri e prospettive, della narrazione e definizione di sé e degli altri, del sistema valoriale, delle strategie e competenze relazionali e dei comportamenti, attraverso un costante esercizio del confronto con gli altri e della riflessività. In questo senso, l'esperienza nelle CTD, guardando al suo svolgimento e alle sue finalità, può essere definita trasformativa (Castiglione, 2023); la dipendenza, infatti, è concepita come un disturbo che riguarda il soggetto

⁴ Nel linguaggio tradizionale delle Comunità terapeutiche, come riscontrabile in De Leon (2000) il termine "programma" ci si riferisce al percorso di trattamento degli utenti; il termine "staff", a sua volta, individua l'équipe dei professionisti.

nella sua interezza e richiede, pertanto, un cambiamento globale dell'individuo (Goethals et al., 2015).

L'efficacia delle CTD è stata indagata da diversi studi nel tempo. In generale, la partecipazione al programma comunitario è associata a una riduzione significativa dell'uso di sostanze, ad una diminuita partecipazione ad attività criminali, a un miglioramento della salute mentale e dell'integrazione sociale (Suárez-Castro et al., 2024; Vanderplasschen et al., 2013; Malivert et al., 2012). Questi benefici risultano ancora più consistenti quando si prendono in considerazione utenti con una lunga storia di dipendenza e con complesse problematiche psicosociali. Un aspetto critico che emerge dalla letteratura riguarda la durata della permanenza in comunità – *retention*. Secondo alcuni studi una permanenza prolungata è correlata positivamente con risultati favorevoli (Beaulieu et al., 2021), con una soglia minima di 3-6 mesi perché si osservino i primi cambiamenti sostanziali (Simpson et al., 1997). Staiger et al. (2020), in uno studio condotto in Australia, hanno rilevato come il 68% dei soggetti considerati ancora astinenti a nove mesi dall'uscita dalla comunità apparteneva al gruppo che aveva completato almeno nove mesi di trattamento residenziale. Questi dati confermano l'importanza della *retention* in trattamento nelle CTD come predittore significativo dell'esito positivo del *recovery*.

Alla luce della loro diffusione e importanza e dell'attenzione pratica e scientifica che hanno suscitato, le CTD si configurano come un oggetto di studi interessante, soprattutto per comprendere il processo di *recovery*. Inoltre, per la profondità del cambiamento che promuovono si offrono verosimilmente come un contesto privilegiato per osservare e studiare i processi da un punto di vista trasformativo. Il percorso comunitario, infatti, richiede al soggetto non solo di mettere in discussione abitudini e convinzioni radicate ma anche di sviluppare nuove prospettive attraverso le quali comprendere sé stesso e il mondo e ricostruire la propria storia lontano dalle sostanze. Le CTD si presterebbero, ed è questo lo scopo di questa ricerca, sia come banco di prova per saggiare l'utilità euristica della teoria dell'apprendimento trasformativo, sia per avanzare una lettura del processo di *recovery* nelle CTD dalla prospettiva dell'educazione degli adulti e quindi, anche, come processo di apprendimento.

Nelle pagine successive, pertanto, mi propongo di offrire una disamina degli elementi significativi e trasversali del modello delle CTD, con una particolare attenzione alla loro evoluzione e al loro funzionamento per poi passare ad esaminarle da un punto di vista educativo utilizzando, come riferimento, la teoria dell'apprendimento trasformativo di Mezirow (2003). In una prima parte descriverò la storia e l'evoluzione delle CTD per poi passare a considerare le loro attuali caratteristiche, ovviamente al netto della variabilità e specificità delle singole realtà. Successivamente, mi dedicherò a mettere in evidenza gli aspetti educativi del lavoro nelle comunità, così come emergono dalla letteratura, e gli studi che, da una prospettiva trasformativa, hanno analizzato il processo di *recovery* nelle CTD. L'obiettivo è mettere in evidenza le possibilità e i limiti della teoria trasformativa, così come formulata da Mezirow, come strumento utile a comprendere il *recovery* nelle CTD.

Staiger definisce una CTD come “a highly structured and primarily self-governed community, which distinguishes it from other types of residential rehabilitation, with clear expectations, consequences, roles, and schedules, in which residents progress through a hierarchy of increasing responsibilities”. (2020, p. 2). Le CTD, come già accennato, affondano le loro radici nella metà del Ventesimo secolo e, in termini generali, è possibile distinguere due tradizioni teoriche e di trattamento che hanno dato un significativo contributo alla nascita di questo modello (Coletti & Grosso, 2022; Cortini et al., 2013). La prima fa riferimento alle esperienze delle comunità terapeutiche in ambito psichiatrico, le *democratic therapeutic communities*, sviluppatasi in Europa durante e dopo la Seconda guerra mondiale. La seconda, invece, è riconducibile alla comparsa, negli Stati Uniti e a partire dagli anni Cinquanta, di comunità residenziali auto-organizzate per persone tossicodipendenti e conosciute come *concept houses* o comunità di recupero (Frye, 2004).

Le *democratic therapeutic communities* sono sorte, nel contesto britannico, dagli esperimenti pionieristici condotti presso l'ospedale di Northfield (Harrison, 2023; Coombe, 2019; Harrison & Clarke, 1992) prima da Bion e Rickman (1943) e, successivamente, da Foulkes (1946). In queste prime comunità per soggetti con problemi psichiatrici, dedicate soprattutto alla cura delle nevrosi di guerra, si

sperimentò un nuovo approccio alla cura, basato sul gruppo, sulle relazioni paritarie, sulla condivisione e partecipazione dei pazienti al processo terapeutico. Il lavoro pionieristico di Bion, Rickman e Foulkes ha ispirato, negli anni Cinquanta, lo psichiatra scozzese Maxwell Jones (1953) nell'introdurre, presso l'ospedale scozzese di Belmont, il concetto di *comunità democratica*. Queste si fondavano su principi cardine improntati alla riduzione della gerarchia, alla comunicazione aperta, alla condivisione delle decisioni, alla promozione dell'apprendimento sociale e all'assunzione di responsabilità da parte dei pazienti del proprio e altrui percorso di cura. Ogni membro di queste comunità aveva la possibilità di esprimersi sulla definizione delle regole e sulla risoluzione dei problemi, in un clima improntato al rispetto reciproco e alla collaborazione. Questa forma comunitaria diffusasi in Europa, con una prevalenza nel Regno Unito, ha raggiunto successivamente, gli Stati Uniti, influenzando la pratica della psichiatria sociale e della riabilitazione. Le esperienze qui descritte, pur non essendo dedicate al problema delle dipendenze, costituiscono un importante precursore alle CTD introducendo l'idea della comunità, del gruppo e della collaborazione tra pari come strumenti terapeutici fondamentali che saranno ripresi, successivamente, nell'organizzazione delle CTD (Coletti & Grosso, 2022, p. 27-33).

La seconda tradizione ispiratrice delle CTD si può far risalire sempre agli anni Cinquanta ma negli Stati Uniti. Synanon, fondata nel 1958 da Charles "Chuck" Dederich (Yablonsky, 2002), viene generalmente riconosciuta come la prima comunità terapeutica per le dipendenze patologiche, nata come una sorta di *comune* autosufficiente ispirata a ideali utopici. Dederich, ex alcolista e influenzato dai principi degli alcolisti anonimi, pensò a Synanon come ad un'alternativa radicale rispetto alla società tradizionale e al trattamento medico delle dipendenze. Questa esperienza si basava sui principi dell'assoluta onestà, della creatività, dell'autosufficienza e dell'appartenenza, promuovendo per i suoi membri l'adozione di uno stile di vita completamente rinnovato, non solo lontano dalle sostanze ma alternativo rispetto ai valori sociali convenzionali. A differenza delle comunità democratiche, Synanon si fondava su una rigida e articolata gerarchia piramidale, con ruoli e responsabilità affidate ai membri sulla base del tempo di permanenza e dei progressi personali (Ofshe, 1980). Il principio di assoluta onestà,

soprattutto, così come il valore del confronto tra pari, emergeva in pratiche come *il gioco (the game)*, una forma di gruppo di confronto, spesso diretto e duro, nel quale i membri della comunità mettevano reciprocamente in discussione i propri comportamenti, atteggiamenti e punti di vista con la maggior franchezza possibile. Quest'ultimo dispositivo, rinominato successivamente *gruppo di incontro*, rappresenta il tratto distintivo di questa esperienza, configurandosi come uno spazio catartico e di scontro nel quale sentimenti, problemi e relazioni potevano essere messi in discussione (Broekaert et al., 2004). L'uso di queste modalità di confronto mirava a infrangere le difese del soggetto, promuovendone la presa di coscienza delle sue dinamiche e, almeno idealmente, una crescita personale attraverso il gruppo.

L'esperienza di Synanon, sin dai primi anni della sua vita, ottenne una notevole attenzione e fu considerata come un'innovativa metodologia per promuovere il recupero dalle dipendenze per eroinomani e alcolisti refrattari ad altri tipi di trattamento. La sua filosofia basata sull'auto-mutuo aiuto e la partecipazione ad una vita comunitaria totalizzante rappresentavano qualcosa di inedito nel campo delle dipendenze. Tuttavia, con il passare del tempo, tale realtà assunse connotazioni ambivalenti e controverse, con la leadership di Dederich che acquisì connotazioni sempre più autoritarie e settarie, imponendo ai membri di Synanon drastici cambiamenti e portando ad un isolamento progressivo della comunità dal resto della società (Logan, 2023). A partire dagli anni Settanta Synanon fu accusata di tali derive e di promuovere comportamenti illeciti, finendo per essere disciolta ufficialmente nei primi anni Novanta, tra scandali e problemi legali. Malgrado la sua involuzione, l'esperienza di Synanon ha avuto un impatto enorme nel mondo del trattamento comunitario delle dipendenze ponendosi come un modello prototipico per le successive generazioni di comunità, sorte ispirandosi ai suoi principi ma attente ad evitarne gli eccessi e le derive autoritarie.

Già nella metà degli anni Sessanta, infatti, alcuni fuoriusciti da Synanon ne adattarono l'impostazione creando forme più strutturate di intervento ma che, soprattutto, prevedevano interventi programmati e a termine. Tra tali esperienze, sorte negli USA e definite, per differenziarle dalle comunità democratiche britanniche, come *concept-based therapeutic communities* (o *concept houses*)

(Ravndal, 2003), le prime, più note e influenti sono *Daytop Village*, fondata nel 1963 a New York da Monsignor William O'Brien con l'aiuto di ex membri di Synanon, *Phoenix House* (1967, New York) e *Odyssey House*, fondata nel 1967 a New York dallo psichiatra Judson Mead (De Giovanni & Dal Canton, 2013). Queste adottarono il modello *drug-free* gerarchico di Synanon configurandosi come contesti altamente gerarchicamente strutturati, sulla base di ruoli e privilegi, regole rigorose, enfasi sul lavoro e la vita collettiva, utilizzo dei gruppi di confronto ma, a differenza della proto-comunità americana, rifiutarono la logica della membership a vita, creando programmi della durata di circa uno o due anni, a seconda delle esigenze e delle progressioni di ciascuno, dopo i quali il soggetto tornava gradualmente nella società, e favorendo un controllo più collegiale che controbilanciasse la leadership. A differenza di Synanon, pur rimanendo ferme sulla disciplina e le regole, cercarono di caratterizzarsi come contesti in cui si attuavano veri e propri programmi terapeutici, spesso con supervisione esterna e connessioni con enti istituzionali, per controbilanciare derive settarie e ideologiche. Sul finire degli anni Sessanta e poi a partire dal Settanta il modello delle concept house si diffuse rapidamente negli Stati Uniti, in Europa (Broekaert et al., 2006; Ravndal, 2003) e al resto del mondo (De Leon et al., 2021), con una velocità dovuta soprattutto al fatto che, pur con i doverosi adattamenti locali, il modello delle concept house si proponeva come un'alternativa ai trattamenti tradizionali delle dipendenze, di impostazione prevalentemente psichiatrica e ospedalizzante, che apparivano insufficienti a contenere l'emergenza legata alla diffusione e all'utilizzo delle sostanze stupefacenti.

L'approdo di tali tipi di comunità in Europa ha determinato il passaggio a quella che è stata definita come la *terza generazione* di CTD, dopo la prima, rappresentata da quelle democratiche, e la seconda, che identificava le concept house americane. Le CTD europee hanno ben presto assunto caratteristiche proprie, nonostante la forte influenza statunitense. Broekaert et al. (2006) ne hanno ricostruito l'evoluzione dal 1968 al 1989, anni nei quali sorsero CTD in quasi tutti i paesi d'Europa, compresi Regno Unito, Italia, Belgio, Paesi scandinavi. In Italia le prime CTD sorsero agli inizi degli anni Settanta con la comunità CeIS di Roma, inizialmente ispirata al Daytop e fondata da don Mario Picchi nel 1971 e altre

comunità sempre del circuito CeIS. Quasi parallelamente fu fondata San Patrignano, nel 1978 da Vincenzo Muccioli, inizialmente indipendente rispetto al network internazionale (Coletti & Grosso, 2022).

Benché ispirate al modello americano, le CTD europee non si limitarono a replicarle ma si adattarono ai contesti e alle sensibilità culturali locali, sviluppando, con il tempo, una propria identità e mitigando alcuni aspetti del metodo, integrato con i contributi provenienti dalle tradizioni religiose, psicopedagogiche, sociologiche ecc. preesistenti in Europa (Cortini et al., 2013). Venne attenuata, ad esempio, la durezza delle tecniche di confronto e punitive usate nelle CTD americane, improntate ad un modello rigidamente comportamentista, e che prevedevano l'uso di punizioni, le cosiddette "esperienze educative", in caso di infrazioni – ad esempio far indossare agli utenti cartelli con delle scritte o radere loro i capelli. Le CTD europee hanno mantenuto le esperienze educative mitigandone la crudezza e integrandole con un approccio più dialogico e relazionale, e prevedendo un maggior coinvolgimento di professionisti (psicologi, medici, educatori) nello staff rispetto alla figura dell'ex utente, anche per la necessità di collegare le CTD ai sistemi socio-sanitari nazionali e di garantire standard di cura più elevati (Dye et al., 2009). Inoltre, questa impostazione proteggeva notevolmente dal rischio della degenerazione delle comunità in contesti chiusi o sette dipendenti dal carisma del leader e favoriva una gestione più collegiale, con i professionisti posti in una posizione chiave di coordinamento. Così, dal punto di vista metodologico molte CTD mantennero i dispositivi di auto-mutuo aiuto e la disciplina comunitaria ma li ibridarono introducendo forme di intervento basati su modelli psicoterapeutici e sociopedagogici, quali i colloqui motivazionali, le attività espressive e occupazionali e una maggiore attenzione al reinserimento lavorativo e sociale (Vandeveldt et al., 2004; Vandeveldt & Broekaert, 2003). L'esperienza delle CTD europee si è caratterizzato soprattutto per un approccio meno dottrinale alle dipendenze, multidisciplinare e più aperto alla collaborazione con i professionisti e i servizi, una maggiore attenzione al dialogo con il soggetto in *recovery* e un coinvolgimento delle famiglie degli utenti. Pur conservando alcuni principi cardine del funzionamento delle CTD di seconda generazione, primo tra tutti il principio della *community as method*, le CTD europee hanno saputo

improntare il loro funzionamento, seppur in un'evoluzione graduale, in un'ottica di centralità e progressiva responsabilizzazione della persona, pur consapevoli del peso che la dimensione carismatica riveste in contesti di cura e trattamento parzialmente chiusi e ad alta intensità relazionale e valoriale.

Gli anni Settanta e Ottanta conobbero una forte diffusione delle CTD sia negli USA che in Europa. Queste rappresentavano una delle modalità di intervento primario nelle dipendenze e godevano di un discreto sostegno pubblico. Alla metà degli anni Ottanta, tuttavia, le CTD iniziarono ad affrontare, come del resto tutta la società, una serie di sfide che ne misero in crisi la diffusione e il modello terapeutico, spingendole verso una sua parziale revisione (De Leon, 2000). Una delle cause che spinse maggiormente a rivedere il lavoro nelle CTD fu, negli anni Ottanta, l'esplosione dell'epidemia HIV/AIDS. Di fronte alla sua rapida diffusione le CTD si trovarono inizialmente impreparate ad affrontare i bisogni dei pazienti sieropositivi e, inoltre, l'intervento politico si orientò prevalentemente verso azioni di riduzione del danno, come politiche di distribuzione di kit sterili e trattamenti metadonici, per raggiungere la popolazione di consumatori di sostanze (Vanderplassen et al., 2013). In secondo luogo, la diffusione di nuove sostanze, come la cocaina, e, quindi, di una nuova tipologia di utenti, misero in crisi il modello di trattamento a lungo termine delle CTD, ritenuto lungo, costoso e inadatto a rispondere all'aumento numerico spropositato dei soggetti dipendenti. Il cambiamento della tipologia di sostanze utilizzata, inoltre, congiuntamente ai cambiamenti sociali in atto, si espresse anche in una trasformazione dei bisogni dell'utenza delle CTD, rendendosi necessaria una maggiore personalizzazione e multidimensionalità degli interventi (De Leon, 2019). La crisi sanitaria che si manifestò in quegli anni, dunque, portò in molti paesi a un ridimensionamento del ruolo delle CTD, con un calo progressivo dei finanziamenti pubblici, la chiusura di alcune strutture e la riduzione del numero di posti letto per gli utenti. In Italia, questi sono gli anni dell'istituzione dei Ser.T. – Servizi per le Tossicodipendenza, oggi Ser.D., Servizi per le Dipendenze –, con il varo della legge 86/1997, e il tentativo di dar vita ad una presa in carico di tipo ambulatoriale per le persone con problemi di dipendenza.

Nonostante le difficoltà finora evidenziate, dall'inizio del Duemila si è assistito in diversi contesti ad una rivitalizzazione delle CTD, anche grazie alla rivisitazione dei modelli di intervento (Yates, 2017). In particolare, possono essere individuate tre aree di forte cambiamento e rottura rispetto alle esperienze comunitarie precedenti. In primo luogo, si è dato compimento al processo di progressiva professionalizzazione dello staff, con la presenza, ormai quasi per l'intero della sua composizione, di personale qualificato e formato (De Leon, 2000). Ciò ha comportato anche una maggiore attenzione per l'adozione di pratiche di intervento basate sulle evidenze e una maggiore integrazione e collaborazione con i servizi socio-sanitari e giudiziari territoriali. Si è assistito, inoltre, ed è questa la seconda tendenza di cambiamento evidenziabile, ad una diversificazione e specializzazione progressiva delle CTD con la nascita di programmi residenziali più brevi e modulari, e con la specializzazione per particolari tipi di popolazione, come i minori, le donne, specie con figli, i detenuti o le situazioni di doppia diagnosi. Un esempio emblematico di adattamento del modello comunitario in funzione di un'utenza specifica è quello delle comunità terapeutiche nelle carceri. Queste si configurano come unità penitenziarie gestite secondo i principi comunitari e si sono dimostrate efficaci non solo in riferimento al *recovery* dalle dipendenze ma anche nel ridurre i tassi di recidiva dei detenuti ex-dipendenti (Richardson & Zini, 2020). Nella stessa direzione e con risultati paragonabili, seppur in risposta a problematiche diverse, si pongono le comunità per utenti con doppia diagnosi, attente ad una minore rigidità delle regole e a una presa in carico del problema psichiatrico dell'utenza (Fantuzzi & Mezzina, 2020) o per i minori, attente al raccordo con le istituzioni educative e formative (Bunt & Stanick, 2011). Come già accennato, la loro diffusione, tuttavia, non è uniforme nel mondo.

Infine, in linea con l'affermazione del concetto di *recovery* (Castiglione, 2023), la revisione dei modelli delle CTD ha comportato l'adozione di un visione più complessa del soggetto e delle sue problematiche con una maggiore attenzione alle

dimensioni di empowerment personale e inclusione sociale (De Leon & Unterrainer, 2020) (Figura 2).

Figura 2 - L'evoluzione delle comunità terapeutiche

Prima generazione	
<i>Democratic therapeutic communities</i> (es. Maxwell Jones, UK, 1953)	<i>Concept houses</i> (es. Charles Dederich, Synanon, USA, 1968)
Sorgono nel campo della psichiatria sociale	Sorgono specificamente per le dipendenze
Bassa gerarchia e organizzazione orizzontale	Gerarchia rigida e leadership carismatica
Condivisione e partecipazione nelle decisioni	Nessuna o scarsa presenza di professionisti
Centralità dell'apprendimento sociale	Alternativa ai valori della società tradizionale
Assunzione di responsabilità dell'utente nel processo di cura	Forte impronta valoriale (onestà e nuovo stile di vita)
Gruppo come strumento terapeutico	Principio dell'auto-mutuo aiuto e partecipazione
	Membership a vita
Seconda generazione	
<i>Concept-based therapeutic communities</i> (es. Mons. Willian O'Brien, Daytop village, USA, 1963)	
Sorgono specificamente per le dipendenze	
Gerarchia rigida e articolata	
Nessuna o scarsa presenza di professionisti	
Codifica e durata fissa del programma terapeutico	
Leadership bilanciata dal gruppo	
Forte impronta valoriale (onestà e nuovo stile di vita, con innesti confessionali in qualche caso)	
Principio dell'auto-mutuo aiuto e partecipazione	
Sistema meno rigido ma strutturato di regole e sanzioni/privilegi	
Terza generazione	
<i>Concept-based therapeutic communities</i> (es. Mons. Willian O'Brien, Daytop village, USA, 1963)	
Sorgono specificamente per le dipendenze	
Gerarchia rigida e articolata	
Nessuna o scarsa presenza di professionisti	
Codifica e durata fissa del programma terapeutico	
Leadership bilanciata dal gruppo	
Forte impronta valoriale (onestà e nuovo stile di vita, con innesti confessionali in qualche caso)	
Principio dell'auto-mutuo aiuto e partecipazione	
Sistema meno rigido ma strutturato di regole e sanzioni/privilegi	
CTD contemporanee	
Apertura ai servizi e integrazione con interventi psicoterapici e farmacologici	
Apertura al territorio e al contesto sociale	
Specializzazione per popolazioni specifiche	
Flessibilità e personalizzazione dei programmi di trattamento (anche nella durata)	
Negoziazione degli obiettivi terapeutici	
Approccio umanistico e meno rigidamente comportamentale	
Coinvolgimento delle famiglie di origine	
Compiuta professionalizzazione dello staff	

Con l'evoluzione delle CTD si è sempre più avvertita anche la necessità di valutarne l'efficacia, così come di individuare quali fosse gli elementi essenziali ed efficaci che si pongono come invarianti nel trattamento comunitario.

Nonostante l'eterogeneità delle comunità di terza generazione e la loro progressiva specializzazione, si possono notare alcuni elementi chiave che guidano la filosofia di intervento delle CTD (*community as method*) e l'organizzazione quotidiana. Emerge chiaramente, comune alle diverse esperienze organizzazioni di CTD, l'assunzione di una *visione integrata* delle dipendenze e, di conseguenza, del loro trattamento. Nelle CTD, infatti, l'*addiction* è trattato come un problema globale del soggetto, che si manifesta nei suoi comportamenti ma anche nella sfera cognitiva, emotiva, socio-relazionale e valoriale. De Leon rimarca a tal proposito come “the problem is the person, not the drug” (2000, p. 35); di conseguenza, il trattamento comunitario non si limita a raggiungere il solo traguardo dell'astensione dalle sostanze ma punta ad un cambiamento globale dello stile di vita del soggetto, in direzione del *right living* (2000, p. 66). Questo comporta l'apprendimento di valori e comportamenti, considerati essenziali per mantenere lo stato di sobrietà e uno stile di vita sano e integrato con la società, quali l'onestà, la responsabilità personale, il rispetto per gli altri, l'autosufficienza, il valore del lavoro e dell'impegno costanti, così come lo sviluppo etico/spirituale della persona. In questa prospettiva la CTD si pone come una vera e propria scuola di vita, un contesto di apprendimento, dimensione più volte ripresa da De Leon, privilegiato per l'evoluzione e la crescita personale.

Un elemento invariante tra le diverse declinazioni dell'esperienza comunitaria rimane il concetto di *community as method* e la forte enfasi sul ruolo dei pari come strumento terapeutico privilegiato. Questo fa sì che l'organizzazione della vita comunitaria sia orientata a favorire uno scambio continuo tra gli utenti attraverso il quale ciascun residente è incoraggiato sia ad un costante lavoro su di sé, fatto di riflessione, comprensione e pianificazione, sia alla cura dell'altro, con il quale confrontarsi per marcare i comportamenti negativi e positivi, le evoluzioni e le regressioni. Questo processo di costante relazione e sostegno reciproco, nel quale poi si inseriscono gli interventi dello staff, costituisce, dunque, il vero motore del cambiamento individuale nelle CTD, viste come ambienti educativi,

intenzionalmente progettati per promuovere l'apprendimento, e dove ogni regola, responsabilità e ruolo ha la funzione di far manifestare "ciascuno chiaramente a sé stesso [...] come un uomo parte di un tutto" (Progetto Uomo, 2025). Proprio la *struttura organizzativa gerarchica e l'organizzazione della vita comunitaria* costituiscono un elemento costante alle diverse forme di CTD, pur con i dovuti adattamenti. Queste presentano tipicamente un funzionamento a più livelli, basato su ruoli gerarchici in funzione del merito e dell'anzianità. All'inizio del percorso, infatti, l'utente si trova nella parte bassa della scala gerarchica, con mansioni di bassa responsabilità e scarsa autonomia. Con il tempo, tuttavia, può salire di grado acquisendo una maggiore responsabilità, ad esempio coordinando una squadra di lavoro o un settore. Questa strutturazione non è fine a sé stessa ma serve a garantire al soggetto in trattamento un ambiente sicuro e prevedibile – ma anche controllato –, assumendo, al tempo stesso, una complessa valenza pedagogica. Inserendosi in questo microcosmo strutturato, infatti, il soggetto impara a rivedere le proprie modalità relazionali e comunicative, a crescere nell'assunzione di responsabilità e nella capacità di pianificare e organizzare il proprio lavoro, i propri tempi e spazi, acquisendo la capacità di muoversi in maniera positiva all'interno di un ambiente con responsabilità variabili. La prevedibilità dell'ambiente è garantita, altresì, dalla chiarezza con la quale è strutturata la giornata, con un alternarsi di momenti di cura degli spazi comuni, delle proprie responsabilità e di sé, tempo per il lavoro, momenti di condivisione e scambio, fino allo svolgimento dei gruppi terapeutici e delle attività con lo staff, come colloqui, confronti o riunioni di comunità. La routine serrata mira a favorire una gestione ottimale del craving, pur non tralasciando il necessario tempo libero, ma anche a permettere di sviluppare una ben definita disciplina, senso del dovere e capacità di organizzazione. Le regole, inoltre, spesso esplicitate in un regolamento interno, coprono vari aspetti della vita comunitaria, inclusi orari e responsabilità, l'accesso al caffè o l'abbigliamento, fino a prevedere limitazioni nei contatti con l'esterno. La loro infrazione prevede sanzioni che, attraverso un sistema di conseguenze gradualità, vanno dal richiamo verbale informale e formale, alla perdita temporanea di privilegi; dalle "esperienze educative", come un maggior carico di lavoro in solitudine o lo svolgimento di un particolare servizio, fino, nei casi più gravi, all'allontanamento dalla comunità. Il

sistema normativo mira a orientare il soggetto verso l'assunzione di atteggiamenti improntati al *right living*; le esperienze educative, pertanto, non hanno uno scopo punitivo ma educativo, finalizzato a far comprendere all'utente l'impatto e le conseguenze delle sue azioni per sé e gli altri, così come a offrirgli un'occasione di riflessione rispetto ai propri comportamenti e responsabilità. L'organizzazione complessiva della struttura comunitaria e della giornata è funzionale a garantire agli utenti un ambiente improntato alla sicurezza ma, nello stesso tempo, stimolante, capace di far emergere in lui senso di appartenenza, ordine e responsabilità, in controtendenza allo stile di vita precedente.

Nell'impostazione del *community as method* si inserisce anche il ruolo dell'educazione tra pari, anch'esso rimasto costante. Le CTD nascono storicamente come gruppi di auto-mutuo aiuto e supporto tra pari e, pur nella loro evoluzione, anche le attuali comunità hanno mantenuto pressoché invariata l'importanza del confronto tra pari, sia attraverso gruppi di auto-mutuo aiuto, nel quale gli utenti possono condividere le proprie difficoltà e discuterne con gli altri, sia nei confronti individuali, ai quali sono incoraggiati sempre in un'ottica di sostegno reciproco. Il gruppo, così, si caratterizza come uno spazio di amplificazione o innesco delle capacità riflessive di ciascuno, un ambiente protetto che, depurato dalle connotazioni drammatiche tipiche delle prime esperienze comunitarie, favorisce il dialogo e il reciproco rispecchiamento, permettendo l'ibridazione di saperi e prospettive e la possibilità di accedere a punti di vista differenti sulla situazione di un utente e sul suo percorso. Il gruppo diventa quindi il luogo dove la motivazione può rafforzarsi, possono essere messe in discussione le difese e le paure di ciascuno, essere riconosciuti i passaggi positivi, i progressi e il cambiamento individuale. Molte comunità, inoltre, utilizzano un sistema di affiancamento di un utente in fase più avanzata ad uno più giovane in modo che possa fungere da mentore e modello. Pur in questa continuità, il confronto e il supporto tra pari si è arricchito, soprattutto nelle recenti esperienze comunitarie, della possibilità di avvalersi delle competenze dei professionisti che compongono lo staff e che, oltre a fungere da moderatori nei gruppi, offrono la loro disponibilità per colloqui individuali, per mediare nei confronti tra gli utenti e per affiancarsi a loro nella vita quotidiana in comunità. Proprio quest'ultimo elemento si connota come un'altra costante delle comunità

moderne, un po' in controtendenza rispetto alle esperienze statunitensi. Nelle CTD l'operatore non vive distaccato dagli utenti ma è parte integrante della comunità. Condivide con gli utenti le attività quotidiane, i momenti dei pasti, gli avvenimenti quotidiani, ponendosi come modello positivo anche al di là dello specifico intervento attuato in un determinato momento.

L'organizzazione della vita comunitaria passa anche da una precisa *scansione delle fasi del programma* in un'ottica di progressione graduale. Sebbene in questo senso le varianti siano numerose e si vada sempre più verso forme di individualizzazione del percorso terapeutico/educativo, possono essere comunque distinte tre fasi principali. La prima, quella di accoglienza o di adattamento, prevede un tempo nel quale il nuovo utente si inserisce gradualmente nella vita del gruppo, imparando le regole e le usanze della comunità e iniziando un lavoro introspettivo di base. Tale periodo è particolarmente dedicato alla stabilizzazione psico-fisica del nuovo arrivato, con l'obiettivo di marcare una netta rottura con lo stile di vita precedente e favorire un'iniziale elaborazione della motivazione al trattamento. Nella seconda fase, che è quella del trattamento vero e proprio o "del programma" il residente assume sempre più ruoli di responsabilità e inizia ad affrontare, in un contesto di rafforzamento della motivazione e in un progressivo approfondirsi della conoscenza di sé, le problematiche relative alla sua persona che gradualmente emergono. Questa fase, che è anche la più lunga, mira a produrre i cambiamenti più significativi nel soggetto, sia sul piano della gestione delle emozioni, sia su quello cognitivo, relazionale e comportamentale. Infine, la fase di reinserimento, vede un progressivo spostamento del focus degli interventi verso l'esterno, con la ripresa di un contatto più significativo e stabile con l'esterno e il supporto all'elaborazione di un piano di reintegro negli ambienti sociali e professionali. In questa fase, il cambiamento sperimentato dall'utente, e già verificato durante il programma attraverso le "verifiche" – brevi rientri periodici e controllati a casa –, viene messo alla prova in un costante contatto con il mondo esterno in condizioni di minore controllo. Lo scopo è consolidare e generalizzare i cambiamenti ottenuti, preparando la persona ad affrontare nuovamente le sfide del mondo esterno.

L'impostazione del programma secondo un susseguirsi di tappe – storicamente la durata media di un programma si attestava tra i 18-24 mesi – e un tempo

rigidamente marcate anche dalla permanenza dell'utente in strutture fisicamente differenti, consente di poter adattare al singolo il percorso terapeutico, permettendogli di permanere in una fase più o meno a lungo e beneficiando sia della possibilità di aiutare chi è in una fase precedente, sia di apprendere da chi è in una fase successiva. Attualmente questi tempi si sono ridotti, prevedendo anche programmi di durata decisamente inferiore, attorno ai 6-12 mesi, con la possibilità di tornare, successivamente, a percorsi di tipo ambulatoriale (in Italia il mantenimento continuo del rapporto con il proprio Ser.D. di riferimento, responsabile ultimo del percorso fa sì che questo passaggio avvenga in maniera guidata e controllata). La logica di articolazione del programma è quella della promozione graduale del cambiamento, confermando in questo la percezione che gli utenti hanno del proprio cambiamento rispetto al senso di *agency* e alla padronanza di sé in relazione alle fasi in cui si trovano (Janeiro et al., 2017).

Le CTD non solo sono dispositivi di trattamento ma vere e proprie comunità di vita e di apprendimento, nel quale il soggetto, nella sua interezza, si impegna in un percorso di cambiamento di cui si assume in prima persona la responsabilità. In esse operano processi come l'apprendimento tra pari, l'apprendimento sociale e per imitazione, la riflessione sulle proprie prospettive di vita, i propri schemi cognitivi, emotivi e valoriali. Proprio tale connotazione educativa emerge più volte dalla letteratura in materia di CTD e si fa garante della centralità del soggetto nel suo processo di *recovery*.

2.2 L'intervento educativo nelle CTD in ottica trasformativa

La natura educativa delle CTD, e il fatto che in molte di esse operano anche educatori professionali a fianco di operatori sanitari, fa sì che sia possibile non solo cogliere la natura intrinsecamente educativa di tali dispositivi ma anche avanzarne una lettura da un punto di vista pedagogico, sia rispetto alla loro organizzazione interna, atta a promuovere l'apprendimento e il cambiamento, sia guardando ai processi e alle pratiche che in essa si realizzano.

Prendendo in considerazione le CTD come dispositivo emerge chiaramente il loro carattere di ambienti di apprendimento esperienziale e continuo, in cui ogni attività assume una valenza educativa e trasformativa, comunità educanti che promuovono un processo globale di risocializzazione del soggetto.

Spesso, gli utenti inseriti nelle CTD, specie se con una lunga carriera di dipendenza, vi giungono presentando gravi deficit nell'area delle abilità di vita quotidiana e relazionali, oppure provengono da contesti di emarginazione, hanno interrotto precocemente gli studi, perso il lavoro, ma, soprattutto, hanno interiorizzato una serie di *antivalori* – quali la tendenza all'inganno, alla manipolazione, alla ricerca immediata della gratificazione – funzionali al mantenimento dello stile di vita tossicomane. Inoltre, la conduzione di una vita dipendente dalle sostanze ha portato spesso tali soggetti a perdere contatto con loro stessi, con i sentimenti che provano, spenti o nascosti per effetto delle sostanze, con le loro storie e i loro ambienti, arrivando a modificare radicalmente le loro prospettive di vita e la visione che hanno di loro stessi e degli altri. L'identificazione pressoché totale con la sostanza li ha condotti a smarrire le coordinate di esercizio dei loro ruoli familiari, come la genitorialità e la sponsalità, sociali e professionali. In risposta a questa condizione la comunità si pone come un setting abilitante protetto ma realistico in cui re-imparare a vivere. Non a caso, come sottolineano diversi studiosi (Coletti & Grosso, 2022; De Leon, 2000), il primo vero apprendimento che la CTD favorisce con la sua organizzazione e il suo sistema di regole è relativo all'acquisizione di un modo di vita ordinato e attento agli altri. Accanto a questo, attraverso le attività quotidiane gli utenti apprendono non solo nuove competenze, e riscoprono o valorizzano quelle possedute, ma imparano altresì a conoscere loro stessi e gli altri, a comunicare in maniera efficace e sincera, a gestire le proprie emozioni e i propri pensieri, a elaborare nuove strategie, socialmente accettabili, per perseguire uno scopo. Infine, apprendono a prendersi carico degli altri, a invertire la tendenza all'isolamento e alla ricerca del solo piacere personale, tipiche dello stile di vita precedente. L'obiettivo globale, in ottica psicosociale (De Leon & Unterrainer, 2020), è la promozione del senso di *responsible agency*, per mezzo del quale i soggetti si riappropriano della loro capacità di autodirigersi e vivere nel mondo (Pearce & Pickard, 2013).

La pedagogia della comunità è dunque una pedagogia del quotidiano in cui i pari fungono da educatori naturali e lo staff da facilitatore del processo di cambiamento, in un gioco continuo di dialogo, rispecchiamento e imitazione. Il quotidiano nelle CTD favorisce lo sviluppo del senso di appartenenza e una forma di apprendimento

sociale; il soggetto impara osservando gli altri, in una dinamica di modellamento, sperimenta nuovi ruoli sociali e riceve feedback e rinforzi, anche formali (Doogan & Warren, 2017).

La valenza educativa delle CTD si incarna, inoltre, nelle pratiche quotidiane dello staff che propone interventi più formalizzati, rivolti sia al gruppo che all'individuo. Come già ricordato, nelle moderne CTD lo staff conduce spesso una vita a stretto contatto con l'utenza condividendone, come parte della comunità, la quotidianità (Vyas et al., 2017), ponendosi, dunque, come modello dal quale apprendere.

Al di là di questa dimensione, tuttavia, lo staff educativo, oltre a partecipare al coordinamento della struttura e a garantire il rispetto delle regole, interviene principalmente attraverso tre modalità: il coordinamento e la mediazione nei gruppi terapeutici, i colloqui individuali e l'organizzazione di attività sia di apprendimento che ludico-ricreative. Rispetto ai gruppi di auto-mutuo aiuto l'operatore agisce come facilitatore dello scambio tra gli utenti. Egli lascia spesso che siano loro a proporre il tema e la persona sulla quale lavorare ma, forte della sua esperienza e della sua conoscenza dei singoli e del gruppo, non è raro che avanzi suggerimenti o incoraggi qualche utente a mettersi in discussione nel gruppo. Anche nel lavoro sul singolo, l'educatore agisce come facilitatore del processo riflessivo dell'utente. Tramite il colloquio individuale punta a rinforzarne la motivazione, a contenerne i momenti di crisi, a sostenerlo nell'elaborazione del proprio vissuto, delle proprie emozioni e delle proprie prospettive ma, soprattutto, lo affianca nei vari passaggi da affrontare, aiutandolo a pianificare. La relazione con il professionista costituisce un'occasione di confronto, di elaborazione, comprensione e progettazione.

Ad ogni modo, è sempre bene sottolineare come il processo educativo nelle CTD si realizza globalmente in un continuo rimando tra lavoro individuale e di gruppo, nella valorizzazione delle differenze di ciascuno, con uno sfondo valoriale, quello del *right living*, fortemente presente. Il processo soggettivo di *recovery*, quindi, assume le caratteristiche di uno sforzo verso un cambiamento globale (Song et al., 2022), per il quale il soggetto è chiamato a mettersi in discussione e rivedersi, attraverso un costante esercizio di riflessività.

Tornando a considerare le CTD nel loro complesso, come sottolineato più volte da De Leon ed altri (Avery & Kast, 2019; Dye et al., 2009), sono individuabili diversi elementi fondamentali. In prima istanza, il consumo di sostanze è visto come il sintomo di disturbo più ampio, che condiziona i pensieri, le emozioni, i valori e le abilità del soggetto; gli interventi nelle CTD si basano, in un'ottica abilitativa/riabilitativa, sulle modalità disfunzionali di *coping* e puntano a favorne un cambiamento nell'identità personale e sociale (Dingle et al., 2019; Debaere et al., 2017; Best et al., 2014). Infine, la comunità nel suo complesso può essere concepita come un contesto di apprendimento (De Leon, Unterrainer, 2020, p.4), fondato sullo sviluppo di un senso di *responsible agency* del soggetto (Pearce & Pickard, 2013) e in cui il “programma” “can be considered as a (re-)educational process that aid clients in the construction of a new identity and a right way of living” (Goethals et al., 2015).

Nonostante questi riconoscimenti, una visione dichiaratamente educativa alle CTD può essere ricondotta, attualmente, sono all'ambito della pedagogia speciale. Sono proprio i lavori di Broekaert e Vanderplasschen, insieme a quello di altri studiosi della stessa scuola e già citati in questo lavoro, a mettere in evidenza l'importanza di valorizzare il soggetto da un punto di vista educativo, smarcandosi da una prospettiva delle dipendenze unicamente caratterizzata dall'approccio medico-biologico. L'approccio ortopedagogico belga alle dipendenze ha rappresentato, fin dagli anni Settanta, una delle espressioni più influenti e originali nell'ambito delle CTD. Nato dall'incontro tra la pedagogia speciale, soprattutto nella sua declinazione clinica, e la pratica delle comunità terapeutiche, si è sviluppato grazie al lavoro pionieristico di Broekaert. Questi ha promosso una visione del trattamento delle dipendenze integrata e dalla forte impronta umanistica, introducendo nelle CTD una chiara impostazione pedagogica, incentrata sulla crescita personale e sulla responsabilizzazione progressiva del soggetto. Lo stesso fondò nel 1975 la prima CTD belga (De Kiem) e, pur ispirandosi ai modelli statunitensi, vi innestò una forte impronta educativa e sociale (Broekaert et al., 2006). Nell'idea del fondatore tale comunità, concepita come un *milieu* pedagogico, promuove l'apprendimento attraverso la vita quotidiana.

A partire dagli anni Ottanta la comunità fondata da Broekaert ha stabilito una profonda sinergia con il dipartimento di ortopedagogia dell'Università di Gent, dando avvio ad una feconda tradizione di ricerca teorico-empirica e di formazione degli operatori.

In questo quadro, l'approccio ortopedagogico belga alle dipendenze si è affermato come un ponte tra l'intervento clinico e quello educativo, con una propria specificità epistemologica e operativa, alternativo ai sistemi tradizionali di cura delle dipendenze. Da un punto di vista teorico e pratico questo lavoro si è tradotto nell'elaborazione di un modello comunitario di stampo socio-pedagogico caratterizzato dalla valorizzazione dell'ambiente comunitario come intenzionalmente educativo, incentrato sulla vita quotidiana, le relazioni interpersonali, l'assunzione di responsabilità e la condivisione di regole, nel quale il focus non è posto sul trattamento sintomatico delle dipendenze quanto sulla valorizzazione della "prerogativa umana" (Broekaert et al., 2010), sulla trasformazione globale dell'individuo e sulla sua (ri-)costruzione in chiave sociale, relazionale e morale (Vanderplasschen et al., 2017; 2013; Goethals et al., 2011). Lungi dall'essere dogmatico, l'approccio ortopedagogico si è proposto come un paradigma alternativo bilanciando l'*evidence-based practice* nelle dipendenze con una prospettiva umanistica ed emancipativa centrata sulla persona, attraverso l'adozione di un eclettismo metodologico, sia nella ricerca che nella pratica, con il rifiuto di aderire ad un solo paradigma e modello di trattamento.

Negli ultimi decenni la scuola ortopedagogica ha consolidato le proprie prassi operative e di ricerca promuovendo la cultura della documentazione e valutazione dell'efficacia delle CTD e contribuendo allo sviluppo di una solida base empirica, introducendo forme di intervento innovative, pur preservando la filosofia comunitaria originaria basata sulla *milieu therapy* (Broekaert et al., 2009). Il costante sforzo di ricerca e di innovazione ha, inoltre, contribuito all'affermazione di un approccio alle dipendenze orientato al *recovery*, attento al reinserimento sociale dell'individuo e al suo benessere generale. La scuola ortopedagogica ha garantito la restituzione di una posizione di centralità alla dimensione educativa nelle dipendenze, mostrando la necessità di un approccio integrato e emancipativo alla persona.

Malgrado la forza della tradizione ortopedagogica e il riconoscimento dell'intrinseca natura delle CTD come contesto educativo e di apprendimento, emerge chiaramente come in letteratura sia carente una considerazione dell'esperienza del *recovery* dalla prospettiva dell'apprendimento degli adulti.

I soggetti che vivono nelle CTD, infatti, giungono in tali contesti, e si impegnano in un processo terapeutico e di apprendimento, carichi delle loro storie personali, degli stili cognitivi, emotivi e comportamentali acquisiti lungo la loro esperienza. In tal senso l'assunzione di un'ottica che parta dall'educazione degli adulti, seppur in continuità parziale con la tradizione pedagogica belga, può contribuire a enfatizzare la centralità del soggetto adulto che cambia, così come la necessità di lavorare, in un'ottica emancipativa, perché questi assuma una sempre maggiore capacità di autodirigere il proprio percorso esistenziale, comprendere al meglio i propri bisogni e elaborare strategie di apprendimento che gli consentano di sostenere lo stato di benessere raggiunto con il processo di *recovery*.

In questa direzione, soprattutto guardando al punto di vista dei soggetti coinvolti, alcuni studiosi hanno, inoltre, colto la possibilità che l'esperienza nelle CTD possa essere letta da una prospettiva trasformativa, enfatizzando il fatto che tali contesti coinvolgono soggetti adulti in un processo profondo di cambiamento. Pertanto, nel proseguo del mio lavoro, passerò in rassegna gli studi che hanno seguito questa intuizione, per sottolinearne possibilità e limiti e per cercare di comprendere a che condizioni, stando alla teoria classica di Mezirow e alle ricerche sulle dipendenze e il *recovery*, sia possibile farlo. Prima, tuttavia, è necessario considerare la teoria trasformativa così come proposta da Mezirow.

CAPITOLO TERZO
ADDICTION RECOVERY, COMUNITÀ E
APPRENDIMENTO TRASFORMATIVO

3.1 La perspective transformation di Mezirow

La teoria dell'apprendimento trasformativo di Mezirow (2003) figura tra le proposte che hanno maggiormente segnato il campo dell'educazione degli adulti. Data la sua ampiezza, la presentazione della teoria di Mezirow qui proposta non ha alcuna pretesa di esaustività ma intende presentarne alcune dimensioni fondamentali, utili per il successivo sviluppo di questo lavoro di ricerca. In questo modo, dopo aver inquadrato la collocazione epistemologica della teoria, passerò a illustrare come viene descritto il processo di costruzione di conoscenza (concetti di *prospettiva di significato* e *schemi di significato*) e di apprendimento e, in essi, il ruolo assunto dalla riflessione critica.

La teoria di Mezirow rappresenta attualmente lo sforzo maggiormente sistematizzato di descrivere l'apprendimento adulto. Uno degli scopi principali del suo ideatore è stato proprio quello di fornire agli educatori degli adulti un robusto quadro teorico che descrivesse l'apprendimento e il cambiamento adulto. Nata con uno sguardo ai contesti formali di apprendimento, la teoria trasformativa ha trovato applicazione non solo nel campo dell'educazione degli adulti ma è stata applicata anche per descrivere il cambiamento adulto specie in risposta a particolari condizioni e situazioni di vita e quindi fuori dai contesti formalmente deputati all'apprendimento. In questo modo la teoria di Mezirow si presta a descrivere il processo di *recovery* dalle dipendenze come un processo nel quale, a fianco al lavoro più propriamente terapeutico, il soggetto apprende e cambia in risposta a *dilemma disorientante* costituito dalla sua situazione di dipendenza.

Nella disamina della teoria di Mezirow che proporrò intendo porre in risalto i nodi centrali della sua teoria, soffermandomi, in particolare, su alcune dimensioni quali le *prospettive* e gli *schemi di significato*, la natura del dilemma disorientante

e il processo riflessivo. Tali elementi, tuttavia, hanno costituito il terreno per un acceso e fecondo dibattito volto ad approfondirne la comprensione e a mettere in luce, allo scopo di complementare la teoria originaria, altre dimensioni rimaste in ombra negli scritti di Mezirow o inedite connessioni non debitamente approfondite. La mia ricerca, volta a comprendere il fenomeno dell'*addiction recovery* in prospettiva trasformativa, considerata la particolarità del fenomeno della dipendenza, si propone, quindi, di contribuire a tale dibattito, con uno sguardo particolare alle CTD quali contesti non formali di apprendimento.

3.1.1 *Origini e contesto epistemologico*

La teoria dell'apprendimento trasformativo è stata proposta per la prima volta da Jack Mezirow nei contributi *Education for perspective transformation* e *Perspective Transformation* (Mezirow, 1978), a partire dalla riflessione e dalla ricerca nell'ambito di progetti di alfabetizzazione e educazione degli adulti. Questi contributi hanno segnato nella sua ricerca il passaggio definitivo dall'interesse verso gli aspetti valutativi legati all'educazione degli adulti alla considerazione dei processi e delle modalità attraverso le quali gli adulti imparano per adattarsi al proprio ambiente di vita (Cappa & Del Negro, 2016, p. XIX).

Come già ricordato, ma appare importante sottolinearlo ancora una volta, l'intento principale di Mezirow è stato quello di dotare i ricercatori e i professionisti che operano nell'ambito dell'educazione degli adulti di una teoria organica che, originando direttamente dal loro campo disciplinare, potesse descrivere le peculiarità dell'apprendimento adulto, a partire dalle condizioni nelle quali esso si realizza e dai meccanismi che lo sostengono (Mezirow, 2003). Per questo motivo, il modello teorico da lui avanzato, per l'ampiezza delle finalità che si propone, affonda sì le sue radici nella tradizione dell'educazione degli adulti ma attinge anche da aree disciplinari eterogenee, come la filosofia, la psicologia e la linguistica (Mezirow, 2016), caratterizzandosi per una forte interdisciplinarietà (Anand et al., 2020; Taylor & Snyder, 2012) e mantenendo, almeno in origine, la forte tradizione umanistica che ha sempre caratterizzato questa disciplina.

Il tema centrale dell'elaborazione teorica di Mezirow è costituito dalla *trasformazione*, letta a partire da una prospettiva che pone al centro i processi di

apprendimento (Hoggan & Hoggan-Kloubert, 2023, p. 1). Secondo Mezirow, infatti, è possibile distinguere negli adulti diverse forme di apprendimento, che vanno dalle più strumentali, e assimilabili all'acquisizione di abilità e conoscenze su oggetti specifici, a quelle di natura personale e relazionale, relative alla conoscenza di sé e degli altri. Accanto a queste, tuttavia, egli ne individua una terza che considera di fondamentale importanza per lo sviluppo degli adulti e che definisce originariamente come "learning about meaning perspectives" (Mezirow, 1978, p. 101).

Per comprendere il punto di vista e la proposta di Mezirow è necessario considerare il terreno epistemologico nel quale la sua proposta affonda le radici, così come i concetti e i processi centrali che la caratterizzano. Inoltre, considerando lo sviluppo del dibattito in ambito trasformativo, nel descrivere la proposta di Mezirow mi riferirò ad essa con il termine di *perspective transformation* per distinguerla, come suggerito da Hoggan (2016b, p. 63; Hoggan & Higgins, 2023), da altre teorie che si rifanno al paradigma trasformativo e che si sono originate, per continuità, rottura o differenziazione, dall'iniziale proposta di Mezirow.

La *perspective transformation*, continuamente in evoluzione, affonda le sue radici in un'epistemologia di stampo costruttivista (Cranton, 2016). Questa concepisce la conoscenza e la comprensione del mondo come il risultato di un lavoro di costruzione degli individui, a partire dalle esperienze e dalle interazioni che sperimentano con l'ambiente circostante, in un costante lavoro di costruzione individuale e collettiva; tale epistemologia si pone in contrasto con il realismo oggettivista, che, al contrario, ritiene la conoscenza come la scoperta di una realtà esistente indipendentemente dal soggetto conoscitore.

I presupposti del costruttivismo possono essere rintracciati in diverse tradizioni filosofiche e psicologiche, a partire dal pensiero di Immanuel Kant (2004), secondo il quale il soggetto, nei confronti della realtà non si pone come un recettore passivo ma organizza attivamente l'informazione sensoriale tramite categorie cognitive a priori. La realtà, dunque, non ci viene data direttamente ma filtrata e organizzata attraverso le strutture cognitive individuali. In ambito psicologico, una delle prime formulazioni significative del costruttivismo viene dal lavoro di Jean Piaget, considerato il fondatore del *costruttivismo cognitivo* e che non a caso costituisce

uno dei punti di riferimento di Mezirow. Il biologo svizzero (1999) sostiene che lo sviluppo cognitivo avviene per stadi successivi, durante i quali il bambino costruisce la sua comprensione del mondo mediante l'interazione con l'ambiente. Alla base di questo processo di costruzione Piaget pone i meccanismi di *assimilazione*, in cui l'individuo integra nuove informazioni nelle strutture cognitive già esistenti, e *accomodamento*, in cui tali strutture vengono modificate per adattarsi a nuove esperienze. Questo processo dinamico permette agli individui di creare una conoscenza sempre più complessa e aderente alla realtà che li circonda. Anche Vygotskij (1934/1990), seppur spesso contrapposto a Piaget, ha dato un contributo essenziale all'evoluzione del costruttivismo psicologico. Lo studioso russo ha enfatizzato la dimensione sociale e culturale del costruttivismo sostenendo che il soggetto costruisce i propri *processi psichici superiori* nell'interazione con gli altri e con la mediazione degli artefatti culturali, materiali e immateriali. In questo quadro un contributo significativo dell'autore russo è rappresentato dalla formulazione del concetto di *zona di sviluppo prossimale*, definito come lo scarto tra ciò che un bambino può fare autonomamente e ciò che può fare con l'assistenza di una figura più esperta (Vygotskij, 1934/1990). Per Vygotskij, la conoscenza non è un prodotto esclusivamente individuale ma una costruzione collettiva che plasma persino le funzioni psichiche individuali; tale dinamica socio-costruttivista è una dimensione paventata ma non sviluppata a fondo da Mezirow. Nel contesto del costruttivismo sociale, proseguiti dall'opera di Vygotskij sono stati Aleksandr Lurija (1987) e Aleksej Leont'ev (1977). Questi hanno elaborato una *teoria dell'attività*, che sottolinea l'importanza delle pratiche sociali, del linguaggio e delle tecnologie culturali nella costruzione del pensiero. L'idea centrale del costruttivismo sociale è che la conoscenza e il significato non siano mai privati, ma sempre il risultato di interazioni e pratiche sociali condivise. Così, anche l'identità personale è vista come una costruzione sociale, frutto di una negoziazione con l'ambiente attraverso il dialogo e l'interazione con gli altri. L'importanza del lavoro degli studiosi russi è testimoniata dal fatto che la loro teoria verrà poi ripresa, in ambito formativo e educativo, nell'*activity theory* di Engeström (2015) con il concetto di *apprendimento espansivo*. Le posizioni costruttiviste hanno influenzato ampiamente la psicologia e la pedagogia nel Ventesimo secolo, giungendo,

talvolta, a posizioni anche molto radicali (von Glaserfeld, 2018), ma disseminando l'idea che il processo di costruzione della conoscenza è socialmente determinato.

Sin dal primo approccio ad essa appare chiaro come la teoria di Mezirow sia fondata su un'epistemologia di stampo costruttivistico (Hoggan & Hoggan-Kloubert, 2023; Mezirow, 1994). Per Mezirow il soggetto, in interazione con l'ambiente e al fine di relazionarsi con esso, costruisce il proprio sistema di significati. Come riporta Mezirow, infatti,

gli assunti costruttivistici specifici che stanno alla base della teoria trasformativa includono l'idea che il significato esiste dentro noi stessi, anziché in manufatti/supporti esterni come i libri, e che i significati personali che attribuiamo alla nostra esperienza vengono acquisiti e validati attraverso l'interazione umana e la comunicazione (2003, p. 3).

Questa prospettiva influenza il modo in cui lo studioso statunitense concepisce l'apprendimento, inteso come “utilizzare un'interpretazione preesistente per costruire un'interpretazione nuova o aggiornata del significato della propria esperienza, che guiderà l'azione futura” (Mezirow, 2003, p. 19). La *perspective transformation*, in quanto teoria dell'apprendimento adulto, si propone, pertanto, di descrivere il processo attraverso il quale gli adulti costruiscono conoscenza, e quindi apprendono, a partire dall'interazione con il mondo esterno, fisico e culturale. L'apprendimento trasformativo si caratterizza per essere una forma specifica di apprendimento che si origina a partire dall'incontro con quello che Mezirow chiama un *dilemma disorientante*, un evento, problema, stato di cose o esperienza che contrasta con le prospettive del soggetto, con il modo in cui egli abitualmente dà significato al mondo che lo circonda. Per poter comprendere la prospettiva di Mezirow, e a cosa intenda riferirsi utilizzando l'aggettivo “trasformativo”, è necessario fare riferimento ai concetti chiave della teoria, alla loro genesi ed evoluzione.

3.1.2 *Dare significato all'esperienza: prospettive e schemi di significato*

Un caposaldo della costruzione teorica di Mezirow è rappresentato dal concetto di *prospettive di significato*. Mezirow ha delineato il rapporto tra il soggetto e l'esperienza, compresa quella con sé stesso, come mediato dalle *prospettive di*

significato e dagli *schemi di significato*, strutture, queste ultime, più specifiche e che compongono, aggregate tra loro, una specifica forma di prospettiva.

Mezirow ha definito le prospettive di significato come:

la struttura di presupposti entro la quale la nostra esperienza pregressa assimila e trasforma la nostra nuova esperienza. [...] Un set abituale di aspettative che costituisce un quadro di riferimento orientativo, che usiamo nella proiezione dei modelli simbolici, e che funge da sistema di credenze (quasi sempre tacite) per interpretare e valutare il significato dell'esperienza. [...] Ci forniscono dei criteri per giudicare o valutare ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, il bene e il male, il bello e il brutto, il vero e il falso ecc. Esse determinano il nostro concetto di personalità, la nostra autoimmagine idealizzata e l'opinione che abbiamo di noi stessi (2003, p. 48-49).

Appare subito evidente come il concetto di prospettive di significato sia molto esteso e individui strutture composite, tra loro simili nei meccanismi di base ma che assolvono a funzioni differenti nella mediazione tra il soggetto e la realtà, interna o esterna. La sua definizione, pertanto, ha rappresentato una sfida per lo stesso Mezirow che, allo scopo di giungere ad una chiarificazione del concetto, si è rifatto al pensiero di Dewey, utile per mettere in evidenza la loro caratteristica di *habitus*, di disposizione abituale, ma anche al contributo di studiosi provenienti da ambiti disciplinari differenti (Kitchenham, 2008). Mezirow stesso, nelle sue opere, non manca di fornire i riferimenti e i rimandi a studiosi che hanno elaborato concetti simili a quello di prospettive di significato. Questi riferimenti mettono in rilievo l'ampia condivisione interdisciplinare sulla descrizione del modo in cui i soggetti, individualmente o collettivamente, danno significato alla loro esperienza; inoltre, permette di chiarire il costrutto da lui elaborato e a garantirne, in qualche maniera, una sua definizione aperta e feconda a ulteriori approfondimenti e comprensioni.

Tra i lavori ai quali Mezirow ha fatto riferimento è utile ricordare il concetto di *paradigma*, elaborato da Kuhn, come una forma di prospettiva di significato esplicita, teoricamente fondata e condivisa (Mezirow, 2003; Kuhn, 1995); il concetto di *frame* di Goffman (2001), che sottolinea, in ambito microsociologico, l'importanza della dimensione contestuale, collettiva e tacita che sottende agli scambi tra le persone (Mezirow, 1991/2003, p. 51); l'elaborazione della teoria dei *costrutti personali* di George Kelly (1955), come sistemi polari che guidano il soggetto nel processo di significazione dell'esperienza e di costruzione delle

aspettative rispetto agli eventi futuri, ispirando, sotto molti aspetti, e in chiave psicologica, quello che Mezirow ascrive alle prospettive di significato (Mezirow, 1991/2003, p. 56). Mi soffermerò adesso, anche se brevemente, a presentarne peculiarità e analogie per mettere in risalto la fecondità, in ambito educativo, del concetto elaborato da Mezirow e la sua complessità.

Kuhn definisce il paradigma come un sistema di teorie, valori, metodologie condivisi da una comunità scientifica e che esercita una funzione regolativa e interpretativa nella comprensione del mondo e nella risoluzione dei problemi di uno specifico campo disciplinare. Secondo l'epistemologo statunitense la scienza non avanza sempre in maniera cumulativa ma alterna periodi di stabilità a fasi di rivoluzione nelle quali un nuovo paradigma cerca di farsi strada e affermarsi. Questo innesca una vera e propria competizione tra gruppi aderenti a paradigmi diversi. Il paradigma stabilisce cosa costituisce un problema scientifico rilevante in uno specifico campo, quali metodi sono validi per studiarlo e come interpretare i risultati della ricerca. Funge da "matrice disciplinare" che unifica la pratica scientifica e permette la "scienza normale", cioè la ricerca condotta all'interno dei confini di un paradigma condiviso (Kuhn, 1995). Alla base dell'attaccamento ad un determinato paradigma da parte di una comunità di ricercatori si pongono non solo motivazioni razionali ma anche questioni legate alla dimensione assiologica, etica e personale. La differenza che appare significativa tra il concetto di prospettiva di significato e quello di paradigma è legata al fatto che il primo è concepito come una struttura interna al soggetto, seppur costruita e modificata a partire dall'interazione con l'ambiente fisico e culturale, mentre la seconda appare più come una *prospettiva di significato condivisa* e interiorizzata dai membri di una comunità, mantenuta dalla reiterazione delle pratiche, dei linguaggi e delle prospettive. I due costrutti, tuttavia, non sono mutualmente esclusivi ma complementari. Infatti, individui cresciuti in uno stesso milieu culturale, pur nelle differenze individuali, è molto probabile che condividano alcune prospettive di significato, almeno in alcuni elementi di base. Comune ai concetti elaborati dai due studiosi è la funzione di *filtro percettivo* – Kuhn parla, addirittura, di matrice disciplinare, accentuando la spinta al conformismo tra individui che sottostanno ad uno stesso paradigma – che determina non solo il modo di comprendere e cercare di risolvere un problema ma

anche la sua stessa individuazione, la definizione dell'oggetto al quale interessarsi, i processi e le metodologie da utilizzare.

La dimensione condivisa delle prospettive di significato, come sottolineato da Hoggan, Mälkki e Finnegan (2017), svolge una funzione di coesione tra gli individui e risponde quindi al bisogno di affiliazione dei soggetti e alla costruzione delle loro identità (Mälkki, 2010, p. 3). Il processo di riflessione e di messa in discussione critica di queste prospettive può verosimilmente comportare l'attivarsi di forme di resistenza e rappresentare un elemento di criticità del processo trasformativo, avendo come portato l'attivazione della dimensione emotiva dei soggetti a seguito della messa in discussione della loro identità e appartenenza. È da segnalare come questa possibilità sia stata sottolineata da Brookfield a proposito del rischio di "suicidio culturale" (1994; 2006) al quale vanno incontro i soggetti che, avendo vissuto un'esperienza trasformativa profonda, cercano di reinserirsi nel loro ambiente precedente. Tale passaggio può essere talmente drammatico da costituirsi come un ulteriore dilemma da affrontare (Mälkki, 2012, p. 223). In secondo luogo, il fatto che un paradigma, o una prospettiva, concorra alla individuazione e definizione dei problemi da affrontare, nonché al modo di affrontarli, mette in luce la relazione esistente tra una determinata prospettiva e i bisogni, anche di apprendimento, del soggetto. Se a questo rapporto ha fatto riferimento lo stesso Mezirow, è interessante notare come esso possa declinarsi non solo nella possibilità di percepire i propri bisogni e comprenderli ma anche, in un processo costante e ricorsivo, nella individuazione e definizione di ulteriori dilemmi. Si avrebbe in questo modo una ridefinizione dell'apprendimento trasformativo secondo una logica appunto ricorsiva non lineare ma espansiva e, stando anche alla lezione di Dewey, un'esperienza potrebbe definirsi trasformativa quando amplia le possibilità di fare ulteriori esperienze trasformative (2004). L'ampliarsi delle prospettive del soggetto, il dischiudersi delle sue possibilità di una lettura più complessa e particolareggiata della propria esperienza, determinerebbe la scoperta o la definizione di nuovi dilemmi e, quindi, l'emergere di nuovi bisogni di apprendimento e nuovi processi trasformativi. Questa dimensione di ricorsività, seppur non esclusa, non sembra essere stata adeguatamente indagata da Mezirow (Moström Åberg, 2023).

Un'altra fonte di riferimento utile per approfondire la comprensione delle prospettive e degli schemi di significato può essere rinvenuta nell'elaborazione del concetto di *frame* fatta da Erving Goffman (2001). Un frame è uno schema interpretativo attraverso il quale un insieme di individui definisce "che cosa sta succedendo" in un dato contesto, interpretando e organizzando le proprie esperienze sociali. Goffman distingue, inoltre, tra *primary frames* e *keying*. I primi costituiscono le strutture di base attraverso cui le persone codificano la realtà; i secondi fanno riferimento alla capacità del soggetto di rielaborare o trasformare questi schemi di base per adattarli a contesti specifici. I frame sono cruciali, secondo Goffman, anche per comprendere come si esercita il controllo sociale e come gli individui cercano di controllare le impressioni, cioè come vengono percepiti dagli altri, regolando le informazioni che comunicano in modo da allinearsi con il frame desiderato (1969).

Il concetto di frame è stato sviluppato ulteriormente, nell'ambito della psicologia cognitiva, da autori come Bateson (1977), attenti all'importanza delle "cornici" nella comunicazione e nella percezione del sé. Bateson ha evidenziato come per interpretare correttamente un messaggio sia necessario aver chiaro il contesto nel quale lo scambio comunicativo avviene. Bateson, insieme ad altri colleghi, ha sviluppato ulteriormente questa idea, nell'ambito della psicologia sistemica, della comunicazione e della psicopatologia. La teoria del "doppio legame", elaborata da Bateson e dai suoi colleghi in un contributo precedente all'apparizione del suo classico *Verso un'ecologia della mente* (1977) e in esso incluso, ripresa da Watzlawick et al. (1978), si basa sull'idea che esistano cornici multiple di riferimento per i soggetti che, a volte, possono entrare in conflitto, causando problemi di comunicazione e quindi l'instaurarsi di condizioni anche patologiche.

L'elaborazione di Goffman nasce dall'esigenza di dotarsi di strumenti concettuali per l'analisi delle interazioni nell'ambito di studi di microsociologia. In essa è possibile ravvisare delle intuizioni, peraltro dichiarate dallo stesso Mezirow, utili per approfondire la comprensione delle prospettive di significato. Goffman, infatti, mette in luce il rapporto sussistente tra prospettive di significato e comunicazione, così come ne sottolinea la funzione di strutturazione delle interazioni quotidiane. Questa dimensione risulta essere particolarmente rilevante

considerando che Mezirow attribuisce alla comunicazione e al dialogo un ruolo di promozione dell'apprendimento trasformativo ma può contribuire anche a capire come la definizione di un dilemma da parte del soggetto, e quindi dei suoi bisogni, sia analizzabile anche alla luce dello scambio comunicativo che intrattiene con l'ambiente circostante, con il proprio educatore/insegnante. In questa prospettiva, appare chiaro come qualsiasi forma di scambio e di confronto avvenga tra individui dotati di particolari prospettive di significato e l'apprendimento, come opera di costruzione comune, può essere concepito sia come un'occasione di "contaminazione" tra prospettive diverse, in una dinamica che si inserisce in prospettive collettive più ampie, ma anche come forma di negoziazione che, attraverso la comunicazione, contribuisce a definire le impressioni, le identità e i bisogni tra i discenti e di questi con i docenti, a seconda del contesto nel quale si realizza.

In una posizione marcatamente costruttivista si pone anche la teoria dei costrutti personali di George A. Kelly. In *The Psychology of Personal Constructs* (1955) Kelly sostiene che gli individui interpretano il mondo attraverso una serie di costrutti bipolari attribuendo significato agli eventi. Per Kelly, ogni persona opera come uno "scienziato" che costruisce ipotesi e teorie sul mondo per prevedere e comprendere ciò che accade, sulla base della propria esperienza. Il *costrutto personale* rappresenta, quindi, un aggregato organizzato di categorie opposte che l'individuo utilizza per valutare e interpretare le situazioni. Tale organizzazione varia da individuo a individuo, a seconda della sua storia, delle esperienze e delle necessità. I costrutti aiutano le persone a interpretare il passato e si pongono anche come una base per predire il futuro. Seguendo il *principio della scelta*, i ogni individuo tende a selezionare tra le alternative offerte dai suoi costrutti quella che gli permette di comprendere meglio una determinata situazione e di affrontarla con successo (2017). Secondo Kelly, dunque, ogni ciclo di *costruzione dell'esperienza* inizia con una previsione su un evento, seguita dall'esperienza di quell'evento e dalla verifica della previsione fatta in precedenza. Se la previsione si rivela corretta, il costrutto utilizzato si rafforza. In caso contrario, la persona può modificare o rielaborare il costrutto per adattarlo meglio alla realtà. La proposta di Kelly ha delineato un'immagine dinamica e flessibile della personalità che ne mette in

evidenza le possibilità di cambiamento. I costrutti personali, infatti, possono essere riorganizzati, sulla base dell'esperienza, per far fronte a nuove sfide, migliorare la comprensione del mondo e affrontare con successo situazioni inedite. Questa capacità di adattamento è essenziale per la crescita personale e per la salute psicologica. Kelly mette in evidenza l'importanza del processo di anticipazione del futuro operata dal sistema di costrutti personali. Tale lavoro di preconizzazione costituisce l'inizio della definizione di un'esperienza da parte del soggetto. In Mezirow questa dimensione, seppur presente, appare maggiormente sacrificata a favore della funzione di definizione generale dell'esperienza esercitata dalle prospettive di significato ma risulta importante per comprendere gli schemi di significato. Per entrambi gli studiosi, ad ogni modo, i soggetti filtrano l'esperienza e le danno un significato attraverso un apparato disposizionale interno al fine di risolvere i dilemmi posti dalla vita quotidiana. Inoltre, è proprio l'inadeguatezza dell'interpretazione avanzata dal soggetto o una difficoltà a decifrare la situazione presente che induce lo stesso, in condizioni ottimali, ad una revisione, spesso anche non consapevole, delle strutture attraverso le quali si relazione con il mondo.

L'elemento comune alle tre proposte finora illustrate rispetto a quella di Mezirow è il riconoscimento che il rapporto che il soggetto intrattiene con la realtà è fortemente condizionato da schemi definiti con i processi di crescita o, come nel caso di Kuhn, durante i processi di socializzazione ad un determinato ambiente – familiare, culturale, professionale, scientifico. Appare chiaro come le prospettive di significato fungano da strutture organizzatrici dell'esperienza del soggetto, da filtri attraverso i quali il mondo giunge a lui e viene percepito in una continua opera di significazione (Mezirow, 2003). Le radici di tali prospettive sono ricondotte alle prime esperienze di socializzazione del soggetto, al continuo processo di scambio comunicativo e simbolico che avviene tra l'individuo e il mondo che lo circonda; Esse, come un insieme di presupposti, agiscono, inoltre, spesso in maniera tacita e automatica sfuggendo quasi sempre alla consapevolezza del soggetto.

Alla definizione della natura delle prospettive di significato Mezirow ha dedicato una buona parte dei suoi sforzi, individuandone diverse tipologie e cercando di descriverne l'origine e il funzionamento. Tale lavoro di sistematizzazione, per lo più teorica, ha caratterizzato, insieme al focus sui processi riflessivi, un nodo

cruciale con il quale gli autori successivi a Mezirow si sono ampiamente confrontati. In origine lo studioso statunitense ha definito tre diverse tipologie di prospettive di significato. Le prospettive epistemologiche si riferiscono al modo in cui il soggetto si rapporta alla conoscenza e al suo utilizzo. Queste includono i suoi stili cognitivi, le forme in cui esercita la riflessività, il suo modo di apprendere, il suo livello di consapevolezza rispetto alle conoscenze possedute. Riguardano, quindi, l'elaborazione delle informazioni da parte del soggetto e, in generale, il modo in cui struttura il rapporto con la conoscenza. Le prospettive psicologiche, invece, includono il sistema di assunti che dà forma all'esperienza di sé del soggetto; tali prospettive includono dimensioni quali il concetto di sé, il sistema di organizzazione e prevalenza dei meccanismi psicologici di difesa, il locus of control. Le prospettive sociolinguistiche, maggiormente connotate socialmente, includono le norme sociali interiorizzate, le teorie e filosofie, i codici e i sistemi di giochi linguistici e le acquisizioni frutto della mediazione linguistica, gli esiti dei processi di socializzazione secondaria (Mezirow, 2003, p. 48). A queste tipologie, con il tempo, Mezirow ne aggiungerà altre, di tipo etico-morale, filosofico ed estetico, che andranno ad affinare la sua già articolata suddivisione e sistematizzazione (Mezirow, 2016, p. 78; 2018, p. 117). Le diverse tipologie di prospettiva di significato si distinguono per il contenuto e per la tipologia di assunti che le sostanziano ma non differiscono nei meccanismi di funzionamento.

Secondo Mezirow, almeno per quanto riguarda il primo periodo della sua ricerca sull'apprendimento trasformativo, le prospettive di significato si compongono, a loro volta, di *schemi di significato*. Questi sono definiti come

manifestazioni concrete del nostro orientamento abituale e delle nostre aspettative abituali (prospettive di significato), e traducono queste aspettative generali nelle aspettative specifiche che guidano le nostre azioni. [...] [Possono] riferirsi a come fare una certa cosa (apprendimento strumentale), a come interpretare ciò che intendono dire gli altri (apprendimento comunicativo), o a come intendere sé stessi (Mezirow, 2003, p. 49).

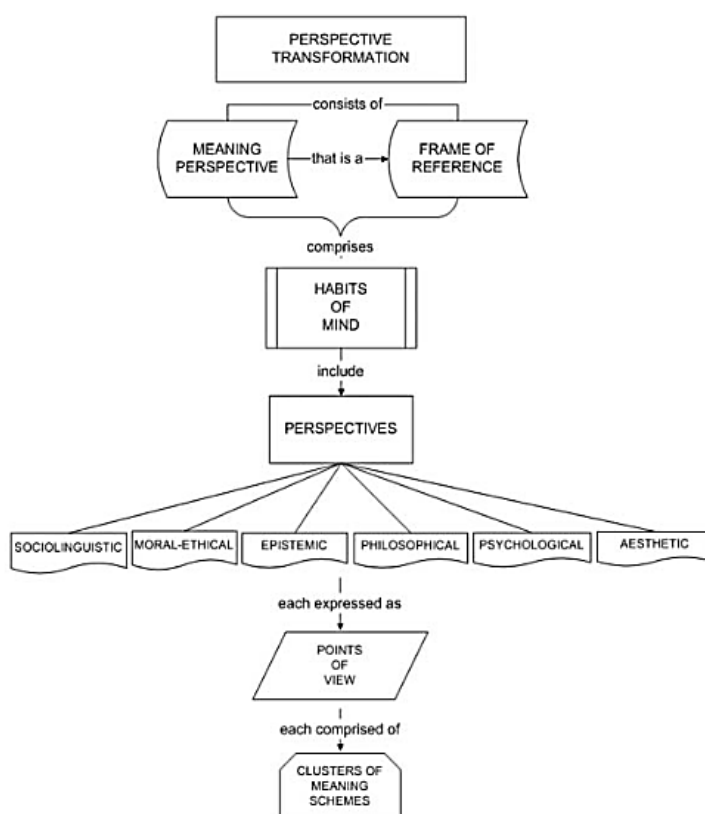
In pratica, uno schema di significato è una declinazione ad un caso o condizione specifica di una prospettiva di significato. Per il suo grado di minore generalità è “molto più soggetto all'esame critico e alla trasformazione mediante la riflessione”

(Mezirow, 2003, p. 49) e concorre a determinare direttamente il contenuto di un'esperienza particolare.

Questa impostazione teorica generale subirà una riformulazione nei contributi successivi di Mezirow (Figura 3), non perdendo, tuttavia, il suo significato originario (Cranton, 2016; Baumgartner, 2012; Kitchenham, 2008). Egli, infatti, inizierà a utilizzare il concetto di *cornice di riferimento* (*frame of reference*), definita come

una “prospettiva di significato”, una struttura formata da assunti di fondo e da aspettative attraverso cui filtriamo le impressioni dei sensi. [...] Le nostre cornici di riferimento spesso rappresentano paradigmi culturali (cornici di riferimento collettive) – apprendimento culturale non intenzionale – o una prospettiva personale che deriva dalle peculiarità dei nostri caregiver primari (Mezirow, 2016, p. 77).

Figura 3 – Diagrammatic representation of Mezirow's (2000) revised Transformative Learning Theory (Tratta da Kitchenham, 2008)



La riformulazione delle prospettive di significato in cornici di riferimento ha comportato anche una migliore articolazione della struttura dei presupposti che guidano il soggetto nel processo continuo di costruzione del significato. Una

cornice di riferimento risulta così composta da *abitudini mentali* (*habits of mind*) e *punti di vista* (*points of view*). Le prime sono modi astratti e abituali di vedere il mondo sulla base di assunti specifici. L'articolazione proposta in precedenza da Mezirow per le prospettive di significato viene ora a caratterizzare le abitudini mentali. Queste abitudini, a loro volta, sono articolate in specifici punti di vista, formati da un insieme di schemi di significato (Mezirow, 2018, p. 116). Nel corso della mia trattazione continuerò, tuttavia, a riferirmi, per motivi di economicità e chiarezza, a questi concetti con il termine prospettive di significato, seguendo la designazione del lavoro di Mezirow come *perspective transformation* proposta da Hoggan (2016b).

Il concetto di prospettive e schemi di significato rappresenta uno dei capisaldi della teoria trasformativa. Mezirow nel corso del suo lavoro ha cercato sempre più di definirne i contorni e le caratteristiche, sempre in relazione ai processi di apprendimento e trasformazione. Tuttavia, la definizione della natura delle prospettive di significato è fortemente intrecciata con il concetto di trasformazione e con il modo in cui è concepito, ha rappresentato una sfida di non poco conto in seno all'area di studi sull'apprendimento trasformativo. Infatti, come messo in evidenza da Taylor (Taylor & Snyder, 2012; 2007; 1998), fino ad oggi non esiste un consenso unanime, nella ricerca, sulle modalità di definizione e operazionalizzazione delle prospettive di significato e, in generale, di molte dimensioni della teoria trasformativa. Questa situazione è particolarmente sottolineata da quei ricercatori che più si sono impegnati nel tentativo di misurare e valutare l'apprendimento trasformativo (Pang et al., 2023; Stuckey et al., 2022; Wiley et al., 2021). Ciò ha comportato non pochi equivoci soprattutto nell'ambito della ricerca empirica.

Il concetto di prospettiva di significato rimane centrale per poter comprendere le dinamiche dell'apprendimento trasformativo. Infatti, se Mezirow ne ha avanzato una descrizione che, a molti, è apparsa troppo centrata sulla dimensione cognitiva, è innegabile come l'idea di fondo di una serie di strutture, formate da parti elementari, e che funge da filtro nel dare significato all'esperienza appare tutt'oggi valida e costituisce un'idea di fondo in diversi campi disciplinari e di intervento, come, ad esempio, la psicoterapia cognitiva (Beck, 1984), pur con le dovute

distinzioni e specificità. Mi sembra rilevante notare, inoltre, come anche la critica sull'eccessiva centratura cognitiva rivolta a Mezirow sia, in parte, poco generosa. Infatti, se appare innegabile che Mezirow attribuisca, forse, un'eccessiva enfasi al dialogo razionale e al suo potere di promozione dell'apprendimento dei soggetti, risulta anche innegabile come egli riconosca l'importanza della dimensione emotiva, sin dalla prima formulazione della sua teoria, come parte integrante del processo trasformativo. Ne è una dimostrazione l'affermazione di Mezirow che le prospettive di significato racchiudono in loro una dimensione cognitiva, conativa e affettiva (Mezirow, 2016, p. 77) e un loro mutamento deve per forza tradursi in cambiamenti osservabili soprattutto nella sfera delle azioni intraprese dal soggetto, coerenti con il mutare delle sue prospettive. Semmai, il ruolo della dimensione affettiva è rimasto in secondo piano nel processo di costruzione e definizione teorica operato dall'educatore statunitense. Le dimensioni affettive e comportamentali possono essere a loro volta concepite come forme particolari e specifiche di prospettive di significato, come cercherò di mettere in luce più avanti nel corso di questo lavoro.

3.1.3 *Apprendimento, dilemma disorientante e trasformazione*

L'importanza delle prospettive di significato è subito chiarita dalla definizione che Mezirow dà dell'apprendimento trasformativo. Egli lo definisce come “the process of effecting change in a frame of reference” (Mezirow, 1997, p. 5) che si realizza quando “si utilizza una precedente interpretazione del significato della propria esperienza per costruirne una nuova o rivisitata come guida per future azioni” (Mezirow, 2016, p. 67).

Secondo Mezirow il soggetto è costantemente impegnato in un processo di *problem-solving* cui è chiamato a far fronte attraverso diverse strategie, corrispondenti a differenti processi di apprendimento. Ispirandosi all'opera di Habermas (1970; 1997), infatti, Mezirow ha distinto principalmente tra tre diverse forme di apprendimento: l'*instrumental learning*, il *dialogic learning* e il *self-reflective learning* (Mezirow, 1985). L'*apprendimento strumentale* è orientato al controllo e alla manipolazione dell'ambiente, alla risoluzione di problemi pratici e all'acquisizione di competenze tecniche; si basa sull'osservazione e la

sperimentazione diretta nel mondo, con l'obiettivo di raggiungere determinati scopi. Come afferma Mezirow, esso “riguarda principalmente l’individuazione di relazioni causa-effetto e l’apprendimento attraverso un problem-solving orientato al compito” (Mezirow, 2003, p. 75-76). Questa forma di apprendimento è assimilabile, nel suo funzionamento, al processo di ricerca: il soggetto si impegna a testare un’ipotesi – elaborata all’interno di uno specifico schema di significato – che definisce determinate connessioni causa-effetto (Mezirow, 1985, p. 18), attraverso un procedimento empirico di raccolta, osservazione e interpretazione dei dati (Mezirow, 1997, p. 6).

L’*apprendimento dialogico* (Mezirow, 1985, p. 19) o, come verrà ridefinito in seguito, *comunicativo* (Mezirow, 2003, p. 77), dal canto suo, concerne la comprensione, il confronto e la negoziazione di specifici significati con gli altri. Il suo oggetto privilegiato sono le questioni relazionali e valoriali; esso si realizza attraverso il dialogo, mezzo attraverso il quale è possibile giungere a una comprensione più profonda di ciò che gli altri pensano e sentono (Mezirow, 1997, p. 6-7). È interessante sottolineare come riguardo a questa forma di apprendimento Mezirow sottolinei che

l’apprendimento significativo che avviene in età adulta ricade prevalentemente in quest’area, perché comporta la comprensione, la descrizione e la spiegazione delle intenzioni; dei valori, degli ideali; delle problematiche morali; dei concetti sociali, politici, filosofici, psicologici o educativi, dei sentimenti o delle ragioni. Tutte queste realtà vengono condizionate in misura decisiva dai codici culturali e linguistici, nonché dalle norme sociali e dalle aspettative (2003, p. 77).

In ottica costruttivista, e questo è un elemento centrale della teoria trasformativa, la verità è concepita come il frutto del raggiungimento di un accordo consensuale sulla migliore spiegazione possibile di un evento o fatto e per far ciò è innanzitutto necessario comprendere a fondo gli altri, le loro intenzioni e le loro prospettive. Anche nella vita di tutti i giorni, questa forma di apprendimento è costantemente esercitata nella negoziazione continua delle interazioni tra i soggetti, basti pensare agli ambienti di lavoro.

L’ultima forma di apprendimento, quella autoriflessiva, che Mezirow ridefinirà come *emancipativa* (Mezirow, 2003, p. 89), rappresenta un cardine della sua teoria

dell'apprendimento. Essa descrive il processo attraverso il quale gli individui diventano consapevoli delle proprie credenze, dei propri assunti di fondo e dei propri schemi di riferimento, mettendoli in discussione e acquisendo una maggiore autonomia cognitiva e sociale. Attraverso l'apprendimento emancipativo è possibile al soggetto liberarsi dalle convinzioni assunte passivamente, adottando una prospettiva più critica e consapevole (Mezirow, 1991). Mezirow descrive questa come quella forma di apprendimento che

ci affranca dalle forze istintive, linguistiche, epistemologiche, istituzionali o ambientali che limitano le nostre opinioni e il controllo razionale che possiamo esercitare sulla nostra vita, ma che sono date per scontate o che si considerano al di là del controllo umano (Mezirow, 2003, p. 89).

La realizzazione di questa forma di apprendimento è fortemente legata all'esercizio della riflessione critica e, secondo Mezirow, può condurre generalmente ad un esito trasformativo. L'innescò di questa tipologia di processo di apprendimento è determinato dall'incontro con un *dilemma disorientante*. In questo nesso posto da Mezirow tra esercizio della razionalità riflessiva ed esito trasformativo si può rinvenire il fulcro della teoria trasformativa ma anche il punto più ampiamente dibattuto della sua costruzione teorica.

L'esperienza del dilemma disorientante, come sopra richiamato, costituisce l'innescò del processo di trasformazione. Per comprendere a pieno cosa intenda Mezirow con questo concetto bisogna aver presente la grande importanza che egli attribuisce all'*esperienza* pregressa del soggetto. Il valore dell'esperienza è uno degli elementi chiave che sostiene la riflessione sull'adulto che apprende ed è un fattore centrale comune in molte teorie dell'apprendimento adulto (Illeris, *Contemporary theories of learning*, 2018; Calleja, 2014). Si può affermare, infatti, che il "carico dell'esperienza" sia quello che primariamente distingue l'apprendimento in età adulta da quello realizzato nelle fasi precedenti della vita di un soggetto (Knowles, 2001). Il valore educativo dell'esperienza è stato ampiamente discusso da Dewey, uno dei principali autori ai quali Mezirow fa riferimento (Anand et al., 2020). In *Esperienza e educazione* (Dewey, 2004) l'esponente del pragmatismo americano, riflettendo sulla nozione di *continuità dell'esperienza*, ricorda tuttavia come

non basta insistere sulla necessità dell'esperienza, e neppure sull'attività nell'esperienza. Tutto dipende dalla *qualità* della esperienza che si ha. La qualità di ogni esperienza ha due aspetti: da un lato può essere immediatamente gradevole o sgradevole, dall'altro essa esercita la sua influenza sulle esperienze ulteriori (p. 12).

L'influenza delle esperienze pregresse su quelle ulteriori è determinante e agisce attraverso la costruzione, parallela all'apprendimento dei contenuti, di un *habitus* di apprendimento,

un modo più o meno stabilito di fare le cose [che] comprende la formazione di attitudini, attitudini che sono emotive e intellettuali; comprende le nostre sensibilità fondamentali e i modi di rispondere a tutte le condizioni in cui c'imbattiamo nella vita (Dewey, 2004, p. 19).

Ogni esperienza di apprendimento, dunque, plasma le possibilità e le modalità degli apprendimenti successivi e può essere definita educativa solo se ha su di esse un impatto espansivo (Dewey, 2004, p. 11).

Esperienza e processo di comprensione dell'esperienza sono profondamente intrecciati sia nell'opera di Dewey che in quella di Mezirow. Il dilemma disorientante rappresenta un evento, una situazione, un'esperienza appunto, che sfugge, almeno per il momento, alla possibilità di essere compresa dal soggetto, di ricevere un significato coerente. È un'esperienza disorientante a causa della sua indecifrabilità per il soggetto che, di conseguenza, sente di essere *groundless* (Green, 2023), provando una sensazione di disagio alla quale deve far fronte. In casi come questo, secondo Mezirow, l'unico modo per risolvere il dilemma, non potendo sempre intervenire a modificare le esperienze che viviamo, è rivedere le proprie cornici di riferimento, al fine di renderle più aperte e inclusive, capaci cioè di maggior capacità esplicativa e discriminativa e affette da un numero minore di distorsioni (Mezirow, 2003, p. 208). Il concetto di dilemma disorientante come di un qualcosa che mette in crisi gli schemi di significato del soggetto offre a Mezirow la possibilità di distinguere tra differenti esiti del processo trasformativo. L'apprendimento, infatti, letto in relazione alle prospettive e agli schemi di significato, può avvenire come un processo interno agli schemi di significato oppure come sforzo per costruirne di nuovi o, in definitiva, come revisione globale delle prospettive di significato (Mezirow, 1985, p. 22-25). Nel primo caso,

apprendere attraverso degli schemi di significato, il soggetto mantiene intatti i propri schemi di significato, ma impara a conoscerne criticamente i presupposti, in precedenza dati per scontato e taciti (p. 22-23). Il secondo processo di apprendimento possibile riguarda *l'apprendere nuovi schemi di significato*. In questo modo è possibile costruire nuovi schemi di significato coerenti con quelli già esistenti in una specifica prospettiva di significato (p. 23). La terza possibilità è quella *dell'apprendimento attraverso la trasformazione degli schemi*. In questo possibile esito dell'apprendimento trasformativo il soggetto, divenuto consapevole dei presupposti taciti dei propri schemi, ne riconosce l'inadeguatezza e la disfunzionalità, modificandoli di conseguenza (Mezirow, 2003, p. 96). Il quarto processo riguarda *l'apprendimento attraverso la trasformazione della prospettiva* e si realizza nel diventare coscienti dei propri assunti di fondo e del loro essere inservibili rispetto ad uno specifico dilemma. In questo caso l'apprendimento riguarda, in maniera più radicale, una intera prospettiva di significato (Mezirow, 2003, p. 96).

Per Mezirow questa forma di apprendimento, in definitiva, si realizza quando

we encounter a path of meaninglessness or an anomaly that cannot be given coherence either by learning within a meaning scheme or by learning complementary new meaning schemes. Illumination comes only through a redefinition of the problem. Redefinition is achieved by critically reassessing the assumptions that support the meaning scheme in use (1985, p. 23).

All'interno di tutti i processi di apprendimento ivi descritti è possibile operare attraverso forme di apprendimento strumentale, comunicativo ed emancipativo. Anzi, queste tre sono spesso difficilmente distinguibili. È intuibile, tuttavia, come la ridefinizione e rivisitazione dei propri assunti di fondo, operata nella revisione delle proprie prospettive di significato, sia in qualche modo il processo di apprendimento più difficile da realizzare, anche perché comporta l'attivazione di resistenze da parte del soggetto e un processo doloroso di distanziamento da quanto è già noto per addentrarsi in un territorio non pienamente conosciuto, attraverso un processo del quale non si conosce l'esito.

Emerge come la prima teorizzazione del dilemma disorientante di Mezirow restituisca l'immagine di un processo di trasformazione che avviene in condizioni

drammatiche, quasi traumatiche, che richiedono un considerevole e doloroso sforzo intenzionale per l'apprendimento. Con il tempo, tuttavia, sia Mezirow che altri studiosi, metteranno in evidenza come l'apprendimento trasformativo possa essere innescato non solo da esperienze drammatiche e incidentali (*epochal transformative learning*), come la morte di una persona cara o il licenziamento e la costruzione di una nuova e diversa carriera professionale, ma possa assumere avvenire anche a seguito di un processo incrementale, come l'abitare in un paese con una cultura diversa dalla propria o il leggere libri, in cui si sommano, gradualmente, le dissonanze rispetto alle prospettive del soggetto fino a giungere ad una loro graduale revisione (*incremental transformative learning*) (Cranton, 2016, p. 55-56; Mezirow, 2012; 2016; Taylor, 2000). In tal modo il cambiamento avverrebbe in modo inconsapevole e comprensibile solo a posteriori, in risposta ad un'esigenza di adattamento all'ambiente circostante. Appare tuttavia evidente come l'obiettivo dell'apprendimento trasformativo, oltre che nella modifica delle prospettive e degli schemi, consista nell'affrancamento del soggetto dalle assunzioni tacite che guidano la sua vita quotidiana. I contributi di Mezirow, Cranton e Taylor prima menzionati hanno messo in evidenza come il dilemma disorientante possa non essere un unico evento ma essere, in qualche maniera, parcellizzato o configurarsi come un contatto costante con un ambiente o con esperienze che spingono il soggetto a cambiare. Tuttavia, è solo lo sforzo riflessivo del soggetto che può determinare la trasformatività o meno di un'esperienza, poiché comporta l'assunzione consapevole del cambiamento sperimentato e l'emancipazione da ciò che altrimenti sarebbe, seppur mutato, sempre tacitamente assunto. L'apporto interessante di queste ricerche è che contribuiscono al venir meno dell'immagine del dilemma disorientante come di un evento singolo ma aprono alla possibilità che una serie multipla di esperienze possano intervenire nella trasformazione delle prospettive di un individuo. Nonostante la centralità e l'importanza del dilemma disorientante o dell'esperienza che dovrebbe innescare l'apprendimento trasformativo, Green (2023) ha messo in evidenza come questo aspetto non sia stato particolarmente approfondito da Mezirow nel corso delle sue ricerche mentre rimarca con forza la necessità di sostenere il senso di *agency* per saper stare in

quella sorta di esperienza liminare rappresentata dalla revisione dei propri assunti di fondo.

Utilizzando il termine “trasformativo” Mezirow ha inteso marcare la differenza rispetto ai processi di sviluppo, che caratterizzano la crescita del soggetto dalla nascita alla fine della sua vita, e a forme di apprendimento di tipo informativo (Mezirow, 1978). Sviluppo e trasformazione si distinguono per le dinamiche che coinvolgono le *prospettive di significato* del soggetto. Mentre nel primo il soggetto plasma le proprie prospettive e i propri schemi di significato, a partire dai processi di socializzazione e educazione nell’ambiente sociale e culturale nel quale è inserito, nel processo di trasformazione compie un’opera di revisione, modifica o ampliamento delle proprie cornici di riferimento. Mezirow non vede, quindi, una netta contrapposizione tra sviluppo e trasformazione ma li differenzia sulla base del ruolo svolto dalle cornici di riferimento, operando così una distinzione concettuale tra due fenomeni fortemente interrelati e, in qualche modo, coincidenti (Mezirow, 2003, p. 145-165). A questo proposito, tuttavia, è importante far notare come qualche studioso (Kegan, 2018; 2008) abbia avanzato alcuni dubbi circa il fatto che l’apprendimento trasformativo possa richiedere, come prerequisito, un determinato livello di sviluppo cognitivo e un adeguato bagaglio culturale. Tale critica è legata soprattutto al fatto che l’esercizio della capacità riflessiva comporta il possesso di alcune capacità e predisposizioni specifiche, una tra tutte quella di sospendere l’impulso verso l’azione e di procrastinare una gratificazione o la ricerca della risoluzione di un problema. Questa questione appare di estrema rilevanza nell’avanzare un descrizione del processo di *addiction recovery* come forma di apprendimento trasformativo e richiede, comunque, un ulteriore approfondimento considerando che Mezirow ha prospettato diversi esiti del processo trasformativo. Questo, infatti, molte volte riguarda non intere prospettive di significato ma specifici schemi. È possibile, quindi, immaginare a diversi livelli di “trasformatività” che richiedono capacità differenti e un costo diverso in termini di risorse che il soggetto deve possedere e attivare.

Trasformazione e apprendimento informativo, invece, si caratterizzano come processi che, seppur collegati, hanno un impatto diverso sul soggetto. Nel primo caso avviene una modificazione profonda delle prospettive del soggetto, del suo

modo di vedere il mondo, sé stesso e di agire; nel secondo, invece, si ha un semplice ampliamento additivo delle conoscenze, dei saperi o delle competenze, senza che, in qualche modo, mutino le strutture profonde attraverso le quali il soggetto legge il proprio mondo (Kegan, 2018; Mezirow, 2003). Nel rimarcare le differenze tra trasformazione, sviluppo e apprendimento informativo si deve, tuttavia, evidenziare anche la loro reciproca interconnessione, messa in evidenza, ad esempio da Kegan (2018) e Green (2023; 2022) ma anche dallo stesso Mezirow quando si riferisce all'apprendimento strumentale (Mezirow, 2003, p. 75-77). Mezirow non definisce la trasformazione come categoria concettuale a sé stante ma la descrive, anche nel suo processo evolutivo, come l'esito di un apprendimento volto all'emancipazione del soggetto, a liberarlo, tramite la riflessione e il dialogo, dall'incapacità di comprendere il mondo che lo circonda. Attraverso l'esperienza trasformativa, quindi, "si diventa critici sul come e sul perché i nostri assunti sono arrivati a condizionare il nostro modo di percepire, comprendere e sentire il mondo [...] per acquisire una prospettiva più inclusiva, discriminante e integrativa" (Mezirow, 2003, p. 165).

Un elemento significativo, inoltre, consiste nel fatto che dai testi di Mezirow sembra emergere una descrizione del processo trasformativo secondo una linearità articolata in dieci fasi, pur ammettendo la possibilità di un ritorno alle precedenti. Il suo innesco consisterebbe, a seguito dell'incontro da parte del soggetto di un dilemma disorientante, nel sorgere di un senso di smarrimento, prevalentemente caratterizzato da emozioni negative, a causa dell'incapacità di dare senso all'esperienza che sta vivendo. Attraverso il confronto con gli altri il discente scoprirebbe successivamente che la sensazione di disagio da lui provata in realtà è comune ad altri discenti. Da lì, iniziato il processo riflessivo, i suoi sforzi si concentrano sulla definizione del problema, di nuovi corsi di azione e ruoli, fino alla integrazione di quanto appreso nella propria vita. Tuttavia, sarebbe utile considerare anche l'esistenza di una dimensione ricorsiva nello sviluppo dell'apprendimento trasformativo (Moström Åberg, 2023). Infatti, caratterizzandosi come un processo complesso e difficile nella sua realizzazione, appare poco credibile che esso possa svilupparsi in maniera del tutto lineare (Formenti & West, 2018). Mezirow stesso ha messo in evidenza, anche se tali

considerazioni non sono state adeguatamente sviluppate e suscitano domande non di poco conto e che intersecano il rapporto tra la modifica delle prospettive del soggetto, la definizione dei suoi bisogni di apprendimento, la comprensione e ridefinizione del dilemma, la sua unicità o molteplicità e il ruolo delle emozioni e dei fattori contestuali.

3.1.4 *Dialogo e riflessione critica*

L'esperienza trasformativa richiede un profondo coinvolgimento del soggetto nel processo di apprendimento. Sebbene tale esperienza possa realizzarsi anche come sforzo del singolo soggetto in un percorso solitario – inteso come assenza fisica di altri soggetti –, le condizioni ideali per la sua attuazione sono rinvenibili, secondo Mezirow, nella partecipazione al dialogo con gli altri, in un clima accogliente, atto a sostenere processi di riflessione critica. Proprio quest'ultima acquisisce un'importanza centrale nella teoria di Mezirow che ne mette in evidenza i meccanismi pur non tralasciando di segnalare le difficoltà della sua realizzazione. Queste sono legate sia a resistenze, distorsioni e inganni del soggetto, sia al difficile rinvenimento delle condizioni ideali di dialogo atte a garantire una totale apertura del soggetto e un confronto realmente libero. Proprio alla definizione di queste condizioni Mezirow ha dedicato uno sforzo considerevole in tutte le sue opere, ispirandosi particolarmente al lavoro di Habermas e Dewey (Holdo, 2023; Flemming, 2016). Per poter avere un esito realmente trasformativo, il dialogo deve essere condotto in specifiche condizioni, che garantiscono la sua efficacia e autenticità. La prima condizione che pone Mezirow è che il dialogo venga condotto in una clima di piena libertà e uguaglianza. Ogni individuo, infatti, deve avere la possibilità di sentirsi libero di esprimere la propria opinione senza timore di ritorsioni o giudizi; ciò permetterebbe di condividere e passare al vaglio critico le assunzioni e le convinzioni profondamente radicate, a volte relative alle proprie convinzioni più intime. Il dialogo, infatti, richiede partecipazione e i contributi di ogni interlocutore devono essere trattati con pari dignità, senza influenze di tipo gerarchico o pregiudizi che possano influenzare la conversazione (Mezirow, 2016, p. 75). L'uguaglianza tra i partecipanti è, pertanto, essenziale affinché tutti abbiano la possibilità di esprimersi e di condividere i propri quadri di riferimento,

partecipando all'opera cooperativa di vaglio critico delle proprie e altrui convinzioni (Brookfield, 2005, p. 124-126).

Una seconda condizione fondamentale è data dall'apertura richiesta al soggetto a mettere in discussione i propri presupposti. È necessario, infatti, che questi abbia una larga disponibilità ad accettare critiche costruttive, soprattutto quando queste sfidano credenze fortemente radicate (Mezirow, 1997, p. 10). Il dialogo riflessivo, infatti, si basa su una dinamica di negoziazione di significati e comprensioni: i partecipanti devono essere pronti a rivedere le proprie posizioni, anche culturali, alla luce delle nuove informazioni e delle critiche ricevute (Taylor, 2008, p. 9). Questa apertura mentale è fondamentale per consentire l'apprendimento trasformativo, in quanto permette di vagliare la validità dei propri schemi di riferimento e, di conseguenza, di modificarli o abbandonarli qualora non risultassero validi o efficaci, accettando l'incertezza generata dal muoversi verso un territorio nuovo e il rischio dettato dal venir meno di convinzioni che, fino a quel momento, hanno definito l'identità del soggetto. Mezirow insiste, infatti, sulla necessità di avere una disposizione psicologica favorevole al cambiamento. I partecipanti al dialogo riflessivo devono essere pronti a riconoscere i propri errori o le incoerenze nei loro ragionamenti. Solo questa disponibilità può favorire un apprendimento autentico, che permetta di giungere a una comprensione più approfondita e critica della realtà e del proprio rapporto con essa (Mezirow, 2003, p. 60). L'apprendimento trasformativo, infatti, non avviene semplicemente attraverso la mera acquisizione di nuove informazioni, ma richiede un cambiamento sostanziale nelle modalità con cui il soggetto interpreta il mondo (Dirkx, 1998, p. 4). La ricerca di una validazione consensuale delle prospettive di ciascuno necessita, inoltre, dell'utilizzo di abilità argomentative e di ragionamento avanzate. Mezirow (2003, p. 69) sottolinea che il confronto tra partecipanti, non consistendo in una mera conversazione, deve essere basato su una discussione razionale, in cui le diverse posizioni sono presentate in modo argomentato e giustificato. Questo approccio razionale permette di valutare criticamente le diverse prospettive, eliminando le interpretazioni non supportate da una solida base argomentativa (Kreber, 2012). Per tale ragione il dialogo riflessivo si caratterizza per essere un processo di costruzione condivisa di significati, che si fonda su un confronto

dialettico e logico e non su scambi fondati sulla sola emotività dei soggetti o sulla loro esperienza.

L'impronta di razionalità con cui Mezirow caratterizza il dialogo tra i partecipanti ad un processo di apprendimento che intenda essere trasformativo non significa, tuttavia, tralasciare o sottovalutare la forte carica emotiva che ogni confronto porta con sé. Impegnarsi in un dialogo sui propri e altrui assunti di fondo richiede al partecipante la capacità di comprendere e immedesimarsi nel punto di vista degli altri. Proprio l'empatia permette di creare un clima di fiducia e rispetto reciproco, essenziale per consentire a tutti i partecipanti di esprimere liberamente le proprie prospettive. Il rispetto verso le convinzioni altrui, anche quando si discostano profondamente dalle proprie, è una condizione fondamentale per mantenere il dialogo su un piano costruttivo e aperto. In questo senso, il dialogo riflessivo non è un'arena di scontro, ma uno spazio di comprensione reciproca, dove ogni partecipante può arricchirsi attraverso l'incontro con la diversità delle esperienze e dei punti di vista (Mezirow, 2003; Cranton, 2016, p. 75; Shapiro et al., 2012). Difatti, un'ultima condizione cruciale per il dialogo riflessivo è rappresentata dal supporto reciproco tra i partecipanti. Secondo Mezirow il dialogo riflessivo deve avvenire in un contesto di mutuo sostegno, in cui i partecipanti si aiutano a vicenda nel processo di rielaborazione critica dei propri assunti di fondo (Mezirow, 2003). Questo supporto si manifesta non solo nel rispetto delle visioni altrui ma anche nella disponibilità ad aiutare gli altri a comprendere meglio le proprie prospettive e a superare le difficoltà cognitive ed emotive che possono emergere nel corso del dialogo. Il supporto reciproco rafforza il senso di comunità e condivisione all'interno del gruppo, creando le condizioni ideali per un apprendimento trasformativo efficace (Taylor & Cranton, 2012, p. 32). Le condizioni ideali di dialogo appena evidenziate e proposte da Mezirow descrivono, ovviamente, un milieu ideale, teso a supportare il soggetto in un processo che non è di semplice esercizio della riflessività ma, in qualche modo, metariflessivo, volto cioè a indagare i presupposti che sostengono il soggetto nel dare significato alla propria esperienza.

Questo processo metariflessivo è fortemente legato al tema dei bisogni di apprendimento. Mezirow rimarca più volte come la percezione dei bisogni di

apprendimento dipenda dalle cornici di riferimento stesse del soggetto (Moström Åberg, 2023; Cranton & Taylor, 2012). Appare evidente, infatti, che il soggetto definisce i propri bisogni di apprendimento a partire da specifiche prospettive di significato. La loro eventuale inadeguatezza rispetto alla situazione da affrontare determina anche un'inadeguata percezione da parte del discente dei propri bisogni di apprendimento, una distorsione che è spesso aggravata anche da forme di resistenza al cambiamento. L'impegno a intraprendere un processo di *critical reflection on assumptions* deve partire, quindi, necessariamente dalla presa in carico e problematizzazione del bisogno del discente, che va accompagnato nel processo di definizione e chiarificazione degli stessi bisogni così come nella presa di consapevolezza della necessità di un cambiamento. Infatti, il rapporto tra il soggetto e i suoi bisogni di apprendimento si caratterizza per un certo livello di complessità ed assume, in qualche maniera, una sorta di circolarità. Nelle fasi iniziali, infatti, il soggetto non sente la necessità di riflettere sul proprio modo di vedere il mondo e sé stesso ma ricerca, intraprendendo un percorso di apprendimento, una risposta immediata ai suoi bisogni. Lo sforzo di impegnarsi in un processo di riflessione critica sorge, come ricorda Mezirow (2003), solo dalla sensazione di disagio derivante dall'aver sperimentato l'inadeguatezza del proprio approccio al mondo, compresi gli sforzi di apprendimento fino ad allora intrapresi. Appare fondamentale, in questo processo, il ruolo svolto dall'educatore. Il suo operare acquista una particolare importanza soprattutto laddove i soggetti sono chiamati ad apprendere a partire da vissuti di disagio o sofferenza. Mezirow si è, infatti, interrogato sul ruolo dell'educatore nel promuovere l'apprendimento trasformativo. Le sue riflessioni partono dal considerare i contesti formali di apprendimento e già in questi casi Mezirow mette in guardia gli educatori dal forzare l'inesco del processo trasformativo, preservando la libertà individuale (2003, p. 195-205). Occorre evidenziare tuttavia come questo discorso vada riconsiderato quando ci si trova a operare in contesti non formali o in situazioni che rispondono ad un bisogno educativo più ampio dei discenti, dove la situazione di sofferenza e disagio può rendere necessario un intervento più incisivo da parte dell'educatore.

Proprio per la complessità del tema e per la sua importanza, Mezirow ha dedicato una buona parte dei suoi sforzi nell'approfondire la comprensione dei meccanismi

e delle forme della riflessione, lette alla luce delle azioni che il soggetto intraprende. In primo luogo, nel corso della sua opera ha distinto tra *azione non riflessiva* e *azione riflessiva*. Nella prima tipologia rientrano l'*azione abituale*, che si svolge a livello di consapevolezza tacita, come frutto di un *habitus*, e l'*azione meditata*. Quest'ultima presuppone una revisione da parte del soggetto del suo apprendimento pregresso ma non una sua messa in discussione. È questa una forma di riflessione nella quale l'apprendimento si svolge all'interno degli schemi e delle prospettive del soggetto, senza prevedere una loro problematizzazione.

Nell'alveo dell'*azione riflessiva* Mezirow ha distinto tra attività di *riflessione sul contenuto*, *riflessione sul processo* o *sulle premesse*, definendo le prime due come forme di riflessione semplice, riservando alla terza il ruolo di promozione di una riflessione profonda e realmente trasformativa. La riflessione semplice, secondo Mezirow, si distingue dall'azione meditata e dall'introspezione perché si pone come un atto di valutazione intenzionale di un'azione (Mezirow, 1995, p. 44). Riflettere sul contenuto significa ripensare a quello che si è fatto in relazione ai propri schemi di significato mentre la riflessione sul processo implica il riconsiderare le cause e le determinanti che hanno influenzato uno specifico corso di azione o di pensiero (Kitchenham, 2008, p. 114). Queste forme di riflessione possono condurre il soggetto ad una revisione dei propri schemi di significato senza mutare, tuttavia, la prospettiva complessiva. La riflessione sulle premesse, invece, porta ad una revisione delle proprie azioni su più larga scala, prevedendo la ridefinizione di molteplici schemi di significato. In quest'ultima forma di riflessione critica il soggetto opera ad un livello più profondo, con un esito che può condurre fino alla revisione di intere prospettive di significato.

Mezirow riprenderà il tema della riflessione critica, termine con cui ci si riferisce prevalentemente alla riflessione sulle premesse, proponendo un'ulteriore ampliamento della sua concettualizzazione. Nel suo contributo "On critical reflection" (Mezirow, 1998) egli distingue, infatti, due differenti processi di riflessione critica sugli assunti: l'*objective reframing* (o *critical reflection on assumptions – CRA*) e il *subjective reframing* (o *critical self-reflection on assumptions – CSRA*). Il primo viene agito dal soggetto con l'obiettivo primario di migliorare la performance in un compito e coinvolge ampiamente forme di

apprendimento strumentale. In esso possono essere distinti la *narrative CRA* e l'*action CRA*. La prima forma di riflessività si riferisce alla valutazione critica di concetti, sentimenti e azioni di cui si viene a conoscenza, ad esempio leggendo un libro o conversando con una persona, condotta attraverso una attenta considerazione delle prove che sostengono la loro validità o fondatezza (p. 192). La seconda forma, invece, prevede una sospensione del processo di problem-solving nel quale il soggetto è impegnato al fine di esaminare gli assunti che ne sostengono la definizione. L'obiettivo è quello di giungere ad una ridefinizione del problema stesso. A questa seconda forma di riflessività Mezirow riconduce la riflessione sul contenuto, sul processo e sulle premesse che ho descritto poc'anzi. La riflessione sulle premesse nell'analisi di un problema può sfociare in esiti trasformativi nel soggetto e portare ad una ridefinizione del problema stesso o, in alcuni casi, dare avvio ad una fase di *problem-posing* che amplia così l'impegno del soggetto. L'obiettivo ultimo dell'*objective reframing* rimane, ad ogni modo, quello di migliorare la performance del soggetto nella risoluzione di un problema (p. 192).

La CSRA, a differenza del CRA, non si svolge nell'ambito di un processo di problem-solving specifico ma si concentra sugli assunti culturali e psicologici del soggetto che costituiscono le lenti attraverso le quali interpreta il proprio contesto, il proprio mondo. Secondo Mezirow, tale forma di riflessione è attiva nei processi atti a promuovere la coscientizzazione o nella psicoterapia e si manifesta, almeno nell'esperienza degli educatori degli adulti, in sei diverse tipologie (Mezirow, 1998, p. 193-195): la *narrative CSRA*, che consiste nell'applicazione a sé stessi della *narrative CRA*, ha per oggetto della riflessione il contenuto della narrazione che il soggetto fa di sé stesso; la *systemic CSRA* concerne la riflessione critica su quegli assunti taciti prodotti dal sistema culturale di appartenenza del soggetto; l'*organizational CSRA* è volta a problematizzare gli assunti taciti del soggetto che derivano dalla sua appartenenza e frequentazione di specifici contesti o ambienti professionali. Secondo Mezirow, questa forma di esercizio della riflessività è già stata descritta da Argyris e Schön che, nel contesto più ampio della definizione del *double loop learning*, ne hanno identificato anche gli ostacoli (Mezirow, 1998, p. 193-194); la *moral-ethical CSRA* coinvolge gli assunti sui quali il soggetto basa il proprio giudizio morale e, per estensione, la propria coscienza individuale e

l'immagine che ha di sé; la *therapeutic CSRA*, tipica del processo psicoterapeutico; l'*epistemic CSRA*, volto ad esaminare i presupposti che sostanziano i modi in cui il soggetto costruisce conoscenza ed è predisposto ad apprendere in una certa maniera.

Come è possibile constatare da questa veloce disamina, la riflessione sulle proprie premesse gioca un ruolo fondamentale nel promuovere l'apprendimento trasformativo e lo distingue specificamente da altre forme di apprendimento. Ciò nonostante, come già ricordato, alcuni studiosi come Taylor hanno messo in evidenza come la trasformazione degli schemi e delle prospettive del soggetto possa avvenire in maniera incrementale, attraverso il contatto con esperienze o culture che sfidano, anche se non in maniera drammatica, gli assunti e le prospettive di ciascuno (1994). In effetti, le due forme di promozione della trasformazione non sono in contrasto: in quanto soggetti costruiamo le nostre prospettive a partire dalle interazioni con l'ambiente fisico e socioculturale circostante in una maniera graduale. È evidente, quindi, che l'apprendimento trasformativo possa verificarsi sia a seguito di eventi drammatici o di esperienze disorientanti, sia come frutto di un processo progressivo di tacita revisione dei propri assunti di fondo. La prospettiva incrementale non intacca, ad ogni modo, il ruolo cruciale della riflessione in quanto, qualora il cambiamento del soggetto avvenisse per questa via sarebbe comunque necessario compiere uno sforzo riflessivo perché possa diventarne consapevole.

I temi finora affrontati hanno avuto lo scopo di delineare i punti cardine della *perspective transformation* di Mezirow. Il dibattito attorno all'apprendimento trasformativo è a tutt'oggi molto vivo e acceso e restano diverse questioni aperte.

Come messo in evidenza da Desapio (2017) si possono rinvenire numerose criticità in seno alla teoria trasformativa, dalla proliferazione di descrizioni alternative dell'apprendimento trasformativo, senza un reciproco raccordo, alla definizione di quale sia il reale oggetto della trasformazione e di come questa avvenga. Tali questioni richiedono di essere affrontate se non si vuole dare adito alla critica di Newman (2012) secondo la quale quella dell'apprendimento trasformativo sarebbe solo una metafora che descrive un "buon apprendimento".

Ad esempio, si è fatto riferimento ad una centratura eccessiva sugli aspetti cognitivi operata da Mezirow, tralasciando, pur non misconoscendo, l'importanza della dimensione emotiva e contestuale. Allo stesso modo, pare che né da Mezirow né dai successivi approfondimenti della teoria trasformativa sia stata operata un'analisi sistematica della natura e del rapporto esistente tra prospettive e schemi di significato. Tale chiarificazione contribuirebbe, in maniera fondamentale, non solo ad una maggiore comprensione della teorica ma aprirebbe anche alla possibilità di una verifica empirica della stessa. Un'ultima questione aperta, ma connessa al rapporto tra prospettive e schemi, riguarda gli esiti, in termini di domini, dell'apprendimento trasformativo e i processi che concorrono a realizzarlo.

Nelle pagine successive, pertanto, proverò a mettere insieme alcuni sviluppi della teoria dell'apprendimento trasformativo che considero maggiormente significativi sia per la teoria in sé che ai fini del mio lavoro di ricerca proprio perché possono essere utili per rispondere alle questioni sollevate poc'anzi. In particolare, mi soffermerò sui contributi di Hoggan e di Mälkki che appaiono essere quelli più significativi in questo senso.

3.2 *L'addiction recovery* in prospettiva trasformativa

La teoria dell'apprendimento trasformativo di Mezirow rappresenta una pietra miliare nell'ambito dell'educazione degli adulti e, come già accennato in precedenza, è stata utilizzata anche per comprendere i processi di cambiamento adulto anche nei contesti di apprendimento non formali, quali, appunto, le comunità terapeutiche, al fine di capire come l'adulto cambia apprendendo. In questa parte del mio lavoro dopo aver considerato le ipotesi esplicative e di lettura delle dipendenze, così come il funzionamento delle CTD, e aver illustrato le componenti principali della teoria di Mezirow, mi dedicherò ad analizzare criticamente i contributi che hanno inteso comprendere il processo di *addiction recovery* da una prospettiva trasformativa. In particolare, cercherò di mettere in evidenza come questi studi abbiano utilizzato, confermato o integrato la teoria trasformativa e le prospettive sull'*addiction recovery*. Tali ricerche permettono di comprendere in che misura la teoria trasformativa possa essere considerata ad oggi uno strumento utile per comprendere il *recovery* dalle dipendenze e costituiscono un'occasione per comprendere quali integrazioni hanno proposto per l'utilizzo della teoria

trasformativa utilizzata in tal senso. Questo lavoro mi permetterà di mettere in luce le questioni ancora aperte e avanzare, successivamente, delle proposte di integrazione alla teoria trasformativa che ritengo siano necessarie in un'ottica di theory building. Questo consentirebbe da un lato di ampliare la *perspective transformation*, dall'altro di renderla maggiormente utilizzabile come prospettiva per comprendere, in ottica educativa, il processo di *recovery* dalle sostanze.

Nonostante la letteratura sul *recovery* metta in evidenza il carattere trasformativo di questo processo, spesso descritto con numerosi riferimenti al concetto di apprendimento, i richiami espliciti alla teoria trasformativa sono alquanto scarsi (Dekkers et al., 2021; Kim et al., 2021). Jordan e Bedi (2021), analizzando l'esperienza di *recovery* di sette uomini che avevano seguito un trattamento residenziale per problemi di dipendenza, hanno mostrato che un elemento ricorrente e comune è il riferimento ad un significativo cambiamento nella loro identità e nel loro senso del Sé. Per comprendere l'esperienza del campione da loro considerato si sono avvalsi della rilettura della teoria dell'apprendimento trasformativo avanzata da Illeris (2014), mostrando come il processo di *recovery* determini esiti trasformativi nel modo in cui i soggetti rileggono le loro storie passate e definiscono sé stessi nel presente. Lo studio di Jordan e Bedi conferma l'interpretazione del *recovery* secondo la quale il cuore del processo non sarebbe limitato all'astinenza dalla sostanza ma consista in una profonda ristrutturazione delle convinzioni e delle prospettive del soggetto e, in ultima istanza, in una ridefinizione della sua identità e del modo in cui definisce sé stesso in relazione al mondo circostante.

Dal loro lavoro gli autori hanno sviluppato un modello, denominato *Addiction Recovery as Transformative Learning* (ARTL) che, a partire dalla proposta teorica di Mezirow, vuole riconsiderare il processo di *recovery* in ottica trasformativa. Un elemento interessante che emerge dal modello ARTL, infatti, è il tentativo di conciliare la sistematizzazione per stadi del processo di apprendimento trasformativo di Mezirow con tre fasi del processo di *recovery* individuate da Jordan (2020) in letteratura. La prima, *hitting bottom*, descrive la presa di coscienza del soggetto di aver *toccato il fondo* e di dover cambiare per uscire dalla propria situazione. Questa è ricondotta alle fasi 1 – 3 di Mezirow, corrispondenti alla *sperimentazione di un dilemma disorientante* (1), all'*autoesame del soggetto*, che

lo porta a sperimentare senso di colpa e vergogna (2), alla *valutazione critica dei propri assunti* (3). La seconda, *turning point(s)*, rappresenta il momento in cui il soggetto inizia a mettere in discussione la propria identità e il proprio modo di agire, pensare e sentire, anche in relazione agli altri. A questa fase Jordan e Bedi accostano la *scoperta dell'insoddisfazione da parte del soggetto* (4), l'*esplorazione di nuovi ruoli e relazioni* (5), la *pianificazione di un corso di azione* (6), l'*acquisizione di nuove conoscenze e competenze* (7) e la *sperimentazione provvisoria di nuovi ruoli* (8). Questa, secondo Jordan e Bedi è la vera e propria fase in cui ha inizio la trasformazione identitaria del soggetto. L'ultimo stadio, denominato *maintenance*, rappresenta il momento in cui il soggetto abbraccia le nuove prospettive acquisite e le sperimenta, in un processo di apprendimento continuo, nei contesti di vita e viene ricondotta alla *familiarizzazione con i nuovi ruoli* (9) e alla *reintegrazione nella propria vita* (10) considerate da Mezirow come i passaggi finali del processo trasformativo (2003, p. 166). Le narrazioni raccolte dallo studio di Jordan e Bedi sembrano confermare, in particolare, come gli elementi necessari del *recovery* trasformativo, i primi due stadi, hitting bottom e turning point. Inoltre, a fronte di un processo rappresentato in maniera forse eccessivamente diretta e lineare, Jordan e Bedi mettono in evidenza come nelle vite dei soggetti in *recovery* possano presentarsi più volte momenti di crisi profonda (hitting bottom), all'interno di un unico percorso di trasformazione, spingendo gli autori a suggerire di poter affinare il modello originario proposto da Mezirow includendo un elemento di ricorsività nel processo; come suggeriscono anche gli studi sul *recovery*, questo dunque non sarebbe lineare ma caratterizzato da una marcata ricorsività per la quale, al posto di un singolo evento critico, il soggetto può sperimentare una sequenza di piccoli scossoni e prese di consapevolezza gradualmente che, in maniera incrementale, contribuiscono al processo di trasformazione.

Dallo stesso studio, inoltre, appare l'importanza dei fattori *extrarazionali* – relazionali, emotivi, spirituali, immaginativi e inconsci – e *contestuali* nel favorire e sostenere il *recovery* individuale. Se Mezirow ha posto una particolare attenzione alle dimensioni contestuali, bisogna ammettere che, invece, le quelle extrarazionali, soprattutto emotive, sono rimaste parzialmente in ombra nella sua opera. Pur riconoscendone l'importanza, infatti, il loro ruolo nel processo trasformativo non

sembra essere stato adeguatamente problematizzato. Jordan e Bedi ne riconoscono, invece, la funzione in relazione alla modifica dell'identità dei soggetti, suggerendo, tuttavia, che la loro importanza emersa nella ricerca possa dipendere dalla particolarità del contesto indagato e necessiti di ulteriori approfondimenti per essere applicato sia al processo di *recovery* in ottica trasformativa, sia alla teoria trasformativa in generale (2021, p. 476). Nel loro lavoro di ricerca anche le dimensioni contestuali e relazionali assumono una certa rilevanza, a conferma di quanto descritto da Mezirow e dalla tradizione delle CTD. Gli autori, infatti, sottolineano con forma come il *recovery* non sia un processo che avviene nel vuoto ma è influenzato da molteplici fattori contestuali, molto forti soprattutto nei contesti residenziali di trattamento per le dipendenze. Tutti i partecipanti al loro studio, infatti, hanno fatto riferimento ad aspetti socio-relazionali e contestuali che hanno facilitato, rallentato o inibito il processo di trasformazione personale. Tra questi sono annoverati il *senso di sicurezza percepito* tra i pari durante il trattamento, la *solidarietà e diversità* nel gruppo dei pari, lo *spazio e tempo* dedicati alla riflessione critica in un *ambiente strutturato e pacifico*. L'importanza delle dimensioni contestuali e strutturanti il contesto nel quale si svolge il processo trasformativo emergono anche in un lavoro che Hough aveva condotto in precedenza (1995). Jordan e Bedi traggono la conseguenza che certi aspetti contestuali e relazionali non solo influiscono sul processo trasformativo di *recovery*, rallentandolo o favorendolo, ma possono anche inibirlo, risultando così importanti al pari della motivazione individuale. L'efficacia del processo di *recovery* sarebbe, pertanto, dipendente dalle caratteristiche del setting, incluse le pratiche, formali e informali, che lo costituiscono.

L'attenzione ai processi di ricostruzione dell'identità dei soggetti in *recovery* ritorna anche nel lavoro che Jordan ha condotto successivamente con Walker (2023), dedicando un'attenzione particolare a come tale cambiamento passi dalla ridefinizione della storia personale, in un processo di continua ridefinizione della narrazione di sé. L'importanza della riformulazione dei propri miti personali disfunzionali e della narrazione di sé emergono anche in altri contributi presenti tra la *grey literature* (Ventresca, 2012; Pereira, 2008).

Altri contributi interessanti provengono da un altro studio condotto da Jordan e Walker (2024) e da quelli presentati da Armaos e Koutrouvidis (2011) e Sword et al. (2009). Il primo concentra, in particolare, sul ruolo della *vergogna* nel *recovery* maschile dalle dipendenze. Secondo i due autori, sentimenti dolorosi come la vergogna, il senso di colpa o la tristezza sono spesso cruciali per favorire l'innescare del processo di autoriflessione del soggetto e il sentimento di connessione con altre persone che hanno intrapreso un percorso simile. Tale lavoro mette in luce il ruolo catalizzatore delle emozioni negative, confermando ancora una volta la necessità di approfondire la funzione delle emozioni nell'ambito della teoria trasformativa, soprattutto per spiegare il processo di *addiction recovery*.

Armaos e Koutrouvidis, dal canto loro, si sono concentrati sull'esperienza di *addiction recovery* nelle CTD, in Grecia, confermando l'esistenza di molti punti di contatto tra gli approcci terapeutico-educativi delle CTD e la teoria di Mezirow. In particolare, essi si sono soffermati su cinque punti di convergenza: il concetto di trasformazione della persona come obiettivo centrale del processo; la centralità della riflessione sui propri assunti di base e su di sé; il coinvolgimento di processi razionali e consapevoli a fianco di quelli inconsapevoli nel favorire la trasformazione individuale; la presenza di resistenze al cambiamento o possibili regressi e ricadute; il ruolo cruciale dell'educatore/facilitatore come agente di supporto al processo di cambiamento. Le convergenze individuate confermano l'ipotesi della applicabilità della teoria trasformativa per comprendere il processo di *recovery*, soprattutto nelle CTD. Ad esempio, gli autori hanno notato come a seguito degli interventi dei programmi KETHEA – organizzazione greca di comunità terapeutiche – gli utenti manifestino cambiamenti nella sfera degli atteggiamenti, dei punti di vista su loro stessi e la vita e, in un'ottica più ampia, un'evoluzione nel sistema valoriale. Questi cambiamenti sono riconducibili sia agli schemi di significato che alle prospettive descritte da Mezirow: il soggetto non cessa solamente l'utilizzo di sostanze ma modifica, globalmente, il proprio posizionamento rispetto al mondo, in termini di prospettive ma anche di corsi di azioni. Parallelamente ai punti di convergenza, gli studiosi greci evidenziano alcune criticità nell'utilizzo della teoria trasformativa per comprendere l'esperienza nelle CTD. La prima è rinvenibile nella natura dell'obiettivo di cambiamento. Nelle

CTD, infatti, vi è una richiesta esplicita di cambiamento globale dei comportamenti così come dello stile di vita del soggetto, spesso formalizzata in un vero e proprio contratto terapeutico che ogni membro sottoscrive all'ingresso; al contrario, il processo trasformativo descritto da Mezirow non prevede un obiettivo predeterminato e imposto dall'esterno, segnalando, anzi, tra le problematiche etiche rinvenibili nel processo trasformativo proprio l'intervento dell'educatore per direzionare il percorso del discente (2003, p. 196-197). Nella prospettiva di Mezirow il cambiamento avviene in modo più dinamico e aperto, con una direzionalità che sorge spontaneamente dalla riflessione del discente e può condurre pertanto a esiti imprevisti e dipendenti dalle scelte e dai valori personali. Il modello di Mezirow, dunque, non è prescrittivo rispetto agli esiti del processo trasformativo ma punta piuttosto a comprendere come un individuo possa mettere in discussione i propri assunti di fondo e le proprie prospettive, in autonomia e al fine di trasformarli. Questa differenza mette in luce una possibile limitazione, almeno in linea di principio, nell'utilizzo della teoria trasformativa per comprendere l'*addiction recovery* nelle CTD, dove l'obiettivo, almeno quello relativo alla sobrietà e ai valori del *right living*, è chiaramente definito e fa parte della stessa missione di questi dispositivi terapeutico-educativi, strutturati, anche normativamente, in quella direzione. Un'altra sfida teorica individuata riguarda l'accento posto sul cambiamento dei comportamenti del soggetto. Le CTD mirano apertamente a modificare le abitudini di vita e gli stili di *coping* disfunzionali degli utenti, promuovendone la sostituzione con comportamenti maggiormente sani e costruttivi (Armaos & Koutrouvidis, 2011, p. 571). Questo comporta un coinvolgimento diretto della persona soprattutto sul versante emotivo, essendo l'elaborazione e l'espressione delle emozioni fortemente incoraggiata e persino richiesta per la riuscita del processo terapeutico. Dal canto suo l'apprendimento trasformativo di Mezirow si concentra maggiormente sul cambiamento delle prospettive dei soggetti, privilegiando gli aspetti cognitivi e razionali, attraverso un processo di riflessione critica e di dialogo. Questa enfasi sugli aspetti razionali e cognitivi è stata oggetto di critiche e anche le prime evidenze emergenti dal campo dell'*addiction recovery* obbligano a riconsiderare il ruolo delle emozioni al fine di riequilibrare l'enfasi sulle dimensioni razionali. Per sostenere un individuo nel

recovery, come messo in luce dai contributi finora considerati e dalla stessa letteratura sul *recovery*, è necessario supportarlo nell'espressione ed elaborazione delle emozioni, lavorando attivamente su di esse, specie quando sono negative, a partire da un'attenzione particolare rivolta ai comportamenti concreti. Anche il contributo di Armaos e Koutrouvidis spinge quindi per un'attenta considerazione su come integrare la prospettiva trasformativa per comprendere il lavoro nelle CTD, a favore di una necessaria integrazione e maggiore problematizzazione del ruolo rivestito dalle emozioni nella promozione del *recovery* del soggetto in ottica trasformativa.

In effetti, ritornando al lavoro di Jordan e Bedi (2021) emerge l'importanza dei processi extrarazionali testimoniata da tutti i racconti di *recovery*, con una particolare enfasi sugli elementi emotivi e relazionali. Questo non sminuisce affatto il ruolo della riflessività e della razionalità ma la completa nel quadro di un processo più dinamico, complesso e articolato. Nonostante le differenze negli studi di Armaos e Koutrouvidis e Jordan e Bedi – i primi utilizzano la teoria di Mezirow nella sua formulazione originaria mentre i secondi la integrano con la rivisitazione operata da Illeris (2014) con una maggiore attenzione alle dimensioni identitarie – da questa prima rassegna degli studi disponibili emergono già degli spunti sulla necessità di riconsiderare alcuni elementi della teoria trasformativa per applicarla alla comprensione dell'*addiction recovery*, specie nelle CTD.

In tal senso, da una prospettiva educativa, il potenziale della teoria trasformativa risiede proprio nella possibilità di avvalersi di un linguaggio concettuale e di una struttura processuale che possono risultare aderenti ai percorsi di *recovery*. Ritornando, ad esempio, a riconsiderare la dimensione stadiale della teoria trasformativa sempre Jordan e Walker (2024) mostrano in modo esplicito la sovrapposibilità tra le fasi di Mezirow e i *Dodici Passi* degli *Alcolisti Anonimi*, un modello di *recovery* questo che, pur avendo ispirato il lavoro delle CTD, non si caratterizza per la residenzialità e la separazione dal mondo. Gli autori notano come entrambi i percorsi si fondano sulla centralità del processo dialogico, tra individui che stanno percorrendo uno stesso cammino e provengono da esperienze simili; questa somiglianza rappresenta un elemento fondamentale perché aiuta il soggetto a rispecchiarsi nell'altro e rielaborare positivamente il proprio senso di vergogna,

trasformandolo in un *senso di colpa positivo*, utile al processo di cambiamento, un elemento rinvenibile non a caso nel quarto stadio di Mezirow. Molti dei dodici passi in effetti trovano un chiaro riscontro nelle fasi dell'apprendimento trasformativo. Ad esempio, i passi 4 e 5 – rispettivamente, “fare, senza paura, una ricognizione morale di sé” e “ammettere a Dio, a noi stessi e agli altri l'esatta natura dei propri errori” – richiamano l'autoesame del proprio senso di colpa/vergogna e la valutazione critica degli assunti delle fasi 2 e 3 di Mezirow, pur emergendo, ancora una volta, la chiara connotazione razionale del processo trasformativo. Allo stesso modo, i passi 8 e 9 – “fare una lista delle persone danneggiate e impegnarsi per riparare con loro” e “riparare con queste persone, tranne se questo comporta danno per loro o altri” – riecheggiano le fasi 8 e 9 del processo trasformativo, relative alla prova di nuovi ruoli e alla costruzione di nuove relazioni. Infine, il passo 12 – “avendo avuto un risveglio spirituale come risultato di questi passi, abbiamo provato a portare questo messaggio agli altri alcolisti e a praticare questi principi in ogni ambito della nostra vita” – allude alla reintegrazione descritta nella fase finale del processo trasformativo. In effetti, Jordan e Walker mostrano come sia il modello trasformativo che quello degli alcolisti anonimi enfatizzino la riflessione, la presa di consapevolezza accompagnata dall'ammissione e dal riconoscimento della propria condizione, della propria storia e dei propri errori, e si concentrino sulla ristrutturazione di sé e sull'azione, avallando la possibilità di utilizzare l'apprendimento trasformativo come cornice per comprendere e dare senso al *recovery*.

Un altro elemento di forza esplicativa della teoria trasformativa è relativo alla *dimensione identitaria*, descritta nella letteratura trasformativa come importante per la riuscita a lungo termine del processo e che si radica nell'indipendenza dalla sostanza, giungendo fino all'acquisizione di un senso di libertà e maggiore autenticità. Come proposto da Illeris (2014), la teoria trasformativa si presta a comprendere il cambiamento identitario del soggetto proprio perché la modificazione delle prospettive del soggetto, specie psicologiche, determinerebbe una variazione anche nel senso del Sé. Tennant (2005), in effetti, osserva come quasi tutti gli studi di apprendimento trasformativo contengano, più o meno esplicitamente, delle assunzioni sul Sé e sull'identità. Questo potenziale della teoria

trasformativa pare adattarsi bene alla necessità di comprendere il *recovery* ed è stata ripresa da molti studi che hanno inteso farlo. Oltre ai già citati lavori di Jordan, prima con Bedi e poi con Walker, Warren (2018) ha anch'esso applicato la teoria trasformativa per comprendere la transizione da “adulto con dipendenza” a “adulto in *recovery*”, riscontrando nel suo studio come i partecipanti descrivessero il cambiamento vissuto proprio in termini identitari, con un conseguente riorientamento verso la creazione di nuovi scopi e legami sociali. Emergono, così, dal suo studio temi significativi quali la *prontezza al cambiamento*, che richiama sia il concetto di *dilemma disorientante* di Mezirow sia alla *preparazione all'azione* di Prochaska et al. (1982). Quest'ultima consiste nel riconoscimento da parte della persona della necessità di cambiare e di aprirsi alla possibilità di una trasformazione. Dall'analisi di Warren emerge inoltre come significativo il tema della *connessione con gli altri*, molto enfatizzato anche nell'ambito dell'approccio trasformativo, almeno nella prima formulazione di Mezirow.

Anche rispetto alla questione del cambiamento identitario l'apprendimento trasformativo sembra offrire delle coordinate interessanti per comprendere il *recovery* dalle dipendenza pur essendo necessari, per una sua migliore centratura, alcune integrazioni, come ad esempio proposte da Jordan e Bedi.

Nonostante le numerose potenzialità permangono ancora evidenti alcune questioni da risolvere e limiti che, per i fini del mio lavoro, è bene richiamare nuovamente. Un primo problema, che ritorna ricorsivamente nella letteratura trasformativa, è relativo all'eccessiva enfasi cognitiva della teoria trasformativa a fronte dell'importanza che invece la letteratura sul *recovery* assegna alla dimensione emotiva e comportamentale. Sebbene Mezirow abbia successivamente posto parzialmente rimedio a tale questione, riconoscendo ad esempio il ruolo del disagio emotivo e di sentimenti negativi come l'ansia, la sua impostazione rimane formalmente ancorata alla dimensione dei processi razionali coscienti e del dialogo, descritto tuttavia a partire da condizioni ideali, obiettivamente difficili da realizzarsi nella loro pienezza. Nel *recovery*, invece, alcune trasformazioni sembrano avvenire proprio fuori dalla sfera razionale, in primo luogo, per la forte connotazione biochimica della dipendenza – pur essendo stato messo in discussione come unico modello esplicativo, l'importanza della spiegazione biomedica resta innegabile

proprio per il forte legame tra mente, cervello e corpo – ma anche, come nell'esempio degli alcolisti anonimi, per la forte connotazione valoriale del *recovery* e delle CTD, fino ad assumere un'importante connotazione spirituale e assiologica, segnata dal principio del *right living*. Lo studio di Jordan e Bedi, ad oggi forse il più sistematico in quest'area di incontro tra apprendimento trasformativo e *addiction recovery*, riconosce anch'esso che non tutti i processi psicologici di trasformazione descritti dai partecipanti al loro studio facciano riferimento alle dimensioni cognitive e razionali; anzi, probabilmente per il forte impatto esistenziale del processo di *recovery*, questa classe di processi resta in qualche maniera in secondo piano, sono desumibile solo a posteriori, anche dagli stessi ex-utenti. Ciò suggerisce che parte del cambiamento possa avvenire anche in maniera tacita o intuitiva oppure, in posizione complementare, seguire vie, come quella comportamentale, che bypassano temporaneamente il dominio cognitivo-cosciente verso l'azione di un processo di modellamento, frutto del contatto con gli altri.

Un secondo punto di criticità è individuabile nella dimensione temporale e processuale. Il modello classico di Mezirow era pensato per descrivere una trasformazione che si presentava con una certa linearità in risposta a un singolo evento disorientante, almeno sulla carta. Tuttavia, il processo di *recovery* si rivela come ricorsivo e connotato da una molteplicità di fasi o da un susseguirsi di possibili altri dilemmi disorientanti, come ad esempio le ricadute. Anche Mezirow ha riconosciuto successivamente una certa ricorsività al percorso trasformativo, ricorsività che emerge chiaramente negli studi presi in considerazione finora e che provano a comprendere l'*addiction recovery* in ottica trasformativa. Se la teoria trasformativa di Mezirow prevede la necessità di affrontare le resistenze del soggetto al cambiamento, le ricadute, possibili considerata la cronicità dell'*addiction*, e la loro gestione si configurano come ulteriori eventi disorientanti che sfatano la visione di un singolo evento all'origine del processo, ponendosi come eventi che favoriscono un cambiamento di tipo incrementale, anziché epocale. Manca, pertanto, nella letteratura trasformativa, almeno nei testi di Mezirow, una chiara considerazione di come poter gestire non solo le eventuali resistenze ma anche quello che, ritornando all'esempio della ricaduta, ad un primo sguardo può

apparire come un fallimento del processo trasformativo. Inoltre, a questo si aggiunge una differenza significativa tra il processo trasformativo e quello di *recovery*. Quest'ultimo, infatti, pur con tutte le differenze dei diversi approcci teorici e dei diversi modelli, è grossomodo misurabile, consistendo la sua caratteristica più visibile sia nella cessazione dell'uso di sostanze sia nell'integrazione e nel funzionamento del soggetto nel suo ambiente di vita e nella società. Nonostante non siano mancati i tentativi di valutare quando un processo possa dirsi trasformativo, provando a catturarne gli esiti individuali, gli sforzi sembrano suggerire come, per evitare il rischio di indeterminatezza, tale sforzo richieda di definire essenzialmente quali sono le aree oggetto della trasformazione e, soprattutto, quali sono le condizioni e gli indicatori che possano definire compiuto un processo trasformativo.

Un ultimo elemento di problematicità, infine, può essere rinvenuto nel valore degli aspetti contestuali e relazionali. L'apprendimento trasformativo, infatti è stato pensato come un processo che avviene in un contesto di libertà individuale e di confronto franco, schietto e democratico. In esso il soggetto, pur trovandosi in una situazione di disagio, è pienamente libero, in una collocazione paritetica rispetto agli altri e agli educatori. Diverso è, invece, il discorso nel caso delle dipendenze. In primo luogo, i contesti tesi a promuovere il *recovery*, come le CTD, sono spesso fortemente asimmetrici, sia per la loro connotazione fortemente valoriale che per le condizioni nelle quali gli utenti vi accedono – spesso con storie già travagliate e in condizioni psico-fisiche, economiche e sociali precarie –, ma anche per la loro stessa strutturazione, basti pensare al sistema normativo delle comunità e alla loro relativa chiusura. Questo richiede di riconsiderare sia il ruolo dell'educatore come promotore di cambiamento, sia il ruolo che i fattori costringenti, normativi e, in generale, la struttura di un preciso dispositivo terapeutico o educativo, possono avere nel forzare positivamente il cambiamento o nel supplire, anche solo momentaneamente e in un'ottica di progressiva autonomizzazione, alle carenze dell'utente, dalle capacità riflessive alla competenza nell'esplorare il proprio mondo interno, dalla capacità di costruire relazioni alla comprensione dei propri bisogni.

Proprio il tema del bisogno del discente e della riflessività costituiscono altrettanti cardini della teoria trasformativa. In un mio recente contributo (Castiglione & Piazza, 2025), parte integrante della ricerca che esporrò più avanti, emerge come la riflessività esercitata dai soggetti nelle CTD è, in qualche maniera, limitata e coartata dallo stato di sofferenza ma anche da fattori socioculturali individuali. Questo determina una incapacità del soggetto di soffermarsi a considerare il proprio vissuto, a valutare i propri pensieri, emozioni e comportamenti ma anche, soprattutto, a definire chiaramente i propri bisogni di apprendimento e i propri obiettivi. In presenza di questo quadro, il ruolo dell'educatore, già sottolineato da Mezirow, appare però ancora più fondamentale; la preminenza che acquista, tuttavia, determina uno scompenso nel quadro idilliaco di libertà, conoscenza egalitaria e confronto, descritto da Mezirow come il contesto principe nel quale l'apprendimento trasformativo si realizza.

Le questioni fin qui presentate mettono in luce il lavoro che ancora c'è da fare per utilizzare la teoria trasformativa per comprendere l'*addiction recovery*. È necessario, infatti, tenere in considerazione la sua evoluzione nel tempo e integrare il quadro teorico proposto da Mezirow con alcuni contributi recenti che intendono, pur non stravolgendo l'impianto originario, fare chiarezza su alcune questioni che possono tornare utili non solo allo sforzo di comprendere il *recovery* in prospettiva trasformativa, e educativa, ma anche alla teoria trasformativa stessa.

Occorre, in primo luogo, chiarire la natura del processo trasformativo in sé e le condizioni alle quali un percorso di apprendimento e cambiamento possa dirsi trasformativo. In secondo luogo, serve definire meglio il ruolo della razionalità e delle emozioni nel processo trasformativo e il loro reciproco rapporto, con la possibilità di ripensare la natura delle prospettive e degli schemi di significato, così come l'esercizio della riflessività nel processo trasformativo. A questo si aggiunge la necessità di riconsiderare i fattori contestuali come agenti di promozione o inibizione del processo, approfondendo in particolare il ruolo dell'educatore nel promuovere l'apprendimento trasformativo. Anche la dimensione valoriale che, come si è vista, è molto forte nell'ambito dell'*addiction recovery* e delle CTD, necessita di un'ulteriore chiarificazione. Infine, è necessario riconsiderare la dimensione processuale e lo svolgimento del processo trasformativo che,

soprattutto nel caso dell'*addiction recovery*, deve valorizzare di più la ricorsività dei processi di apprendimento e la possibilità di contemplare e gestire eventuali ricadute. In questa cornice, anche la natura del dilemma disorientante, come fattore di innesco del processo trasformativo, viene messa in discussione; esso perde il suo carattere di evento singolare, spesso drammatico, e la chiarezza con il quale si rivela, così come la possibilità di essere individuato, dipende essenzialmente dalla definizione dei bisogni di apprendimento del soggetto.

I punti illustrati qui sinteticamente e separatamente in realtà si rimandano reciprocamente. Affrontarli significa operare, sul versante teorico e su quello della ricerca empirica, sia avvalendosi dei contributi del campo trasformativo che hanno contribuito a far avanzare la teoria, sia dell'apporto delle conoscenze provenienti da altri ambiti disciplinari come le neuroscienze, la psicologia e, nel nostro caso, gli studi sulle dipendenze e il *recovery*. Quella che avvanzerò nelle pagine successive è, pertanto, un tentativo di *theory building*, di rivisitazione della teoria esistente al fine di costruire un quadro più funzionale a comprendere l'*addiction recovery* in senso trasformativo.

3.3 Contributi integrativi alla perspective transformation

Il tentativo di integrare elementi di diverse teorie ha la finalità di delineare una costruzione teorica che permetta di concettualizzare in maniera più approfondita alcune dimensioni di un fenomeno, in questo caso educativo, non ancora sufficientemente tematizzato dalle teorie esistenti. L'obiettivo è sviluppare un impianto concettuale coerente a partire da un'analisi critica di teorie consolidate, in relazione a uno specifico oggetto di studio e ai dati empirici emergenti.

Il frutto di questa procedura, inoltre, non è la produzione di una teoria generale e omnicomprensiva, anche se le ricadute in tal senso possono essere evidenti, ma di mettere a fuoco relazioni concettuali rilevanti, chiarificando o riconoscendo alcuni nessi impliciti e fornire così migliori strumenti analitici per interpretare un determinato fenomeno educativo. In questo senso, l'approccio non può dirsi né lineare né deduttivo ma si sviluppa attraverso un lavoro di approssimazioni successive in cui ogni fase dell'analisi concettuale orienta e definisce quella successiva, secondo una logica di indagine iterativa e riflessiva (Mälkki, 2010; Holma, 2009). Tale procedere si fonda sull'utilizzo della ricostruzione razionale e

dell'analisi relazionale, la prima intesa come uno strumento per esplorare, articolare ed esplicitare i presupposti di teorie preesistenti con l'obiettivo di chiarirne i limiti, definirne le potenzialità e riorientarle in funzione di un problema specifico da esaminare (Davia, 1998; Habermas, 1979); la seconda permettere di cogliere il senso dei concetti non in maniera isolata ma come emerge dalla loro interdipendenza dinamica (Emirbayer, 1997).

Il processo di selezione e analisi delle teorie e dei dati è, dunque, intenzionale e riflessivo, volto ad utilizzarle come risorse concettuali da rielaborare criticamente; ogni passo compiuto, infine, è documentato attraverso l'esplicitazione delle scelte fatte, delle fonti impiegate e delle inferenze alle quali si è giunti, nel tentativo di superare l'opacità metodologica che a volte caratterizza i processi di costruzione teorica, ancorando tale processo a criteri di rigore e riflessività costanti (Ruitenberg, 2009).

Il presente lavoro di rivisitazione e costruzione teorica è stato articolato nei seguenti passaggi:

1. ricognizione modelli di *addiction*, *recovery* e *recovery capital*;
2. rilettura dell'opera di Mezirow alla luce del processo di *recovery* dalle dipendenze;
3. ricognizione della letteratura trasformativa recente;
4. selezione e approfondimento dei lavori di Hoggan e Mälkki (ricorsivo);
5. rilettura dell'opera di Mezirow e integrazione (ricorsivo);
6. analisi dei dati emersi dalla ricerca e integrazione;
7. definizione del modello provvisorio.

Dall'analisi della *perspective transformation* in relazione ai vari modelli esplicativi dell'*addiction* e del *recovery* sono sembrate emergere alcune criticità non prese in considerazione negli studi precedenti ma che sembrano avere un potenziale impatto sulla possibilità di comprendere l'*addiction recovery*, specie nelle CTD, come forma di apprendimento trasformativo.

Un'esigenza preliminare necessaria per procedere in questa direzione è poter comprendere in che termini e a quali condizioni un'esperienza potesse dirsi *trasformativa*. Mezirow, infatti, ha definito le condizioni ideali del processo trasformativo, indicandone nella trasformazione delle prospettive di significato, e

degli schemi, l'obiettivo. La letteratura successiva a Mezirow, tuttavia, ha spesso utilizzato i suoi lavori in maniera disorganica, e applicando la teoria trasformativa come lente per comprendere pressoché ogni esperienza di cambiamento, sia dentro che fuori i contesti formali, ingenerando spesso confusione e rischio di indeterminazione. Un valido contributo per arginare questa tendenza è venuto dagli studi di Hoggan, sia rispetto al tentativo di rilettura in chiave metateorica della teoria trasformativa, sia per quanto riguarda il tentativo di definire con chiarezza le condizioni di definizione e i domini dell'apprendimento trasformativo, posti come condizione preliminare necessaria per rilanciare la ricerca in questo campo.

La natura complessa del fenomeno della dipendenza, caratterizzato da un fitto intreccio di variabili e determinanti, che vanno dal livello genetico a quello socioculturale, ha determinato, inoltre, la necessità di superare la visione troppo razionalistica proposta da Mezirow. Il forte coinvolgimento della dimensione corporea e emotiva e la sfida rappresentata dal *recovery* come intervento di miglioramento globale della qualità della vita del soggetto hanno comportato la necessità di integrare la proposta di Mezirow in direzione di una maggiore attenzione al ruolo delle emozioni, anche per comprendere meglio cosa determina l'innescarsi, o l'arrestarsi, di un processo trasformativo. Una risposta in questo senso è venuta dagli studi di Mälkki, il cui contributo ha rappresentato un'occasione preziosa per andare avanti nell'opera di integrazione e ricostruzione teorica.

Nel suo procedere del lavoro di analisi teorica si è fatta sempre più chiara, infatti, l'utilità di mantenere l'impianto originario di Mezirow, volto a descrivere come il soggetto costruisce il significato a partire dalla propria esperienza, ma anche la necessità di prevedere che l'opera di significazione descritta da Mezirow possa seguire non solo la vita proposizionale tipica dei processi cognitivi ma, in qualche maniera, una via disposizionale e corporea, dove le emozioni e le reazioni comportamentali, ad alcune condizioni, rappresentano altrettanti processi di significazione, probabilmente prioritari rispetto al processo razionale.

Questo ha permesso di recuperare alcune dimensioni importanti dell'*addiction* ma poco considerate negli studi che hanno inteso avanzarne una lettura dalla prospettiva trasformativa. In primo luogo, è possibile rivedere il processo di *addiction*, e quindi il *recovery*, come un'opera di apprendimento che coinvolge

anche dimensioni tacite, emotive, corporee e comportamentali. Ciò è possibile tenendo in considerazione un elemento importante nell'*addiction*, relativo all'*apprendimento associativo*. Questo, mediato dall'ippocampo, svolge un ruolo importante nell'attivazione del craving e nel determinare le possibilità di ricadute. Il soggetto apprende ad associare determinate reazioni e schemi comportamentali a specifici segnali attivanti, percettivi o situazionali. L'associazione plasma profondamente non solo il comportamento del soggetto ma anche il suo modo di percepire, sentire e dare significato ad un'esperienza, spesso fuori dalla sua immediata consapevolezza.

Tale meccanismo, insieme ad altre variabili in gioco, richiama alla necessità di considerare la non linearità del processo di *recovery* e quindi il ruolo che le ricadute, intese come punti di regressione o arresto del processo, e la loro gestione possono assumere nel processo di *addiction recovery* e in quello trasformativo. La loro possibilità suggerisce, infatti, che in alcuni casi il cambiamento trasformativo possa anche non comportare la cancellazione degli apprendimenti precedenti ma, in qualche maniera, una loro minore salienza rispetto alle nuove prospettive e schemi appresi. La ricaduta, possibile anche in un contesto formale di apprendimento, richiede di riconsiderare la linearità del processo trasformativo, con una maggiore attenzione alla sua dimensione di ricorsività e non linearità.

Infine, la considerazione dell'importanza delle dimensioni emotive ha delle ricadute anche sul modo di concepire il dilemma disorientante, la possibilità e le modalità che il soggetto ha di percepirlo e, di conseguenza, i suoi bisogni di apprendimento. A queste e ad altre questioni ho cercato di dare una risposta che potesse integrare l'impianto originario della *perspective transformation* con la necessità di dotarsi di strumenti concettuali utili per comprendere il *recovery* come esperienza di apprendimento trasformativo.

3.3.1 *Hoggan: criteri e outcomes dell'esperienza trasformativa*

L'analisi dell'evoluzione storica della teoria trasformativa testimonia della vivacità del dibattito generato dalla proposta teorica di Mezirow. Già da un punto di vista terminologico, infatti, parlare di *trasformazione* implica la possibilità di potersi riferire a numerose forme di mutazione, descrivendo, quindi, esperienze di

cambiamento profondamente diverse tra loro e che pertanto implicano il coinvolgimento di aspetti processuali e contestuali diversi, concorrenti alla sua realizzazione. Come constatato da Hoggan e Finnegan, infatti, “the meanings of transformation are multiple and layered – personal, social, and political – and now so ubiquitous that they are woven into nearly all areas of social experience and modern life” (2023, p. 6).

È doveroso notare come il tema della trasformazione sia largamente diffuso dentro e fuori il campo disciplinare dell’educazione degli adulti già da prima che Mezirow elaborasse la propria teoria e che il merito di quest’ultimo, rispetto, ad esempio, al lavoro di Freire (2022), sia stato quello di aver descritto la trasformazione come esito di un processo individuale, seppur condiviso, di apprendimento.

Il contributo di Mezirow e le numerose accezioni del termine *trasformativo* hanno altresì favorito il moltiplicarsi di diverse prospettive teoriche in ambito trasformativo, sorte soprattutto come reazione alla proposta di Mezirow e volte ad approfondire quelle dimensioni dell’esperienza trasformativa lasciate ai margini nell’elaborazione del teorico statunitense. Taylor, nel tentativo di mettere ordine tra i numerosi modelli originatisi, li ha raggruppati in base a otto diverse prospettive emergenti (Taylor, 2008). Parallelamente a quella che lui ha definito come *psychocritical perspective of transformative learning* di Mezirow, infatti, è possibile individuare la *psychoanalytic view*, riconducibile ai lavori, in prospettiva junghiana, di Boyd e Myers (1988) e Dirkx (2000); la *psychodevelopmental view*, che avanza una concettualizzazione in ottica lifespan della teoria trasformativa (Kegan, 2008); la *social-emancipatory view*, propria di chi ha messo in risalto il potenziale emancipativo dell’opera di Mezirow (Romano, 2021), sulla scia dell’opera di Freire (2022); la *prospettiva neurobiologica*, riconducibile ai lavori di Janik (2005) e volta a mettere in evidenza i correlati neurobiologici dell’apprendimento trasformativo, ridefinendo il ruolo della dimensione emotiva e corporea nelle esperienze trasformative; l’*approccio culturale-spirituale*, attento alla dimensione narrativa nel processo trasformativo ed al rapporto individuo-società in chiave culturale e spirituale (Tisdell, 2023); la *race-centric view*, che, individuando nell’opera di Mezirow una forte centratura sulla cultura occidentale,

propone la comprensione del fenomeno trasformativo soprattutto dal punto di vista delle comunità afroamericane, intrecciando temi legati alla cultura, all'emancipazione e alla spiritualità (Shahjahan, 2010); la *visione planetaria* dell'apprendimento trasformativo, avanzata da O'Sullivan (2012; 2008), attenta a comprendere il processo trasformativo come il motore di una trasformazione globale del sistema socioeconomico attuale.

Anche in Italia il paradigma trasformativo ha seguito un suo processo evolutivo, con una coniugazione attenta al lessico e alle pratiche proprie dell'educazione degli adulti e della formazione professionale. Nel dibattito italiano sulla teoria trasformativa è possibile individuare due direttrici principali. La prima, in dialogo con gli approcci autobiografici, ha valorizzato la scrittura e il racconto di sé come pratiche atte a promuovere la rielaborazione identitaria nel soggetto in età adulta, saldando insieme trasformazione e cura di sé, in un processo che si svolge in un contesto supportivo e nel quale l'individuo si assume la responsabilità della narrazione di sé (Demetrio, *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, 1996). La seconda ha coniugato la teoria trasformativa con il paradigma della complessità, gli studi sull'esperienza e il ruolo dei mediatori materiali, mettendo in evidenza come oggetti, artefatti e setting possano fungere da dispositivi funzionali ad attivare processi riflessivi che coinvolgano le dimensioni cognitive, emotive e corporee, oltre l'enfasi posta sul cambiamento individuale (Formenti, 2017; Formenti & Rigamonti, 2017). In continuità con queste prospettive si pongono i lavori di altri studiosi e ricercatori italiani che hanno approfondito il rapporto della teoria trasformativa con il dibattito sulla riflessività (Fabbri, 2024; Fabbri & Melacarne, 2023; Melacarne, 2018), con le tematiche dello sviluppo professionale, specie dei docenti (Romano, 2022; Romano & Bosco, 2022) – valorizzando la revisione degli assunti epistemici emergenti nei contesti professionali e “in situazione”, secondo un approccio practice-based (Fabbri et al., 2021; Fabbri & Romano, 2018) –, indagato le criticità rispetto alla valutazione dell'esperienza trasformativa (Romano, 2018; 2017) e il suo potenziale emancipativo (Romano, 2021; Torlone, 2019).

Il sorgere di prospettive differenti nella ricerca internazionale, nella quale quella italiana si inserisce a pieno titolo per fecondità e profondità, ha permesso di

“cultivate more specific and explicit explanations of transformation and advance understanding of effective TL practice” (Baldwin, 2023, p. 61) ma ha anche complicato il dibattito attorno all’apprendimento trasformativo, moltiplicando il rischio di un utilizzo eccessivamente disinvolto del termine *trasformativo* nella pratica e nella ricerca. Questo è dovuto alla mancanza di una definizione condivisa del suo senso, e di una esplicita operazionalizzazione, e di criteri per identificarlo, valutarlo e promuoverlo (Formenti & Hoggan-Kloubert, 2023, p. 113).

L’evoluzione della ricerca e della riflessione attorno al processo trasformativo ha condotto, inoltre, alla formulazione di numerose critiche alla teoria originaria di Mezirow. Questo stato di cose, tuttavia, come ricordato da Hoggan et al. e da altri studiosi (2017, p. 49; Cranton & Taylor, 2012; Mälkki, 2011), ha determinato in molti casi un blocco e una fissazione improduttive attorno alle stesse questioni sollevate alla teoria originaria. Molte di queste critiche, infatti, non hanno condotto ad un vero e proprio sviluppo teorico, infatti, allo stato attuale “[the perspective transformation theory] arguably remains the most robust theoretical elucidation of learning in the whole corpus of literature concerned with transformative learning” (Hoggan et al., 2017, p. 49).

Alla sistematizzazione avanzata da Taylor hanno fatto seguito altri tentativi di ricognizione dell’applicazione e degli sviluppi della teoria trasformativa. Hoggan e Kasl (2023), ad esempio, hanno ripreso il lavoro di Taylor e ordinato le diverse prospettive sull’apprendimento trasformativo in base alla predominanza di ognuna nella letteratura trasformativa. A parer loro sembra emergere come, in realtà, poche tra le differenti elaborazioni siano giunte al punto di costituirsi come vere e proprie teorie in seno all’ambito trasformativo. Tra queste annoverano la prospettiva psicocritica, più vicina alle posizioni di Mezirow, e la revisione della teoria trasformativa come *self-development* operata da Tennant (2005).

Nonostante la forte vivacità in seno all’approccio trasformativo, evidenziata dai contributi di Taylor e Hoggan, come anche testimoniato da una ricognizione dei contributi presentati alle varie edizioni dell’*International Transformative Learning Conference*, bisogna constatare come rimangano grossi problemi e sfide al suo interno che la espongono a critiche di non poco conto, sia come teoria in sé, sia nel caso in cui la si voglia utilizzare come riferimento per comprendere l’*addiction*

recovery. Non è un caso che, proprio Hoggan sottolinei come, ad oggi si possano rinvenire anche delle difficoltà nel definire chiaramente i confini dell'esperienza trasformativa, spesso descritta attraverso l'utilizzo di un linguaggio metaforico (2024) e non poche criticità interne sia alla teoria in sé che al modo in cui viene affrontata nella ricerca (2023).

La questione più importante, ancora aperta, molto probabilmente, è individuabile nel tentativo di definire quando e a che condizioni un'esperienza può dirsi trasformativa. Al fine di affrontare le criticità già presenti, Hoggan aveva proposto di riconsiderare la teoria trasformativa come una metateoria, un paradigma complessivo per spiegare il cambiamento profondo del soggetto (2023; 2016b). Tale proposta nasce dalla constatazione che, come anche evidenziato in precedenza, esistono molte alternative teoriche che si riferiscono alla trasformazione del soggetto e che prendono in considerazione processi e outcomes differenti, partendo anche da tradizioni disciplinari differenti. Per questo Hoggan propone di riferirsi alla teoria di Mezirow utilizzando il termine *perspective theory*, riservando il termine *apprendimento trasformativo* per la metateoria complessiva (2016a, p. 77). Da questa prospettiva egli ha affrontato il problema di definire a quali condizioni un'esperienza possa dirsi trasformativa, in risposta al rischio di indeterminatezza nell'utilizzo del termine *trasformativo* poiché, se qualsiasi esperienza può essere detta trasformativa, nessuna lo è in definitiva (Pang et al., 2023). Pertanto, attraverso un'analisi estensiva della letteratura (2016a; 2016b), ha avanzato la definizione di tre criteri per poter definire la trasformatività di un'esperienza.

Il primo definisce come condizione perché un'esperienza possa dirsi trasformativa il fatto che abbia un profondo impatto sul soggetto (*Depth*). La profondità del cambiamento si manifesta attraverso il riconoscimento che le modificazioni acquisite, nella definizione di sé o del mondo, nei comportamenti o nei modi di sentire, si mantengono quotidianamente e abitualmente nel tempo e sono parte integrante di un nuovo repertorio del soggetto (2016b, p. 71).

Tali cambiamenti, inoltre, devono manifestarsi non solo nel contesto (o dominio) in cui si è verificato l'apprendimento – nel nostro caso, ad esempio, le CTD – ma devono apparire operativi anche in altri contesti di vita (o domini individuali) e quindi essere generalizzabili (*Breadth*). Tenendo conto della dimensione contesto-

specifica che a volte assume l'apprendimento, un cambiamento che voglia dirsi trasformativo, incidendo sulle dimensioni profonde del soggetto, quali sono le prospettive di significato, non può limitarsi al contesto nel quale è avvenuto. Cambiando il modo in cui il soggetto attribuisce senso all'esperienza, muta anche il senso generale delle esperienze che vive e, quindi, le reazioni ad esse. Per tornare all'esempio delle CTD, in fase di rientro il soggetto ha proprio la possibilità di verificare, insieme allo staff, se i cambiamenti verificatisi si mantengono e resistono all'impatto con il mondo esterno, testimoniando una vera trasformazione. La trasferibilità dell'apprendimento apre, tuttavia, un'altra questione. Il rapporto con il contesto di ritorno del soggetto spesso può essere fortemente problematico, in ragione del fatto che quanto appreso dal soggetto era, molto probabilmente, funzionale alla sua integrazione in esso; inoltre, al mutare del soggetto non corrisponde un mutamento del contesto nella sua struttura relazionale e nelle sue dinamiche comunicative, sociali ed economiche. Questo può determinare l'innescò di un'ulteriore momento di crisi per il soggetto.

Infine, il terzo criterio avanzato da Hoggan è quello della stabilità del cambiamento sperimentato (*Relative stability*). Riferirsi alla stabilità non significa escludere la possibilità che il soggetto cambi ulteriormente, anche dopo una precedente esperienza trasformativa, ma richiama l'attenzione sulla necessità che il cambiamento sperimentato si mantenga nel tempo, sganciandosi dalla dipendenza rispetto a condizioni specifiche, anche contestuali; inoltre, non si può ignorare che, come evidenziato da Kegan (1982), i vecchi modi di trarre significato dall'esperienza non scompaiono a volte del tutto ma possono riaffiorare in particolari condizioni. Ciò non toglie come appare ragionevole che un cambiamento che voglia dirsi trasformativo non può essere effimero ma deve durare nel tempo.

Insieme alla definizione dei criteri che possono contribuire a discriminare un'esperienza trasformativa da una che non lo è, Hoggan ha condotto, nello stesso lavoro di revisione, una ricognizione delle aree emergenti come risultati del processo trasformativo nella letteratura nordamericana, raggruppandoli in sei categorie. La prima, *Worldview* (1), fa riferimento ai cambiamenti nel modo in cui il soggetto comprende il mondo attorno a sé e il suo funzionamento. Nelle ricerche sull'apprendimento trasformativo i cambiamenti in quest'area sono descritti come:

- modifiche degli assunti, delle credenze, delle disposizioni e delle aspettative verso il mondo;
- cambiamenti dei modi in cui interpreta l'esperienza;
- acquisizione di una visione più complessa del mondo;
- il sorgere di nuove forme di consapevolezza.

Un'altra categoria, *Self* (2), fa riferimento al senso di sé del discente, sia in termini di identità, autoconoscenza e immagine di sé, sia rispetto al rapporto con gli altri o all'acquisizione di un maggiore senso di empowerment o responsabilità. Includere in questa categoria si trovano anche la narrazione di sé e della propria storia.

Una terza area è quella relativa al rapporto con la conoscenza che si incontra nella vita quotidiana, definita *Epistemology* (3). Con essa ci si riferisce alla capacità di essere critici rispetto agli assunti culturali interiorizzati e dominanti, una maggiore disponibilità a interrogare le proprie convinzioni profonde e la capacità di utilizzare vie extrarazionali di conoscenza, derivanti da esperienze spirituali, corporee e artistiche.

Una quarta dimensione, di natura più esistenziale, è relativa al modo in cui il soggetto esiste nel mondo, *Ontology* (4), e descrive cambiamenti nell'esperienza affettiva ed emotiva del soggetto, nella sua qualità di vita e, in generale, nei modi di essere, come configurazioni globali, cognitive, emotive e comportamentali.

Le ultime due aree individuate sono relative ai comportamenti, *Behaviour* (5), e alle capacità, *Capacity* (6). Alla prima categoria Hoggan riconduce i cambiamenti che il soggetto sperimenta nel proprio comportamento, in termini di azioni coerenti con le nuove prospettive, l'impegno nell'azione sociale, il miglioramento delle pratiche professionali e delle abilità, in termini di *skills*. Nelle seconde, invece, racchiude i cambiamenti che riguardano le capacità del soggetto, come miglioramenti cognitivi, consapevolezza e spiritualità.

L'opera di Hoggan rappresenta una base di partenza per approfondire la comprensione dell'apprendimento trasformativo ma può rivelarsi utile come cornice per avanzare una comprensione dell'*addiction recovery* in ottica trasformativa (Castiglione & Piazza, 2024). Hoggan, infatti, definisce l'esperienza trasformativa come un insieme di processi “that result in significant and irreversible changes in the way a persona experiences, conceptualises and interact with the

world” (2016a, p. 77) e questo sembra un elemento condiviso con le diverse definizioni di *recovery* e con l’approccio delle CTD, laddove l’attenzione non è riservata alla remissione sintomatologica ma si mira a promuovere un cambiamento globale della persona (Best & Hennessy, 2022; Inanlou et al., 2020; Ashford et al., 2019). Di conseguenza, anche i criteri proposti per definire le condizioni alle quali un’esperienza può essere definita trasformativa possono essere validi per definire il *recovery*. Anche se la natura recidivante delle dipendenze ridimensiona la pretesa di irreversibilità del cambiamento, si accorda tuttavia all’idea che questo sia *relativamente stabile* confermando l’idea che il cambiamento del soggetto non cancelli gli apprendimenti precedenti ma li modifichi o renda meno dominanti a vantaggio di nuove prospettive o schemi.

Hoggan ha proposto di poter utilizzare la tipologia da lui delineata come una bussola per individuare tutti i potenziali esiti trasformativi e favorire il dialogo anche tra ambiti disciplinari, di ricerca e professionali, diversi orbitanti attorno al paradigma trasformativo. In effetti, guardando al processo di *recovery* e al lavoro nelle CTD, la letteratura mette in evidenza come siano rinvenibili cambiamenti soprattutto nella visione di sé degli utenti (*Self*), nei loro comportamenti (*Behaviour*), nella loro esperienza emotiva (*Ontology*), così come nella visione del mondo e di sé in relazione al mondo (*Worldview*). Il quadro tracciato da Hoggan può quindi ritornare utile come una guida per comprendere, e valutare, da un punto di vista educativo e trasformativo il processo di *recovery*.

La sistematizzazione degli outcomes, tuttavia, conduce Hoggan a considerarli su un piano di pariteticità rispetto alla definizione della trasformatività di un’esperienza, tanto da affermare che

“parameters around what should be considered transformative learning should focus on the transformative extent of the learning rather than the type of change involved in the learning outcomes” (2016a, p. 79).

Questo punto, tuttavia, sembra che necessiti di un’ulteriore riflessione. Solo per fare un esempio, un cambiamento nella definizione di sé appare sicuramente più radicale di un cambiamento nei comportamenti del soggetto, così come qualsiasi modificazione in quest’ultimo campo potrebbe dipendere proprio da una ridefinizione di sé, della visione del mondo e dell’esperienza affettiva, ponendosi

così più come quelle “azioni coerenti con le nuove prospettive” che renderebbero testimonianza dell’avvenuto cambiamento. Inoltre, la distinzione tra prospettive di significato e schemi di significato rimane un po’ ai margini della descrizione di Hoggan mentre potrebbe costituire un’opportunità per distinguere ulteriormente un’esperienza trasformativa da una che non lo è, differenziando così gli esiti di un processo di apprendimento. Ad esempio, guardando alla letteratura sulle CTD appare evidente come il cambiamento che si vuole favorire sia più relativo alle prospettive del soggetto, cioè alle cornici generali attraverso le quali da senso alla propria esperienza. Questo, tuttavia, viene fatto attraverso un lavoro che appare focalizzato inizialmente sugli schemi, cioè sulle reazioni specifiche a specifici eventi sulle quali l’utente è chiamato, con il supporto dei compagni e dello staff, a riflettere e rivedersi. La distinzione tra schemi e prospettive, inoltre, permette di rendere conto anche dei bisogni del soggetto, valutandone l’ampiezza, così come di rendere conto di un lavoro di *riduzione del danno* (Colledge-Frisby et al., 2023) che in alcuni casi sembra essere l’unico possibile, soprattutto quando le risorse del soggetto non appaiono sufficienti a supportarlo nello sforzo riflessivo e di revisione dei propri assunti.

Il lavoro di Hoggan si presenta come una proposta significativa per comprendere l’esperienza trasformativa e per cercare di porre rimedio ad alcune criticità che ancora caratterizzano. Contribuisce, infatti, a stabilire dei criteri che possano distinguerla dagli esiti degli altri apprendimenti, definisce una mappa dei possibili esiti dell’apprendimento trasformativo, apre alla possibilità di creare un ponte, un dialogo anche tra discipline diverse, come la pedagogia, la sociologia e la psicologia, ma che si ispirano alla teoria trasformativa. Le sue suggestioni tornano utili anche per comprendere l’esperienza di *addiction recovery* in termini trasformativi. L’esito del *recovery*, infatti, per potersi definire compiuto deve manifestarsi in un cambiamento profondo (*Depth*), generalizzato e trasferibile a contesti diversi (*Breadth*) e deve mantenersi stabile nel tempo (*Relative stability*). Il cambiamento della persona, inoltre, deve passare da una revisione di come vede sé stessa, sia in termini di narrazione di sé e identità, che rispetto alla relazione con il mondo circostante, e deve prevedere un cambiamento sia nel modo in cui manifesta e definisce la propria vita emotiva, sia nelle capacità di gestire le proprie

emozioni, così come i propri comportamenti, anche attraverso l'acquisizione di nuove abilità e capacità.

Guardando al lavoro di Hoggan le diverse tipologie di outcomes possono essere ricondotte, a mio parere, a forme differenti di prospettive e schemi di significato, superando la centratura cognitiva di Mezirow ma mantenendone l'impianto generale attraverso il quale descrive il funzionamento del soggetto. Gli assunti che compongono le prospettive e gli schemi, infatti, possono essere pensati anche come unità nucleari e minime, tacite, emotive, corporee e comportamentali che strutturano processi differenti che operano a diversi livelli di coscienza e tramite sistemi diversi ma sempre in un processo di attribuzione di significato, anche se non sempre descrivibile in termini di razionalità. Infine, sembra venire meno nella descrizione di Hoggan il rapporto stretto che sussiste tra trasformazione e dilemma disorientante. È l'incontro con l'inatteso, l'incomprensibile e con quanto appare straniante al soggetto, con la conseguente sensazione di disagio, che pone l'individuo al crocevia della trasformazione, di fronte alla scelta di perdersi o cambiare. Per poter affrontare tali questioni rimaste, in qualche maniera, irrisolte, è utile fare riferimento al lavoro di Mälkki e di Green.

3.3.2 *Mälkki e Green: emozioni e dilemma disorientante*

Nonostante le proposte di revisione e le teorizzazioni alternative, la *perspective transformation* di Mezirow costituisce ancora oggi il riferimento più significativo a partire dal quale comprendere l'esperienza trasformativa e che informa gli sforzi di numerosi ricercatori. Tuttavia, come evidenziato anche da Mälkki, l'avanzamento di prospettive alternative alla *perspective transformation*, con un'enfasi di volta in volta posta su aspetti che apparivano come marginali o poco approfonditi nell'elaborazione originaria, non ha condotto ad una rielaborazione compiuta dell'opera di Mezirow né ha indagato a sufficienza le connessioni e le integrazioni possibili tra la vecchia e le nuove interpretazioni della teoria trasformativa, come testimoniato anche dai tentativi avanzati da Hoggan e da altre proposte alternative (Friedman, 2022).

Proprio Mälkki ha recentemente condotto un interessante approfondimento della *perspective transformation* volto a riconsiderare l'esercizio della razionalità critica

alla luce della dimensione emotiva. Nonostante le critiche di un'eccessiva enfasi sulle dimensioni cognitive avanzate all'opera di Mezirow, bisogna constatare, infatti, come egli non abbia escluso l'importanza della dimensione emotiva ma abbia, semmai, trascurato di approfondire il suo ruolo nel processo riflessivo e trasformativo.

Nel campo dell'educazione degli adulti c'è stata una progressiva rivitalizzazione e riconoscimento del ruolo delle emozioni nei processi di apprendimento (Jarvis, 2006; Merriam et al., 2007; Belzer & Dashew, 2023) e lo stesso sviluppo ha riguardato il campo della teoria trasformativa. Se l'avvio in quest'area è stato dato, soprattutto, con il richiamo alle dimensioni emotive operato da Boyd e Myers (1988) e con il lavoro di Dirkx (2008), fortemente legato alla prospettiva dell'inconscio psicoanalitico junghiano e al processo di individuazione come compito di ogni uomo, diversi ricercatori hanno ulteriormente portato avanti questa riflessione partendo, tuttavia, da una prospettiva diversa, ispirata alle neuroscienze (Carter & Nicolaidis, 2023).

L'assunto di fondo, tratto dalle sollecitazioni già avanzate in campo psicoanalitico, è quello che le emozioni non possono semplicemente essere considerate come un ostacolo alla razionalità (Damasio, 1995; 2000; 2003; 2012) e ai processi di apprendimento (Dirkx, 2008, p. 8; Immordino-Yang & Damasio, 2007) ma vanno riconsiderate all'interno dello stesso processo, anche in relazione agli aspetti socio-relazionali (Immordino-Yang et al., 2019), come elementi costantemente attivi e che determinano l'innescio e le possibilità di realizzazione del processo trasformativo, quindi fortemente legati al tema del dilemma disorientante.

Al fine di comprendere meglio il ruolo delle emozioni, in un'ottica di integrazione alla *perspective transformation*, il lavoro di Mälkki appare essere molto significativo. In particolare, la ricercatrice finlandese, con il contributo anche di Larry Green e del suo concetto di *liminarità* (Green, 2023), ha strutturato la sua costruzione teorica attorno ai costrutti di *edge-emotions* e *comfort-zone* (Mälkki & Green, 2014; Mälkki, 2012; 2010). Mälkki ha, infatti, condotto delle ricerche che l'hanno portata a sviluppare un quadro concettuale che riconosce alle emozioni un ruolo fondamentale nel processo riflessivo e trasformativo (Mälkki & Raami, 2022; Mälkki, 2019; 2012). In particolare, coniando il termine di *edge-emotions* si

concentra sulle emozioni spiacevoli – quali ansia, frustrazione, vergogna –, che comportano un immenso disagio per il soggetto, e che sorgono nel momento in cui il soggetto si ritrova davanti ad un evento problematico, un dilemma, che mette in discussione le sue credenze fondamentali, spingendolo fuori dalla sua *comfort-zone* (Mälkki & Green, 2018). Nel lavoro di Mälkki la *comfort-zone* designa uno spazio di benessere in cui il soggetto si sente al sicuro perché le sue credenze di base, le sue prospettive, non sono minacciate; questa è una dimensione esperienziale in cui gli schemi di significato del soggetto riescono ancora a interpretare agevolmente l'esperienza, comunicando al soggetto un senso di coerenza e controllo sulla realtà (2010, p. 54). Quando un soggetto affronta un evento disorientante, che eccede la capacità del soggetto di comprenderlo e significarlo, l'individuo entra in una zona liminale di incertezza. Il riconoscimento dell'ingresso in quest'area esistenziale viene permesso, appunto, dal sorgere delle *emozioni liminali* (edge-emotions) che segnalano, come dei campanelli d'allarme, l'incongruenza tra ciò che il soggetto sta sperimentando e le sue prospettive di significato, giocando un ruolo significativo nel processo trasformativo. Mälkki e Green hanno descritto accuratamente questo processo e, in uno studio che assume una prospettiva in prima persona (2014), hanno messo in evidenza anche i microprocessi che caratterizzano, da un punto di vista esperienziale, il cambiamento trasformativo. Viene così messo in evidenza come la sperimentazione di un dilemma disorientante abbia, in realtà, un innesco emotivo più che razionale e che solo a posteriori il soggetto, attraverso un'analisi iniziale della situazione, riesce a comprendere che la sensazione di disagio sperimentata deriva dalla discrasia tra le sue prospettive e gli eventi della sua vita. Le edge-emotions, pertanto, assumono una funzione variegata nel processo. Da una prospettiva evolutiva, operano come un sistema di allarme orientato all'autoconservazione del soggetto e, attraverso la modulazione della loro tonalità, positiva o negativa, informano il soggetto della presenza di potenziali minacce predisponendolo all'azione. Sul piano epistemologico, invece, quando ad essere minacciata non è la sopravvivenza fisica ma l'integrità del Sé, tendono ad attivarsi per proteggere il Sé e quindi operano come elementi protettivi delle prospettive di significato del soggetto, orientandolo a evitare la *minaccia cognitiva*. Quest'ultimo lavoro lo fanno innescando reazioni di resistenza alla riflessione che si configurano

o come un tentativo di evitare il confronto con il dilemma disorientante, e con la sua definizione, o con le proprie prospettive, oppure favorendo una riformulazione più accomodante, ma falsata, del problema che il soggetto deve affrontare in modo da ridurre la dissonanza. Per questo motivo, sostiene Mälkki, riflettere criticamente sui propri assunti è psicologicamente difficile, perché il soggetto deve abbandonare le proprie visioni, che contribuiscono a definirlo sia in termini di continuità identitaria sia come membro di un determinato gruppo sociale (Hoggan et al., 2017, p. 50), per inoltrarsi nel terreno dell'ignoto e imprevedibile. Questo implica che un lavoro trasformativo, per potersi innescare e mantenere giungendo al termine, deve prevedere necessariamente un lavoro sulla dimensione emotiva. Le emozioni, quindi, si configurano sia come ostacoli che come carburante del processo trasformativo: è, infatti, la volontà di uscire dallo stato di disagio, e magari l'aver sperimentato il fallimento di soluzioni alternative, a spingere il soggetto verso la trasformazione. Mälkki, quindi, eleva le emozioni ad un ruolo di centralità nel processo trasformativo (Mälkki & Green, 2018) sostenendo la necessità, insieme a Green, che il soggetto impari a sostare nella zona liminare dell'incertezza e sia incoraggiato ad abbandonare la tentazione di cercare soluzioni veloci e semplici al proprio disagio. Questo significa sostenerlo nello sforzo di riconoscere e lavorare costruttivamente sulle emozioni negative provate, aiutandolo a *sostare consapevolmente* nello spazio scomodo della *zona liminare*. Infatti, sconvolto dalle emozioni negative il soggetto, anche nell'atto di inoltrarsi nel processo trasformativo, prova la sensazione di essere *groundless*, senza fondamenta stabili (Green, 2023) con il rischio di mettere a tacere la necessità di cambiare per ritornare in un terreno conosciuto e, per questo, considerato comunque più sicuro, anche nella sofferenza. Il sostegno ad affrontare questa situazione può venire, ad esempio, dal garantire al discente uno spazio accogliente e sicuro dove possa sentirsi ancorato a terra, evitando la sensazione di essere senza fondamenta – *groundless* –, ma anche sicuro e libero di esplorare nuove direzioni, orizzonti di senso e azioni. Mälkki opera, dunque, un ribaltamento del ruolo delle emozioni nel processo trasformativo. La loro attivazione non rappresenta solo un passaggio nel processo trasformativo ma si configurano come il vero motore del processo. Decidere se affrontare o meno le proprie emozioni negative, prima di ogni successivo passaggio di messa in

discussione dei propri assunti di base, costituisce il punto di svolta tra l'innescamento del processo, e il suo mantenimento, o la stagnazione. L'adozione di una posizione accogliente, aperta e curiosa verso il disagio emotivo permette al discente di utilizzare l'emozione come leva riflessiva, verso la scoperta degli assunti di base che si sono rivelati problematici. Questa prospettiva è confermata dallo studio di Mälkki sulle donne che hanno vissuto la condizione di impossibilità ad avere figli (2012). Dallo studio emerge come la riflessione diviene un mezzo per mettere ordine nel caos emotivo innescato dal dilemma del non poter avere figli mostrando altresì come non sia una specifica emozione a innescare il processo trasformativo, quanto il modo in cui il soggetto si rapporta ad essa. L'adozione di un approccio riflessivo permette, infatti, di non cadere nella negoziazione o nella regressione favorendo un riesame profondo delle motivazioni che stanno alla base di quelle emozioni, individuabile nella discrasia tra le prospettive del soggetto e la situazione che sta affrontando.

Nella prospettiva di Mälkki le emozioni si pongono come guardiani delle prospettive di significato. Queste ultime, inoltre, vengono inquadrare nella loro dimensione sociale. L'attivazione delle emozioni in difesa delle prospettive, infatti, è dettata dal fatto che la messa in discussione delle prospettive del soggetto mette in dubbio anche la sua identità sociale. Le prospettive di significato, infatti, sono largamente condivise in uno stesso contesto sociale (Mälkki, 2011, p. 35). Questo determina anche una particolare criticità a conclusione del processo trasformativo: il soggetto *trasformato* deve fare i conti con i propri precedenti ambienti di vita e rinegoziare la sua appartenenza ad essi, correndo tuttavia il rischio di *suicidio* (sociale) paventato da Brookfield (2006; 1994).

La revisione della teoria di Mezirow operata da Mälkki porta con sé importanti conseguenze. Prima di tutto, come già detto, il riconoscimento del ruolo delle emozioni, coinvolte pienamente nel processo trasformativo e identificate come uno dei target primari della trasformazione. In secondo luogo, il loro ruolo di protezione delle prospettive del soggetto e di garanzia del suo senso di coesione e appartenenza. Prendendo a prestito dal lavoro di Damasio, Mälkki ricorda la funzione evolutiva delle emozioni anche nella creazione della coscienza del soggetto e del suo senso autobiografico. Il processo riflessivo delineato da Mälkki

parte, dunque, dalla corporeità di ogni soggetto e dalla necessità di considerarlo come un'entità mente-corpo unica. Infine, la riconsiderazione del rapporto tra il soggetto e il dilemma disorientante e, quindi, i suoi bisogni. Nell'opera di Mälkki la definizione stessa del dilemma disorientante del soggetto passa dalla capacità di affrontare le proprie emozioni, di resistere alla tentazione di ridefinire il problema in termini più accomodanti o, addirittura, di falsare la narrazione del problema o di sé, compromettendo anche l'analisi dei bisogni del discente. In questa prospettiva, il coinvolgimento del soggetto si connota con una certa drammaticità e problematicità che chiama in causa, necessariamente, come ricordato da Green (2022), il suo senso di *agency*, la fiducia che ha di poter agire, con competenza, per risolvere un problema o incidere nell'ambiente circostante.

Il lavoro di Mälkki fornisce spunti interessanti per ridefinire la *perspective transformation*. Nella sua opera di costruzione teorica ha fatto ricorso agli studi di Antonio Damasio e dei suoi collaboratori sulla coscienza e le emozioni, un autore che anch'io avevo già preso in considerazione in un mio precedente contributo (Castiglione, 2015). Per Damasio le reazioni emotive svolgono il ruolo di mantenimento dell'omeostasi interna del soggetto e, successivamente, il mantenimento del suo senso di continuità e identità. L'omeostasi cui si riferisce Damasio non è il raggiungimento di uno stato di immobilità o di stasi nei meccanismi interni ma la ricerca costante di un equilibrio dinamico, che preveda un cambiamento costante del soggetto. Nella prospettiva di Damasio la coscienza sorge dal corpo, quale *teatro della mente*, dalle sue reazioni e dai suoi processi interni e l'esercizio di una razionalità pura, disincarnata, come prospettato dalla tradizione filosofica occidentale, appare un convincimento del tutto illusorio. Dagli studi su pazienti con lesioni cerebrali, infatti, egli trasse la conclusione che le emozioni sono fortemente coinvolte nell'esercizio della razionalità, quantomeno nella vita pratica. A tal proposito, Damasio riferisce, a proposito di un incontro interessante avuto con un paziente con una lesione alla corteccia prefrontale, che

sin da giovane ero stato avvertito che le decisioni solide scaturiscono da una mente fredda, e che emozioni e ragione non si mescolano di più che olio e acqua. [...] Ma ora mi si parava davanti agli occhi l'essere umano intelligente più freddo e meno emotivo che si potesse immaginare, la cui ragione pratica, però, era talmente menomata da produrre, nelle vicende della vita quotidiana, un seguito di errori, una

perpetua violazione di quel che voi e io riterremo socialmente appropriato e vantaggioso dal punto di vista personale (1995, p. 17-18)

L'interpretazione che Mälkki dà alle emozioni alla luce degli studi di Damasio è quella di meccanismi che operano sia come segnalatori, sia come difensori delle prospettive di significato. È possibile, tuttavia, avanzare anche un'altra lettura che si mantiene sempre nel solco dell'integrazione alla teoria della *perspective transformation*.

La ricognizione del lavoro di Hoggan e Mälkki permette di gettare le basi per delineare, con l'integrazione dei dati emergenti dalla ricerca, e presentati più avanti, un modello trasformativo di *addiction recovery*. La considerazione del lavoro di Hoggan e Mälkki ha permesso, infatti, di progettare l'impianto di ricerca presentato più avanti, e ha costituito il punto di partenza di un processo che ha integrato un lavoro di theory building e di ricerca empirica che hanno proseguito di pari passo con un continuo e reciproco rimando. Più avanti in questo lavoro, infatti, avanzi una proposta integrativa della teoria di Mezirow che possa fungere da modello di comprensione dell'*addiction recovery* in ottica trasformativa e, più in generale, da cornice per il lavoro educativo con gli adulti nei contesti formali e non formali.

PARTE SECONDA

CAPITOLO QUARTO

ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI DELLA RICERCA EMPIRICA

4.1 Nota metodologica introduttiva

Indagare l'esperienza di *recovery* dalle dipendenze rappresenta una vera e propria sfida sia per la complessità del fenomeno che per la difficoltà di ricostruire i vissuti, i significati e i punti di vista su eventi e periodi di vita particolarmente complicati. La ricerca in questo settore, infatti, ha da tempo messo in luce le numerose difficoltà e, pertanto, le cautele necessarie per approcciarsi ad un tale lavoro di ricerca. In primo luogo, bisogna segnalare come il lavoro con le dipendenze non sia di per sé lineare e i livelli di partecipazione al trattamento, così come alla ricerca, possono variare anche significativamente nel giro di brevi periodi; pertanto, bisogna aver chiaro il forte rischio di drop-out dal trattamento e, quindi, anche dalle ricerche che si svolgono in quei contesti.

Un ulteriore elemento di difficoltà è dato dalla delicatezza del tema. Indagare la vita nelle CTD ma anche le storie e il *recovery* individuale significa addentrarsi in un campo fatto di vissuti, di pratiche sedimentate, di identità; un campo, però, abitato prevalentemente dal dolore, dalla sofferenza, dalla costante paura del fallimento e dall'incombente rischio di vivere una ricaduta, di poter perdere tutto, in una situazione di costante precarietà esistenziale. Le CTD, prima di essere dispositivi terapeutici, luoghi di cura, ambienti in cui si sviluppa uno scambio relazionale improntato da un alto livello di professionalità e impegno valoriale, sono luoghi di vita, famiglie di adozione, grembi simbolici nei quali cercare di ricostruire la trama e il tessuto di infanzie infelici (Cancrini, 2013), mai vissute o dimenticate. Sono arene nelle quali l'incontro tra uomini precede quello tra professionista e utente, dove le storie e le vicende di ciascuno diventano storia comune e la contaminazione dei modi di essere, riscoprirsi o inventarsi adulto diventa la via per percorrere sentieri di reciproca educazione e autoeducazione. La realtà delle dipendenze e delle CTD, pertanto, si presta, per la sua complessità, ad

una pluralità di piani di lettura e analisi che vanno da quello tecnico – medico, psicologico, farmacologico, educativo – a quello simbolico e metaforico. Qualsiasi esplorazione di questa realtà, dunque, non può che compiersi con la consapevolezza che c'è qualcosa che sfugge alla possibilità di essere colto e narrato, che i nessi sono spesso più complicati di quello che appaiono e che il disvelamento dei processi che si realizzano nelle CTD richiede non solo una comprensione tecnico-scientifica ma anche una compartecipazione esistenziale. Addentrarsi in questa arena costituisce un immergersi in un sistema intricato di significati, simboli, pratiche, scambi comunicativi e emotivi, rituali e routine che compongono la vita delle CTD e il *recovery* dalle dipendenze.

La delicatezza del tema si manifesta anche in termini etici. Qualsiasi forma di ricerca e intervento con soggetti fragili pone il ricercatore e il professionista davanti a dei dilemmi etici non di poco conto. Anche nel campo delle dipendenze, dove il rischio di abbandono e ricaduta è sempre incombente, con l'annesso pericolo di perdere la vita, il tema etico si impone con forza. È necessario, quindi, che la delicatezza, il rispetto, la riservatezza, insieme a tutte le accortezze relazionali e deontologiche, guidino costantemente la ricerca in questo settore.

Nonostante le difficoltà possibili l'indagine sui vissuti e sulle prospettive dei soggetti che hanno sperimentato il *recovery* in prima persona, specie nelle CTD, risulta una preziosa fonte di informazioni per la ricerca, compresa quella che si occupa delle trasformazioni individuali. Per tutte le considerazioni fin qui esposte la ricerca di stampo qualitativo e fenomenologico, mirata a valorizzare i significati emergenti dai singoli, sembra essere la forma più naturale e consonante di indagine, soprattutto perché anche l'approccio trasformativo si fonda su una prospettiva costruttivista, attenta alla produzione di significato collettivo e individuale.

Questo approccio risulta utile anche per comprendere il *recovery* dalle dipendenze. Le indagini che mirano a ricostruire vissuti e significati sono preziose proprio perché, in conformità con la tradizione delle CTD e con le nuove concezioni di *recovery*, è attorno ai significati personali, alle identificazioni e alle narrazioni che si condensano i meccanismi della dipendenza, come modalità specifiche di *essere nel mondo*.

Parallelamente all'emergere del vissuto dei soggetti, si manifestano anche i modelli educativi, espliciti e impliciti, degli educatori nelle CTD. Interrogare i modelli professionali costituisce un lavoro delicato ma importante in ambito educativo. Ogni professionista, infatti, costruisce la propria conoscenza e competenza non solo nei percorsi formali di apprendimento ma, soprattutto, tramite il continuo contatto con la quotidianità professionale, con le sfide e le problematiche che si presentano, con le pratiche che, ripetizione dopo ripetizione, si sedimentano. Questa conoscenza si struttura, nel tempo, in maniera tacita e, proprio per questo, pur mantenendo una sua efficacia, sfugge a qualsiasi forma di messa in discussione, problematizzazione e cambiamento. La sua importanza è ben documentata e rende conto di quel "tocco d'artista" che è presente in ogni pratica professionale come sapere incarnato ma si manifesta anche drammaticamente come resistenza al cambiamento nei contesti organizzativi perché, al di là di complesse, seppur valide spiegazioni come quella che proviene dagli studi di Engeström (2015), i modelli professionali impliciti non individuano soltanto un sapere *incarnato* ma un sapere che si fonde con l'identità professionale del soggetto, legandosi a forti componenti affettive e alla necessità di rimanere nella propria comfort-zone.

Il lavoro di indagine su tali modelli ha, dunque, richiesto uno sforzo che si è concretizzato non solo nelle interviste, come si vedrà più avanti, ma anche nel quotidiano scambio con gli educatori e nella discussione condivisa di eventi che si sono verificati durante la mia permanenza in comunità oppure che affioravano dal passato. Tale sforzo, tuttavia, appare ancora più importante se si prende in considerazione la lontananza che spesso rimane tra le evidenze scientifiche e le pratiche in campo educativo. Fare ricerca coinvolgendo i professionisti significa tentare di ridurre quel divario non solo per sostenere sempre di più la pratica professionale ma anche perché, tramite questo, si contribuisce a sostenere la riconoscibilità sociale e professionale delle figure educative (Castiglione, 2025).

La difficoltà legata alla comprensione non solo dei vissuti personali ma anche dei significati, degli scambi e del lavoro che si svolge in uno specifico contesto richiede necessariamente una lunga frequentazione dell'oggetto di studio e un costante esercizio della riflessività da parte del ricercatore. Questi, coinvolto in prima persona, spesso non come osservatore esterno ma come partecipante, è

chiamato a trarre significato anch'egli dall'esperienza che sta vivendo, ricostruendo non solo gli episodi ma anche i significati che ne trae e confrontandoli con quanto può derivare dalla ricerca e dalle conoscenze che già possiede.

Nel compiere questo lavoro di costruzione di significato lo stesso ricercatore è chiamato a esercitare una costante vigilanza sulle proprie prospettive, cercando di problematizzare pregiudizi, miscomprensioni, forzature e distorsioni che possono alterare il campo di osservazione. Ancora più a fondo, la conoscenza che si ricava da forme di ricerca partecipante richiede una restituzione costante all'utenza, al fine di confrontarsi su quello che è sembrato emergere e una triangolazione tra le fonti e le metodologie da cui si traggono le informazioni.

Per queste ragioni, il presente lavoro di ricerca ha richiesto una lunga frequentazione delle CTD, degli utenti e dei professionisti, con una partecipazione costante e assidua alle attività, come avrò modo di esporre più avanti nel dettaglio. Inoltre, è stato necessario l'utilizzo di una serie di strumenti e interventi differenziati al fine sia operare un lavoro di triangolazione costante per interrogare dimensioni differenti dell'esperienza degli utenti e degli educatori.

4.2 Il contesto della ricerca

Le CTD rappresentano realtà terapeutiche molto diffuse in Italia, con un coinvolgimento di numerosi professionisti educativi all'interno di équipe multidisciplinari. La mia stessa storia professionale mi ha visto impegnato in questi contesti e, nello specifico, nelle due comunità nelle quali ho avuto modo di fare ritorno come ricercatore. L'esperienza maturata come educatore nelle CTD ha costituito una risorsa preziosa per poter comprendere la prospettiva dei colleghi educatori professionali impegnati nelle due CTD che mi accingo a presentare. Questa esperienza, inoltre, è stata principalmente la fonte del mio interesse per questo argomento di ricerca, maturato come esito della fatica di imparare ad abitare un ambiente complesso e affascinante come quello della comunità. L'esperienza maturata nelle CTD mi ha permesso altresì di avere una via d'accesso privilegiata a questi contesti, potendovi fare ritorno non come corpo esterno e estraneo ma come qualcuno che, pur se per un breve periodo, di quella realtà ha fatto parte.

La *Comunità Sentiero Speranza* – da qui in poi *Comunità* – di Biancavilla è una realtà terapeutica impegnata nel recupero dalle dipendenze dal maggio 1989, anno

in cui è stata creata ufficialmente come parte dell'*Opera Cenacolo Cristo Re* di Biancavilla (CT), fondata da Mons. Giosuè Calaciura. Sorta inizialmente come attività di volontariato, si è via via sempre più strutturata in senso professionale, per rispondere all'emergenza della diffusione del consumo di sostanze stupefacenti nel territorio del catanese, ispirandosi inizialmente al *Programma Progetto Uomo*, elaborato da don Mario Picchi negli anni Settanta. Il modello comunitario prevedeva un programma lungo, di almeno diciotto mesi, articolato nelle tre fasi di accoglienza, comunità e rientro, con una forte impronta di tipo morale e improntata al *right living*. Con il tempo e la collaborazione sempre più stretta con i servizi sanitari locali – la struttura è ad oggi convenzionata con la Regione Siciliana – la comunità ha rivisitato il modello di intervento a favore di una maggiore apertura agli interventi di tipo farmacologico, psicoterapeutico e sociale, con una revisione complessiva del programma e della sua durata, tenendo conto, soprattutto, delle maggiori esigenze di personalizzazione degli interventi derivanti dai cambiamenti sociali e dell'utenza. Attualmente la Comunità è articolata in due strutture indipendenti, Modulo 1 e Modulo 2, ciascuna coordinata da un responsabile e con una propria équipe educativa mentre in origine operavano su diverse fasi del programma: il Modulo 1 dedicato all'accoglienza, il 2 alla comunità e al rientro. L'équipe di ogni comunità è composta ordinariamente da un responsabile psicologo/psicoterapeuta, quattro educatori professionali a tempo pieno, un'infermiera e tre custodi notturni, queste ultime due tipologie di figure condivise da entrambe le strutture. Ciascun modulo può ospitare circa 20 utenti maggiorenni. Questi ultimi accedono al servizio solo dopo essere stati presi in carico dal Ser.D. territorialmente competente e aver tentato prima, nella maggior parte dei casi, un percorso di tipo ambulatoriale. La decisione di ingresso in comunità è, dunque, non solo concordata con il Ser.D. dell'utente ma è proprio quest'ultimo che autorizza l'impegnativa di spesa che consente l'ingresso dell'utente in comunità. Al netto delle spese per il mantenimento personale, dunque, il costo del programma riabilitativo è a carico del Sistema sanitario nazionale. La richiesta di ingresso in comunità rappresenta il punto di inizio di un processo più o meno articolato ma che si sostanzia, almeno dal versante della comunità, in una serie di incontri di valutazione e conoscenza reciproca nei quali viene valutata, confrontandosi anche

con i servizi sanitari, la situazione dell'utente, la sua storia di dipendenza, le sue condizioni fisiche e psicologiche, la sua motivazione. Questa rappresenta un momento particolarmente delicato del processo di accoglienza poiché per ogni inserimento bisogna tenere conto non solo delle esigenze individuali ma anche del gruppo di utenti già presenti in comunità.

Quello descritto finora si riferisce all'ingresso in comunità di una persona che non ha provvedimenti giudiziari a suo carico e non è sottoposta a misure quali l'arresto, la detenzione o forme di restrizione della libertà personale. Le comunità accolgono, tuttavia, anche soggetti con procedimenti giudiziari in corso o che richiedono l'ingresso in comunità come misura alternativa alla detenzione, riconosciuta la sussistenza di un disturbo da dipendenze. Per gli utenti detenuti la presa in carico viene fatta dal Ser.D. presente nell'istituto penitenziario o nel cui territorio la struttura penitenziaria insiste e, in genere, prevede il coinvolgimento di un numero maggiore di servizi e istituzioni che possono andare dal Tribunale di Sorveglianza, per l'autorizzazione all'ingresso in comunità e per eventuali permessi/restrizioni, e dell'U.E.P.E. (Ufficio Esecuzioni penali Esterne) per le persone con pena definitiva, alla Corte di Appello territorialmente competenze, per le persone con provvedimenti penali in corso.

La comunità, sia Modulo 1 che 2, segue attualmente una scansione temporale del programma di trattamento secondo la classica tripartizione in accoglienza, comunità e rientro ma gli utenti permangono nella stessa struttura, con la durata del trattamento che mediamente si attesta a non meno di un anno, pur variando significativamente a seconda delle esigenze dell'utente, secondo un piano concordato nelle fasi iniziali del trattamento e ridefinito in itinere. L'organizzazione della vita comunitaria segue una scansione ben definita della giornata, con un alternarsi di momenti di lavoro manuale, terapeutico – come colloqui e gruppi – e riposo. Inoltre, nella quotidianità ordinaria si inseriscono alcune variazioni – lunedì e venerdì per i gruppi terapeutici, mercoledì per i G.I. (*General Inspection*, lavori particolarmente approfonditi di pulizia e manutenzione dei propri spazi e delle aree dei settori di responsabilità) – che fanno il paio con l'organizzazione degli utenti in base a precise responsabilità e ruoli.

Il *punto* è un utente responsabile generale dell'andamento della casa; organizza la turnazione dei compagni per i lavori di cura della struttura – ad esempio la pulizia delle stoviglie dopo i pasti –, vigila sullo svolgimento delle *esperienze educative* – sanzioni comminate agli utenti a seguito di infrazioni –, annuncia il cambio delle attività che scandiscono la giornata, come l'inizio del *piano lavori*, i gruppi ecc. Il punto è, generalmente, assegnato ad un ospite in fase avanzata di programma (detto *anziano*) e pone l'utente in un intenso e continuo contatto con i compagni, soprattutto per far rispettare le regole, e con lo *staff*. Al punto è affidata anche la redazione del *Come stai?*, un report scritto da consegnare allo staff con le risposte degli utenti a questa domanda, nella quale ciascuno di essi descrive come si sente, cosa pensa o richieste di aiuto. La *cucina* e la *dispensa* sono altre due responsabilità importanti della struttura. Ai due utenti assegnati alla prima è affidata la preparazione dei pasti per la comunità – un'operazione complessa considerando i numeri – e la gestione della cucina; al dispensiere spetta il compito di gestire l'approvvigionamento della casa, sovrintendere al lavoro della cucina, gestire la distribuzione del caffè e l'organizzazione dei pasti. Importanti sono anche le responsabilità della *manutenzione* e delle *pulizie*. La prima, con un responsabile e degli utenti assegnati, si occupa della manutenzione della casa e dello svolgimento del piano lavori secondo le esigenze e i programmi concordati; la seconda delle pulizie della casa. Ogni utente, in questo modo, è assegnato ad una specifica mansione, chiamata, appunto, *responsabilità*. La divisione dei ruoli e delle responsabilità non ha solo la funzione di garantire la cura e lo svolgimento ordinato dei lavori ma costituiscono l'occasione per ogni utente di relazionarsi con gli altri, con il sistema di regole della comunità, di imparare, o riscoprire, la capacità di pianificazione e organizzazione, di apprendere a gestire lo stress, a comunicare in modo chiaro, e a perseguire degli obiettivi. L'organizzazione della comunità tende, pertanto, a favorire la relazione e il confronto tra gli utenti e di questi con lo staff, mantenendo la prospettiva del *community as method*.

Per quanto riguarda invece il lavoro dello staff, l'organizzazione prevede un'articolazione in quattro turni su cui i professionisti educativi ruotano, coprendo l'intero arco della giornata. Ogni educatore ha in carico l'intero gruppo, anche se cura particolarmente il programma di alcuni specifici utenti, sia nella dimensione

educativa sia in quella relativa alla gestione economica e personale. Gli educatori svolgono con gli utenti colloqui individuali, intervengono in caso di problemi particolarmente urgenti che gli utenti non sono riusciti a risolvere in prima istanza, moderano lo svolgimento dei gruppi e sovrintendono al rispetto delle regole (Dionigi, 2008). L'azione educativa parte, dunque, dalle dinamiche relazionali quotidiane, dalla gestione delle responsabilità degli utenti, dalle problematiche che emergono nei rapporti dell'utente con sé stesso, con gli altri, con la propria responsabilità e con l'esterno. Il lavoro educativo è integrato con quello psicologico, portato avanti dallo psicologo. Una volta alla settimana ogni équipe si incontra per una riunione di coordinamento e, una volta al mese, di supervisione, congiuntamente tra le due équipes, con un professionista esterno, psicoterapeuta esperto in dipendenze e gruppi.

Per le sue caratteristiche intrinseche, la comunità si caratterizza come un ambiente professionale e di trattamento dinamico e, pertanto, l'organizzazione della ricerca ha dovuto fare i conti con aspetti particolarmente delicati che hanno influenzato le scelte metodologiche e la disponibilità del campione.

Per quanto riguarda la parte dedicata agli educatori, sono stati coinvolti tutti i professionisti educativi delle comunità, per un totale di nove educatori professionali (uno di questi ha cambiato lavoro poco dopo, mentre un altro è passato a tempo pieno). A essi è stata presentata la ricerca e chiesta personalmente l'adesione. Il numero degli utenti coinvolti, invece, cambia significativamente nel tempo a causa di dimissioni, abbandoni, ingressi o della volontà di aderire o meno a specifiche parti della ricerca. Non tutti gli utenti, infatti, in base al loro sentire e alla loro disponibilità hanno partecipato a tutte le fasi della ricerca. Inoltre, per alcuni la partecipazione non è stata possibile a causa della concomitanza con periodi di acuzie psichiatrica o per il breve periodo trascorso dall'ingresso nella comunità.

4.3 Le domande di ricerca

Enrico Berti (2007) ha ricordato come la *meraviglia* sia all'origine della filosofia, in quanto disposizione abituale a porsi delle domande e elaborare metodologie di indagine, al fine di trovare risposte soddisfacenti per la spiegazione o la comprensione di un fenomeno, con una sempre maggiore approssimazione alla

verità o alla realtà, almeno per quanto è possibile accedervi nel campo del mondo fenomenico.

La ricerca che mi accingo a descrivere nelle prossime pagine si ripropone, come già evidenziato nella sezione dedicata all'analisi della letteratura, di studiare il lavoro di *recovery* nelle comunità terapeutiche per le dipendenze come esperienza di apprendimento trasformativo, utilizzando avvalendosi del supporto della teoria della *perspective transformation*, elaborata da Mezirow negli anni Settanta. Una comprensione del processo di *recovery* in prospettiva trasformativa, e quindi in termini di apprendimento adulto, consentirebbe di dare valore alla centralità del soggetto adulto in *recovery*, valorizzando la promozione della sua capacità di autodeterminazione. Questo controbilancerebbe la tendenza, sempre presente nel lavoro con la fragilità, soprattutto nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze, a concepire l'utente fragile in una condizione di inferiorità rispetto al professionista, l'unico dotato della conoscenza e del potere, privandolo finanche, in alcuni casi, della sua umanità e individualità e, quindi, della sua capacità di autodeterminazione (Guggenbühl-Craig, 1987).

L'affermazione del principio del *recovery* anche nell'ambito delle dipendenze, invece, ha ricollocato il soggetto al centro del processo terapeutico e educativo, riscoprendolo come un individuo che apprende e capace di autodeterminazione in un ambiente capacitante, nel solco di quella tradizione antipsichiatrica che anche italiana ha contribuito a umanizzare gli interventi sulla fragilità adulta.

Inoltre, come già messo in evidenza, i professionisti dell'educazione impegnati nelle CTD sono molto numerosi – circa il 40% degli operatori nei servizi residenziali (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2025, p. 58) – ma, a fronte di tale presenza manca, soprattutto in Italia, dove è viva una forte tradizione di educazione sociale e nei contesti non formali, un quadro teorico chiaro e ben definito che sappia guidare, anche solo come quadro regolatore dal quale poi distaccarsi, l'operato professionale degli educatori da una prospettiva pedagogica. Ciò a maggior ragione appare necessario in considerazione del fatto che questi professionisti sono già portatori di un sapere prezioso e di una professionalità che sa guardare alla globalità del soggetto in ogni sua fase di crescita, cambiamento o sviluppo, contribuendo a rimarcare sempre con forza la dignità anche dei soggetti

più fragili. Tale sapere necessita di essere interrogato, reso visibile e, all'occorrenza, messo in discussione al fine di poter diventare patrimonio condiviso e scientificamente fondato.

Proprio per questi motivi il presente lavoro ha rivolto la propria attenzione sia ai modelli e alle pratiche professionali degli educatori professionali che lavorano nelle CTD, sia all'esperienza dei loro residenti impegnati nel percorso di *recovery*. L'obiettivo della ricerca è stato articolato nelle seguenti domande di ricerca:

Q1. la teoria dell'apprendimento trasformativo può fungere da modello teorico utile a leggere l'*addiction recovery* nelle CTD dal punto di vista dell'educazione degli adulti?

Q2. quali sono i modelli di intervento educativo adottati nelle pratiche educative nelle comunità terapeutiche per le dipendenze?

Q3. quali sono gli elementi di trasformatività emergenti dall'esperienza di *addiction recovery* descritta dagli utenti delle comunità terapeutiche?

Queste domande di ricerca hanno guidato la scelta del contesto della ricerca e del campione, così come l'elaborazione del piano della ricerca, presentati più nel dettaglio nelle pagine seguenti. Alla prima domanda si è cercato di dare risposta sia attraverso un lavoro di *theory building*, sia attraverso l'interrogazione dei dati emergenti dal campo, procedendo alla costruzione di un modello provvisorio di *addiction recovery* in ottica trasformativa. La prima delle domande di ricerca costituisce, in qualche modo, lo sfondo integratore che dà senso alle domande che seguono. L'adozione dell'ottica trasformativa, infatti, è servita a interrogare e comprendere i modelli professionali impliciti degli educatori (Q2), nonché a indagare l'esperienza degli utenti (Q3). Il lavoro di elaborazione e revisione di un modello teorico provvisorio che fungesse da guida ha costituito il fondamento di tutto il lavoro successivo, in una costante opera di interrogazione, affinamento e chiarificazione derivante dal contatto costante con i contesti oggetto della ricerca.

4.4 L'approccio, il piano della ricerca e il campione

L'utilizzo della teoria trasformativa per comprendere l'esperienza di *addiction recovery* ha richiesto l'adozione di un preciso paradigma interpretativo, riconducibile al costruttivismo e alla fenomenologia (Denzin & Lincoln, 2018; Creswell, 2014). Questa scelta non assume soltanto una connotazione tecnica ma

risponde alla necessità di indagare le esperienze dei partecipanti all'interno di una cornice in cui l'interpretazione soggettiva e la costruzione di significato costituiscono degli elementi centrali. L'obiettivo generale della ricerca, infatti, è stato quello di favorire l'emergere del significato che educatori e utenti attribuiscono, rispettivamente, alla propria esperienza professionale e al proprio percorso rispetto al *recovery*.

La fenomenologia, in particolare, assume un orientamento filosofico-metodologico che valorizza al "ritorno alle cose stesse", la descrizione rigorosa dell'esperienza vissuta (*Erlebnis*), così come si dà alla coscienza, senza presupposti teorici. Nell'elaborazione di Husserl, l'*epoché* e la riduzione fenomenologica sono degli atti fondamentali di sospensione del giudizio per mettere a fuoco l'intenzionalità del soggetto, in quanto *coscienza sempre di qualcosa*, e le strutture di senso che lo guidano nella conoscenza e nel rapporto con il mondo (Husserl, 2002). Nel corso dello sviluppo della scuola fenomenologica, Heidegger ne ha avanzato una rilettura in chiave ermeneutica ed esistenziale, centrata sulla prospettiva dell'*essere-nel-mondo (Dasein)* (Heidegger, 2014) mentre Merleau-Ponty ha valorizzato il ruolo del *corpo vissuto* e la *percezione* come modalità originarie di accesso al mondo (Merleau-Ponty, 1965). Nelle scienze umane, l'approccio fenomenologico è stato utilizzato per elaborare impianti di ricerca che offrissero la possibilità di accedere alla comprensione dei significati e delle strutture di esperienza dei partecipanti, attraverso approcci descrittivi (Giorgi, 2009), interpretativi (Smith et al., 2009) e ermeneutici (van Manen, 1997). Comune ai diversi approcci è l'adozione di alcuni accorgimenti metodologici tipici, che includono l'esercizio dell'*epoché*, una lettura olistica del materiale raccolto e dei contesti, l'individuazione di unità di significato e una scrittura densa che preservi il più possibile la voce degli attori coinvolti. Lo scopo, infatti, è favorire l'emergere dell'essenza (*eidos*) dei fenomeni, privilegiando l'identificazione delle strutture di senso anziché l'individuazione rigida di nessi causali.

Il riferimento alle dinamiche di costruzione di significato è particolarmente rilevante nel contesto delle CTD. In questi ambienti, la relazione con l'altro e l'organizzazione comunitaria pongono il soggetto di fronte alla necessità di rivedere il modo in cui interpreta la propria esperienza e reagisce ad essa. L'esperienza in

comunità diventa così non solo il prodotto di un percorso individuale ma anche il risultato di interazioni che rafforzano la centralità dell'utente, in coerenza con un principio etico fondamentale, sia per il *recovery* sia per la ricerca, che vede il soggetto protagonista del proprio percorso e la sua autonomia principio etico cardine di qualsiasi intervento educativo.

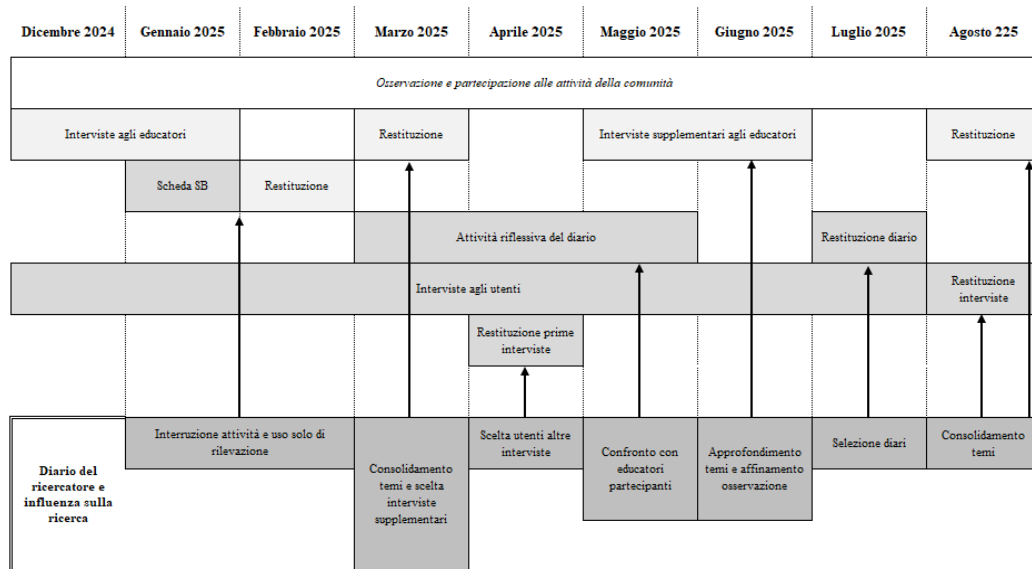
La presenza del ricercatore come parte integrante del contesto permette di valorizzare la natura relazionale del processo di ricostruzione dei significati. La narrazione dell'esperienza e la sua interpretazione avvengono, infatti, all'interno del rapporto tra ricercatore e partecipante, in una cornice che può costituire nello stesso tempo una risorsa o un ostacolo. Nonostante i rischi insiti nella presenza palese del ricercatore, un approccio ravvicinato consente di sintonizzarsi con la natura stessa delle CTD, concepite come campi relazionali, e di ridurre resistenze o reticenze che in contesti di forte fragilità possono essere particolarmente marcate.

La ricerca non si è limitata alla raccolta dei vissuti, ma ha incluso momenti di lavoro attivo con gli utenti e di collaborazione con gli educatori. In questo modo è stato possibile delineare, pur limitatamente, possibilità e limiti di un modello di intervento trasformativo, fondato sulla riflessività come strumento centrale di cambiamento.

La conduzione della ricerca ha richiesto un impegno di nove mesi, da dicembre 2024 ad agosto 2025, per un totale di circa 800 ore suddivise tra entrambe le strutture coinvolte. Una parte significativa di questo tempo è trascorsa partecipando alla vita della comunità, affiancando educatori e responsabili e condividendo i momenti di vita quotidiana con gli utenti. Prima di procedere ulteriormente con la presentazione del lavoro, è necessario fare riferimento al diario di ricerca e al suo ruolo nell'impianto complessivo di indagine.

Il diario di ricerca, pur non essendo stato fatto oggetto di un'analisi specifica, è stato lo strumento che ha guidato la conduzione della ricerca (Mishra & Gupta, 2024; Ortlipp, 2008). La sua stesura costante ha permesso, infatti, il mantenimento di una postura riflessiva nel corso della ricerca, incidendo nel suo svolgimento e contribuendo a determinare i cambiamenti incorsi nel piano di ricerca (Figura 4).

Figura 4 - Piano della ricerca e influenza del diario del ricercatore



La compilazione del diario è stata pressoché quotidiana. In esso sono stati annotati gli eventi significativi, le mie riflessioni, sensazioni e pensieri, durante la conduzione della ricerca, i temi e le frasi significative di molti colloqui, formali e informali, con gli utenti e i professionisti, soprattutto in riferimento a quanto emerso dopo le interviste, o delle riflessioni ulteriori che queste hanno contribuito a suscitare, sia nei professionisti che negli utenti, nelle lunghe giornate trascorse nelle due comunità.

L'attività riflessiva condotta tramite il diario e i confronti di restituzione con gli utenti e i professionisti hanno inciso numerose volte nell'articolazione del piano di ricerca. In prima istanza, l'osservazione della somministrazione della Scheda di analisi dei bisogni e progettazione, d'ora innanzi *SB – Scheda di analisi dei bisogni* – e delle resistenze sorte nei professionisti nel procedere con tale attività e il confronto successivo con questi ha suggerito l'opportunità di interrompere l'attività e di utilizzare i dati soltanto per la parte dedicata alla rilevazione dei bisogni percepiti dagli utenti. Questo cambiamento è stato l'occasione, tuttavia, per

confrontarsi con gli staff sulle difficoltà riscontrate, prevalentemente di ordine organizzativo, ma anche sulla cultura dominante nelle CTD e che porta a concepire il lavoro come *non standardizzabile*. Queste riflessioni, riportate anche durante le riunioni di équipe, si inseriscono, stando a quanto riferito, nei temi affrontati da un po' di tempo in supervisione, con l'esperto esterno che continua a stimolare i due gruppi di professionisti nel definire le pratiche e i processi di trattamento seguiti in comunità, dall'accoglienza al rientro, sia per quanto riguarda il lavoro educativo, sia quello terapeutico-psicologico. Le resistenze riscontrate avrebbero meritato un ulteriore approfondimento che, tuttavia, esulava dagli scopi di questo lavoro ma per la cui analisi può essere utile il riferimento all'opera di Engeström (2015; Di Masi, 2019) e alle teorie che studiano il cambiamento organizzativo.

L'uso del diario di ricerca si è, inoltre, rivelato utile negli incontri di restituzione delle interviste con i professionisti e gli utenti. Ha consentito, infatti, di individuare, raffinare e consolidare i nuclei significativi e i temi emersi, sottoponendoli alla valutazione dei partecipanti per un controllo di affidabilità. Dalla prima restituzione ai professionisti e dagli appunti nel diario è nata l'esigenza di condurre alcune interviste supplementari ai professionisti per chiarire temi specifici quali, ad esempio, la ricaduta e la sua gestione.

Lo stesso procedimento è stato seguito con gli utenti e i dati raccolti nel diario hanno permesso di selezionarne alcuni per il proseguimento delle interviste e la raccolta di dati ulteriori sull'esperienza in comunità, soprattutto per quanto riguarda la fase centrale del trattamento e il rientro.

Infine, per quanto riguarda l'attività riflessiva condotta con gli utenti, il diario di ricerca ha consentito di sostenere il confronto con gli educatori che hanno partecipato agli incontri con gli utenti ma anche di centrare meglio le tematiche degli incontri periodici, la restituzione finale del lavoro svolto e la selezione dei diari degli utenti da prendere in considerazione per l'analisi dei dati.

L'uso del diario di ricerca si è rivelato altresì prezioso nel permettermi di portare alla luce le mie preconcezioni, derivanti soprattutto dalla mia precedente esperienza professionale in questi contesti e proprio nelle medesime comunità, che avrebbero potuto distorcere significativamente l'analisi dei dati se non adeguatamente controbilanciate da tale attività e dal confronto costante con i partecipanti.

L'attività di indagine, come possibile vedere nella Figura 4, ha previsto un piano di ricerca articolato, con interventi parzialmente sovrapposti e distribuiti tra educatori e utenti. Con i primi, in risposta alla Q2, sono state condotte interviste semi-strutturate relative alla loro storia professionale e al lavoro svolto in comunità, per un totale di otto colloqui (tre nel Modulo 1 e cinque nel Modulo 2). Con quattro di questi educatori, che hanno collaborato in modo più diretto ad alcune attività con gli utenti, anche grazie alle riflessioni maturate nel diario di ricerca, è stata realizzata una seconda intervista libera, finalizzata ad approfondire il loro modello professionale e chiarire ulteriori aspetti del lavoro educativo nelle CTD. Queste non sono state oggetto di analisi ma sono servite come materiale supplementare necessario, in una prospettiva fenomenologica, a comprendere meglio la prospettiva dei professionisti. Il rapporto con tutti gli educatori è stato caratterizzato da un confronto costante, attento agli eventi quotidiani della comunità, e dalla partecipazione ai colloqui individuali e ai gruppi, con la possibilità di osservare in prima persona le modalità di conduzione degli interventi educativi. Le interviste iniziali si sono svolte tra dicembre 2024 e gennaio 2025, presso le sedi dei due moduli, mentre quelle supplementari sono state raccolte tra maggio e giugno 2025. I risultati sono stati poi oggetto di discussione in quattro incontri di restituzione, due per ogni équipe.

Per quanto riguarda gli utenti e i bisogni conoscitivi relativi alla Q3, nel gennaio 2025 è stata somministrata, insieme agli educatori, una scheda di autovalutazione dei bisogni e di progettazione personalizzata (SB). Nel piano della ricerca era previsto che dopo la compilazione, ogni quindici giorni, si sarebbero dovuti svolgere colloqui individuali di verifica degli obiettivi fissati, condotti dagli educatori. Questa attività, che ha coinvolto un campione di 28 utenti, mirava a esplorare la percezione degli utenti dei bisogni educativi per il *recovery* e le loro capacità di progettazione e autodirezionalità, stimolando parallelamente negli educatori una riflessione sui loro modelli professionali impliciti. Alla somministrazione iniziale non ha fatto seguito, tuttavia, un costante lavoro di verifica a causa di diversi fattori, legati da un lato alle resistenze tipiche di qualsiasi ambiente professionale, dall'altro al fatto che l'équipe, per motivi riconducibili a esigenze dei singoli operatori, stava vivendo in quel periodo una forte instabilità in

termini di presenza, con le dimissioni di una professionista e il passaggio di altri ad un impegno maggiore. Per cui, stando anche alle riflessioni maturate nel diario di ricerca, si è deciso di interrompere tale attività, limitandosi alla rilevazione dei bisogni degli utenti. La somministrazione e i colloqui che si sono svolti per verificare gli obiettivi prefissati sono stati comunque oggetto di confronto con i professionisti. Anche laddove l'attività non ha avuto successo nell'essere condotta a termine, si è comunque innescato un processo che, attualmente, vede le équipe impegnate a formalizzare le loro pratiche professionali e modelli, dando vita ad una stagione di confronto e riflessione.

Nel periodo compreso tra marzo e maggio 2025 si è svolta un'attività a carattere riflessivo, condotta dal ricercatore con il supporto di alcuni educatori, che ha previsto la stesura di diari personali da parte degli utenti e la partecipazione a gruppi di condivisione e confronto. L'iniziativa, proposta su base volontaria, ha coinvolto cinque utenti del Modulo 2, con lo scopo di stimolarne la riflessività e la rielaborazione dei vissuti quotidiani. Gli utenti che non hanno partecipato al laboratorio di scrittura dei diari hanno chiesto di potersi comunque confrontare con il ricercatore esponendo, di tanto in tanto, l'andamento del loro percorso e quello che stavano affrontando in quel periodo, avendo proseguito il lavoro sugli obiettivi attraverso l'approccio tradizionale della comunità. Gli scambi intercorsi con questi utenti sono stati annotati nel diario di ricerca, consentendo una migliore comprensione del ricercatore del lavoro di *recovery* nelle CTD.

Parallelamente, da gennaio a luglio 2025 sono state realizzate interviste semi-strutturate con diversi gruppi di utenti, per raccogliere prospettive approfondite sulle differenti fasi del percorso comunitario e della storia personale. In particolare, sono state raccolte storie di vita e di comunità da quattro utenti del Modulo 1 e cinque del Modulo 2; indagate le esperienze in comunità di due utenti del Modulo 1 e due del Modulo 2 (questi ultimi già coinvolti nell'attività del diario, così da permettere un confronto con gli utenti del Modulo 1); approfondite le esperienze di rientro nella vita esterna di quattro utenti del Modulo 1 e tre del Modulo 2. Lo scopo è stato quello di ricostruire le traiettorie individuali di cambiamento, cogliendo passaggi significativi e trasformazioni avvenute durante e dopo la permanenza in comunità. Gli scambi con gli utenti, intercorsi al margine delle interviste, sono stati

annotati nel diario e hanno consentito una maggiore comprensione della loro esperienza e una restituzione efficace delle stesse.

4.5 Gli strumenti e l'analisi dei dati

L'utilizzo dell'intervista nella ricerca qualitativa e nell'ambito del *recovery* ha una lunga tradizione (Miller et al., 2010). Il suo potenziale risiede nella capacità di garantire all'intervistato la possibilità di esprimersi manifestando la sua prospettiva su una determinata esperienza. La metodologia della ricerca individua diverse tipologie di interviste sia in base alla profondità con la quale si indaga il vissuto del soggetto, sia in base al grado di strutturazione della stessa e, quindi, alla possibilità di spaziare negli argomenti trattati con maggiore o minore libertà.

Per questo lavoro si è scelto di utilizzare delle interviste semi-strutturate e delle interviste libere. Le prime sono state utilizzate per trattare più sistematicamente la visione degli educatori o l'esperienza comunitaria degli utenti mentre la seconda modalità, più libera, è sembrata più opportuna per condurre quelle interviste che si sono poste come continuità di un'attività precedente. La somministrazione di queste ultime è nata dall'esigenza, emersa anche dalla mia attività riflessiva, di approfondire alcuni elementi dell'esperienza degli educatori o degli utenti che è sembrata emergere con particolare significatività durante le attività svolte o durante le interviste condotte in precedenza o a seguito di incidenti critici, eventi particolarmente significativi occorsi nella vita quotidiana della comunità.

L'indagine sul punto di vista degli educatori e sulla loro esperienza professionale, con l'obiettivo di ricostruirne i modelli professionali impliciti, è stata condotta attraverso la somministrazione di due tipologie di interviste. In un primo momento è stata somministrata un'intervista semi-strutturata (*Intervista Semistrutturata agli Educatori – ISE*) a tutti gli educatori professionali che lavoravano nella struttura.

La ISE (*Allegato 1*) è stata strutturata in quattro parti. Nella prima parte è stato richiesto agli educatori di ricostruire la loro storia formativa e professionale, sia in generale che nella comunità. Questo ha concesso agli intervistati uno spazio per ricostruire e riflettere sulla propria storia professionale e, nello specifico, sul loro ruolo nella comunità nella quale adesso operano. Tra gli intervistati, infatti, esiste una forte eterogeneità sia dal punto di vista anagrafico, e quindi dei percorsi

formativi, sia dal punto di vista dell'anzianità di servizio. Quelli con un'esperienza maggiore, infatti, sono stati testimoni del cambiamento che ha riguardato le comunità negli ultimi anni. Ricostruire la propria storia professionale in comunità è stato anche l'espedito che ha permesso di porre attenzione su questa dimensione temporale, con un'ottica comparativa. Nella seconda è stato chiesto di descrivere come funziona una comunità per le dipendenze, quali obiettivi terapeutici e educativi si perseguono e quali sono le caratteristiche della dipendenza. Ogni operatore, per la propria esperienza personale e professionale e per la propria formazione, è portatore di una specifica visione della comunità. Pur in presenza di elementi comuni e trasversali, dovuti al fatto che ogni nuovo professionista impara dai colleghi lo stile comunitario, con il tempo ciascuno ha potuto maturare la propria immagine della comunità, ponendo, di volta in volta, un'enfasi diversa su alcune dimensioni particolari. La terza si è concentrata sul processo di *recovery*, su quali fossero i passaggi e le dimensioni fondamentali. La concezione che l'operatore ha del *recovery*, di come questo avvenga e di quali siano le dimensioni sulle quali lavorare da un punto di vista terapeutico e educativo è, infatti, rivelatrice del modello professionale implicito di cui è portatore. Infine, a conclusione dell'intervista è stato chiesto all'operatore di narrare un caso per lui significativo, illustrando la sua evoluzione e gli esiti. L'obiettivo è stato quello di mettere in condizione gli educatori di poter esprimere la loro visione della comunità e dei passaggi fondamentali del *recovery* dalle dipendenze. Ogni domanda è stata seguita anche dalla richiesta di fornire degli esempi, così come sono stati richiesti chiarimenti a corollario di alcune risposte, in modo che potesse apparire chiaro il pensiero dell'intervistato.

Nel complesso, la costruzione di questa intervista è stata fatta considerando alcune delle dimensioni messe in evidenza dalla tassonomia di Hoggan per quanto riguarda l'apprendimento trasformativo e, quindi, basandosi sul processo di costruzione del modello provvisorio frutto del lavoro di theory building e parzialmente presentato in un intervento precedente (Castiglione & Piazza, 2024). Il modello educativo implicito è stato, infatti, come a una realtà composta dalla visione che il soggetto ha di sé (Self – prima parte dell'intervista), del mondo

attorno a sé (Worldview – seconda parte e terza parte) e da dimensioni emotive e comportamentali (Ontology e Behaviours – quarta parte).

Le interviste condotte con gli educatori hanno costituito, in qualche maniera, la controparte delle interviste condotti con gli utenti, con lo scopo di poter operare non solo una comparazione ma anche una comprensione del fenomeno del *recovery* e del lavoro nelle comunità da prospettive diverse e, per certi versi, diametralmente opposte, valorizzando il punto di vista di ogni membro della comunità.

La raccolta delle interviste degli utenti si è caratterizzata anch'essa come un processo articolato che ha inteso indagare tre differenti aspetti: le storie di vita degli utenti e la loro esperienza in comunità; l'esperienza del trattamento degli utenti in piena fase comunitaria ma con un'anzianità minore di permanenza; l'esperienza degli utenti in fase di rientro. Per la raccolta delle storia di vita e dell'esperienza comunitaria degli utenti è stata utilizzata un'intervista semi-strutturata (*Allegato 2*) mentre per la raccolta dell'esperienza in itinere e del rientro è stata utilizzata un'intervista libera.

L'intervista per la raccolta delle storie di vita e l'esperienza comunitaria si compone di tre parti; una prima parte chiede all'intervistato di narrare liberamente la propria storia fino all'ingresso in comunità, lasciandogli la libertà di raccontare la sua storia ma chiedendo, alla fine, di approfondire anche eventuali esperienze di problemi con la giustizia. La seconda parte si è concentrata sull'esperienza con le sostanze, sul loro impatto nella sua vita, chiedendo anche di descrivere, in termini generali, le caratteristiche della dipendenza. La terza parte prende in considerazione le motivazioni di ingresso in comunità e la narrazione del percorso fatto, con la richiesta di concentrarsi specialmente nell'identificare quali sono stati i cambiamenti sperimentati e quali gli eventi, i processi o i fatti significativi nel determinare tali cambiamenti. Per l'ultima parte dell'intervista si è cercato di valorizzare maggiormente l'esercizio della riflessività del soggetto, cercando di favorire in lui la presa di consapevolezza e la narrazione del proprio cambiamento e delle acquisizioni fatte fino a quel momento. L'intervista ha inteso così cogliere gli elementi decisivi del percorso di ciascun intervistato, cercando di individuare eventuali dilemmi disorientanti e processi determinanti ma cercando, altresì di

comprendere quali fossero i domini nei quali il soggetto riferisce di aver sperimentato un cambiamento.

Le altre due hanno seguito la stessa impostazione della prima intervista ma con una minore enfasi sulla storia di vita e una maggiore centratura sul programma comunitario e su aspetti quali la motivazione e i fattori che promuovono o ostacolano il cambiamento individuale. Una connotazione particolare hanno assunto le interviste di tre utenti del modulo 2 che hanno partecipato anche all'attività di stesura del diario e ai gruppi di condivisione. Con essi si è indagata anche l'esperienza di scrittura e il suo ruolo nel promuovere la riflessività individuale e sostenere il lavoro quotidiano in comunità.

L'adesione alle interviste è stata volontaria e gli aspetti da indagare con maggiore attenzione hanno tenuto in considerazione la fase del programma di ciascun utente. L'intervista è stata, quindi, proposta principalmente ad utenti che avessero un'anzianità di permanenza nella struttura di almeno cinque mesi o che, in alternativa, avessero già fatto percorsi comunitari. Un'eccezione è rappresentata appunto dalle interviste ai partecipanti all'attività del diario. Le interviste raccolte sono state numericamente superiori rispetto a quelle prese in considerazione perché in diversi casi l'esperienza comunitaria risultava, in qualche maniera, gravata da alcune problematiche psichiatriche concomitanti.

La conduzione delle interviste è stata spesso l'occasione di iniziare un dialogo sia con gli educatori che con gli utenti che spesso ha inciso sul percorso di questi ultimi o suscitato domande, attivando processi, nel lavoro degli educatori, come si avrà modo di illustrare meglio in seguito. Con gli utenti, inoltre, l'intervista è stata un'attività che si è posta in continuità con un'altra pratica svolta dagli educatori e riguardante l'anamnesi individuale. Mentre quest'ultima riguarda principalmente la storia di vita, dall'infanzia all'arrivo in comunità, e le dinamiche familiari, le interviste hanno preso in considerazione l'esperienza comunitaria. L'intento è stato, pertanto, anche quello di favorire l'esercizio della riflessività circa il percorso comunitario di ciascuno.

Le interviste hanno consentito di poter indagare la prospettiva dei soggetti in *recovery* e degli educatori impegnati nel lavoro in comunità, ponendosi in continuità con l'impostazione costruttivista della teoria di Mezirow, così come con

il paradigma del *recovery*, volto a valorizzare e rivitalizzare l'esperienza globale del soggetto, a partire dalla sua visione del mondo e di sé.

Proprio la visione che il soggetto ha di sé e del proprio dilemma, e quindi dei propri bisogni di apprendimento, costituisce un elemento centrale nella prospettiva teorica di Mezirow e, in generale, nella prospettiva dell'educazione degli adulti. L'attività di ricerca-intervento di seguito presentata ha inteso proprio saggiare soprattutto questo connubio tra analisi e definizione dei bisogni e progettazione dell'intervento all'interno della dinamica relazionale tra educatore e utente.

L'articolazione di questa parte della ricerca è stata il frutto di un lavoro congiunto tra educatori e ricercatore che si è concretizzato nella definizione della Scheda di analisi dei bisogni (SB – *Allegato 3*) e nello svolgimento dei colloqui di *follow-up* e verifica. Il lavoro di progettazione di questa attività ha impegnato, in particolare, due educatori, uno per struttura, in due incontri successivi di raccordo che hanno preso avvio da una proposta iniziale avanza dal ricercatore nella quale è stata presentata un abbozzo di scheda e una proposta di svolgimento dell'attività. La mia proposta iniziale è stata presentata in una riunione a entrambi gli educatori separatamente. In un secondo momento questi hanno incaricato un educatore a collaborare nella progettazione dell'attività.

La SB è stata articolata in tre parti. Una prima parte presenta un insieme di 28 item, raggruppati in quattro aree, sui quali l'utente era chiamato ad esprimersi su una scala da 1 a 4 sulla base del seguente stimolo:

«pensando alla tua situazione attuale e al peso che ciascuna di queste aree ha avuto o ha nella tua vita, valuta quanto ritieni importante lavorare su ciascuna delle seguenti aree. Indica il livello di necessità su una scala da 1 (“per niente necessario”) a 4 (“assolutamente necessario”)».

Le quattro aree di raggruppamento degli item corrispondono a quattro dei sei domini individuati da Hoggan: *Worldview*, *Self*, *Ontology* e *Behaviours*, rinominate rispettivamente *Come vedo il mondo* (5 item), *Come vedo me stesso* (9 item), *Le mie emozioni* (6 item) e *I miei comportamenti* (8 item). La selezione degli item ha seguito un processo di progressivo affinamento. Nella prima bozza di lavoro, infatti, sono stati proposti un numero doppio di stimoli per ogni area. Tra quelli proposti è stata operata una selezione da parte degli educatori incaricati, in cieco,

finché si è giunti al numero definitivo quale è?, cercando un accordo nel caso in cui fossero stati selezionati item differenti. Gli item selezionati sono stati sottoposti a tutti gli educatori per un'analisi della loro comprensibilità e accessibilità agli utenti. Apportate le opportune revisioni, si è proceduto alla redazione di questa parte della SB.

L'attività di somministrazione della SB si è collocata all'interno del processo educativo già in atto tra educatore e utente e volto alla rilevazione dei bisogni. Ciascuno di essi chi? Ciascun utente?, infatti, ha avuto come riferimento l'educatore al quale era già stato assegnato per la stesura dell'anamnesi. L'attività di somministrazione ha inteso rilevare la percezione dei bisogni degli utenti. Inoltre, da un punto di vista educativo, tale somministrazione ha inteso fungere da dispositivo valutativo e progettuale volto a promuovere nell'utente l'assunzione di responsabilità nella progettazione del proprio percorso di *recovery*. Al termine del ciclo di somministrazione e verifica si sono tenuti due incontri con i due educatori per verificare l'andamento dell'attività, le potenzialità e le criticità emerse, così come i possibili sviluppi futuri. Di quanto emerso in tali incontri è stata presa nota da me nel diario di ricerca e condiviso successivamente, come forma di sintesi, in un ulteriore incontro con gli educatori per eventuali integrazioni o modifiche e per la stesura di una traccia definitiva degli incontri.

Tutti i partecipanti hanno sottoscritto un consenso informato scritto (*Allegato 5*) che illustra lo scopo dello studio, la volontarietà della partecipazione, la possibilità di ritiro senza conseguenze, i rischi/benefici ragionevolmente prevedibili e le modalità di trattamento dei dati.

Le trascrizioni sono state pseudonimizzate mediante codici alfanumerici, come specificato più avanti in questo lavoro (paragrafo X). Qualsiasi riferimento potenzialmente identificativo (nomi propri, luoghi specifici, eventi univoci) è stato generalizzato o omissivo. Le citazioni riportate nel testo sono *verbatim* e eventuali refusi sono mantenuti.

I dati sono conservati in un *repository* personale, in una cartella protetta da password, con accesso ristretto a me solo. Il trattamento è avvenuto nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente per dati relativi a salute e condotte a rischio.

Dato il contesto di comunità terapeutica, sono state adottate cautele specifiche quali la programmazione delle interviste in momenti non interferenti con attività clinico-educative, la presenza di un referente dell'équipe per eventuali *follow-up* di sostegno, laddove richiesto dall'utente, la disponibilità a interrompere l'intervista qualora emergessero segnali di distress.

Le procedure etiche descritte si applicano a tutti gli strumenti impiegati (interviste, diari, SB). Per la SB, in particolare, i risultati vengono restituiti in forma aggregata in sede di équipe, con eventuale discussione individuale solo previo consenso, al fine di sostenere processi educativi e co-progettazione degli obiettivi.

La natura articolata del piano di ricerca ha richiesto l'adozione di differenti tipologie di analisi dei dati, anche allo scopo di favorire il lavoro di integrazione e triangolazione tra le informazioni e le fonti.

Al fine di comprendere le scelte metodologiche illustrate in precedenza e le strategie di analisi dei dati, è necessario procedere ad una rapida descrizione degli strumenti o dispositivi utilizzati. Le tecniche utilizzate sono suddivisibili in tre tipologie fondamentali. Le interviste sono ascrivibili ad un approccio di ricerca qualitativo fenomenologico, volto a far emergere i vissuti, le opinioni e i significati dei partecipanti. Il punto di vista dei professionisti e degli utenti restituisce, infatti, non solo i significati elaborati da ciascuno ma, soprattutto nel caso degli utenti, costituisce una fonte preziosa per valutare il livello di motivazione al cambiamento, la capacità di riflettere su di sé, sul proprio percorso e sulla propria storia, così come quella di valutare il livello di consapevolezza circa il proprio cambiamento.

La SB rientra anch'essa nell'approccio qualitativo, pur prestandosi anche ad una lettura quantitativa seppur esplorativa. L'utilizzo della SB restituisce dati interessanti sulla percezione dei bisogni degli utenti, un elemento cruciale sia nel processo di *recovery* sia nella teoria della *perspective transformation*. La percezione dei bisogni del soggetto si pone, infatti, alla base di qualsiasi forma di progettazione degli interventi ma rappresenta, altresì, un elemento fondamentale nel processo di negoziazione del trattamento. Stando a quanto riferiscono gli educatori nelle interviste, infatti, capita sovente che si verifichi una forte discrasia tra quelli che il soggetto definisce come i propri bisogni prioritari e quelli individuati dallo staff e dai servizi. La mediazione, intesa non come compromesso

al ribasso ma come punto di costruzione di un significato condiviso, costituisce, dunque, un passaggio fondamentale di ogni programma comunitario. La riflessività e la consapevolezza dei partecipanti dei loro pensieri, emozioni e comportamenti sono fondamentali sia per il processo trasformativo che per quello di *recovery*. Un elemento interessante, tuttavia, è la possibilità di usare questi strumenti quantitativi, in chiave educativa, non solo per attività di valutazione e autovalutazione, ma anche come mezzi-stimolo per supportare la riflessione del soggetto, la relazione con lo staff e gli interventi educativi.

Infine, l'attività del diario e dei gruppi di confronto si iscrive più nell'alveo della ricerca-intervento, in un intervento sempre aperto al cambiamento e alla costruzione condivisa con i partecipanti.

L'analisi dei dati raccolti nella presente ricerca ha seguito una strategia eminentemente qualitativa, anche se da attività come la somministrazione della scheda per l'analisi dei bisogni e del diario sono nati altri percorsi di ricerca, tutt'ora in corso, cui accennerò brevemente. Questa scelta ha permesso di dare valore alla complessità del fenomeno del *recovery* nelle CTD, cogliendone e mettendone in risalto sia la dimensione soggettiva e narrativa, sia aspetti più quantificabili legati a specifiche variabili.

L'analisi delle interviste ai professionisti è stata condotta mediante ispirandosi alla *thematic analysis*, secondo il modello a sei fasi di Braun e Clarke (2022; 2006), con un orientamento prevalentemente deduttivo. In questa procedura, l'unità minima di analisi è il *segmento di significato*, definito come un enunciato (o breve sequenza di enunciati contigui) che esprime un'idea autonoma rispetto alla domanda di ricerca. Le frequenze riportate nelle tabelle (Tabelle 2–3) derivano dal conteggio dei segmenti assegnati a ciascun codice/tema, non dal numero di partecipanti.

Il processo analitico si è articolato in sei fasi:

1. *familiarizzazione*: trascrizione integrale e letture iterative, con annotazioni riflessive a margine;
2. *codifica iniziale*: codifica riga-per-riga manuale, con sviluppo di un codebook provvisorio;

3. *ricerca dei temi*: raggruppamento dei codici in cluster tematici preliminari;
4. *revisione dei temi*: affinamento dei confini tematici su sottoinsiemi del corpus e sull'intero dataset;
5. *definizione e denominazione*: formalizzazione dei temi e dei sottotemi con citazioni esemplificative (vedi Allegati 4 – 5);
6. *stesura del report*: selezione di estratti paradigmatici e integrazione con la cornice teorica e gli esiti quantitativi descrittivi.

L'analisi è stata svolta manualmente, utilizzando cartelle per trascritti, codifiche e codebook, con l'aggiunta di eventuali memo.

Non essendo disponibile un secondo codificatore ho adottato strategie di *affidabilità* quali il *peer debriefing* periodico con due educatori partecipanti alla ricerca, la restituzione ai partecipanti e la triangolazione tra interviste e diari con una ricontestualizzazione dei temi sul corpus completo.

Per gli utenti, invece, allo scopo di valorizzarne i punti di vista e cercare di cogliere a pieno il significato della loro esperienza, è stato utilizzato un approccio ispirato all'*Interpretative Phenomenological Analysis* (Pietkiewicz & Smith, 2012; Smith et al., 2009), con lo scopo di identificare pattern ricorrenti nei racconti dei partecipanti relativi all'*addiction*, ai processi di cambiamento e all'esperienza del *recovery* nel contesto della comunità terapeutica.

Un elemento di criticità rispetto all'approccio fenomenologico classico è rappresentato dalla durata relativamente ridotta delle interviste che, infatti, non supera mai i novanta minuti. Nonostante l'approccio fenomenologico richieda necessariamente di condurre colloqui molto approfonditi e con una durata adeguata a esplorare a fondo l'esperienza degli intervistati, alcuni limiti contestuali e personali dei partecipanti hanno impedito l'adozione piena di tale strategia.

Infatti, bisogna segnalare come i ritmi di vita di una CTD siano molto frenetici e che la disponibilità degli educatori a fermarsi per periodi lunghi da dedicare all'intervista è limitata, rischiando di compromettere il buon funzionamento della giornata comunitaria e il necessario supporto da garantire ad ogni utente.

Per quanto riguarda questi ultimi, inoltre, i limiti sono ascrivibili soprattutto alle capacità di sostenere lunghe sessioni di interviste mantenendo livelli adeguati di

concentrazione e attenzione. La letteratura sulle dipendenze, a questo proposito, come già evidenziato anche nella prima parte del mio lavoro, ha messo in luce la difficoltà degli utenti con dipendenza in domini specifici quali l'attenzione sostenuta, la concentrazione e le capacità riflessive⁵.

Per questi motivi si è optato in alcuni casi per una segmentazione delle interviste in più parti (le interviste supplementari), coinvolgendo gli utenti maggiormente disponibili e in fase avanzata del percorso, mentre si è lasciato all'osservazione e alle annotazioni dei colloqui informali nel diario di ricerca la ricostruzione dell'esperienza specifica degli utenti. Le note e le riflessioni catturate nel diario sono state fatte oggetto di riflessione negli incontri di restituzione agli utenti e ai professionisti per accertarsi che i significati estratti fossero coerenti con il punto di vista dei partecipanti alla ricerca.

Per quanto riguarda i dati raccolti con la SB si è seguito un approccio quantitativo descrittivo ed esplorativo. Le risposte agli item (scala Likert 1–4) sono state analizzate calcolando le medie delle quattro aree (“Come vedo il mondo”, “Come vedo me stesso”, “Le mie emozioni”, “I miei comportamenti”) e dei singoli item.

L'uso combinato dei dati ha consentito di realizzare una triangolazione metodologica su tre livelli. Il primo, riguardante le fonti, permette di confrontare le prospettive degli educatori e degli utenti. Il secondo, tra metodi, ha riguardato l'integrazione tra interviste, dati osservativi, strumenti quantitativi e documenti prodotti dai partecipanti. Il terzo livello ha permesso di cogliere eventuali variazioni e conferme emerse nelle diverse fasi della ricerca, attraverso soprattutto gli incontri di restituzione.

⁵ Da questi limiti evidenziati anche nella conduzione delle interviste, è nata una successiva ricerca, condotta insieme alla dott.ssa Rossana Smeriglio e alla dott.ssa Gloria Grasso, sotto la supervisione del prof. Santo Di Nuovo, che ha previsto l'utilizzo di alcuni strumenti, quali la *Web App di attenzione e concentrazione*, elaborata dal prof. Santo Di Nuovo, il *Big Five-Short version* e una versione ridotta, a 14 item, della *Self Reflection and Insight Scale* (SRIS-14), per valutare le capacità cognitive degli utenti e i loro livelli di riflessività, questi ultimi misurati rispetto ai tre domini: pensieri, emozioni e comportamenti. Da una prima analisi dei dati, presentati dalla collega Smeriglio, con il titolo *ADHD in patients with substance abuse*, al XXV Congresso Nazionale Associazione Italiana di Psicologia (AIP) – Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica, nel settembre 2025, emerge la presenza di specifici limiti cognitivi e attentivi negli utenti, congiuntamente ad una ridotta capacità di esercizio di riflessività e insight. Della SRIS-14, per il suo potenziale di utilizzo con gli adulti, è in corso, attraverso un'altra ricerca, la validazione su campione italiano.

In questo modo è stato possibile procedere ad una lettura multilivello del fenomeno, con la possibilità di comprendere l'esperienza di *recovery* in ottica trasformativa, evidenziando possibili punti di potenzialità o criticità.

CAPITOLO QUINTO

I RISULTATI DELLA RICERCA EMPIRICA

5.1 L'intervista agli educatori: modelli di comunità e *recovery*

Le interviste raccolte dagli educatori hanno avuto l'obiettivo di far emergere i modelli impliciti attraverso i quali leggono e comprendono il lavoro nella comunità terapeutica. L'analisi tematica condotta sulla *ISE* ha seguito un andamento iterativo (Neale, 2021; 2016), nell'intento di mantenere, attraverso una lettura dei dati ricorsiva e comparativa, uno specifico rigore di analisi. Si è proceduto prima all'individuazione dei temi prevalenti riferiti a gruppi di dichiarazioni degli intervistati e, successivamente, questi sono stati raggruppati in tematiche comuni. L'obiettivo è stato comprendere non solo quali fossero i temi ricorrenti, ma come questi si ricollegassero ad argomenti e riferimenti precisi, in modo da ricostruirne la prevalenza e l'orientamento. Dai dati raccolti è possibile passare a una lettura sia di tipo descrittivo quantitativo, relativo al computo delle occorrenze e delle tematiche prevalenti, che qualitativo, allo scopo di restituire dal vivo la vivacità dell'argomentazione.

Il lavoro di analisi delle interviste ha permesso di individuare complessivamente 8 nuclei tematici (Tabella 2 – Allegato 4), per un totale di 284 riferimenti testuali raggruppati in codici (Tabella 4).

Tabella 2 – Nuclei tematici – Frequenze e percentuali

Nucleo tematico	n.	%
Sostegno al cambiamento	68	23.9
Riflessività	55	19.4
Cambiamenti del soggetto	51	18.0
Ostacoli al cambiamento	38	13.4
Precondizioni al lavoro terapeutico	29	10.2
Caratteristiche della comunità	17	6.0
Caratteristiche dell'utenza	14	4.9
Cambiamento della comunità	12	4.2
<i>Totale</i>	<i>284</i>	<i>100</i>

Nota. Percentuali calcolate su n. = 284. Ordinamento decrescente per n.

A ogni nucleo tematico è stato ricondotto un insieme di codici (Tabella 3), ciascuno dei quali individua un tema specifico, al fine di valorizzare al meglio quanto emergente dalle interviste.

Tabella 3 – Raggruppamento dei codici per nuclei tematici

Nuclei tematici	Codici	
<i>Sostegno al cambiamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> Relazione con i pari (10) Valutazione delle risorse del soggetto (6) Sperimentazione nella realtà esterna (6) Prendersi cura del soggetto (5) Stimolo culturale (4) Colloquio (4) Attività quotidiane in comunità (4) Educatore come modello (4) Impulsività (3) Costruire fiducia (3) Relazione con l'utente (2) Percorso individualizzato (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentare e gestire le emozioni (2) Relazione con la famiglia (2) Ricostruire la storia personale (2) Risorse esterne (1) Conoscere i propri schemi (1) Consapevolezza del bisogno (1) Rispettare i tempi di ciascuno (1) Favorire la chiarezza comunicativa (1) Gruppo di autoaiuto (1) Relazione con gli operatori (1) Rapporto con servizi del territorio (1) Eterogeneità dell'équipe (1) Proporre obiettivi (1)
<i>Riflessività</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentare e gestire le emozioni (10) Conoscere i propri schemi (10) Relazione con i pari (6) Ricostruire la storia personale (5) Attività quotidiane in comunità (4) Consapevolezza del bisogno (3) Sperimentazione nella realtà esterna (2) Relazione con la famiglia (2) Saper chiedere aiuto (1) Sperimentare nuovi schemi (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Sofferenza (1) Sistema normativo (1) Ricadute (1) Ricorsività e gradualità del cambiamento (1) Relazione (1) Proporre obiettivi (1) Inganno (1) Conservazione dei vecchi schemi (1) Valutazione delle risorse del soggetto (1)
<i>Cambiamenti del soggetto</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentazione nella realtà esterna (8) Sperimentare e gestire le emozioni (7) Conservazione dei vecchi schemi (6) Conoscere i propri schemi (4) Globalità della persona (4) Rialzarsi dagli sbagli (3) Autonomia personale (2) Costruire relazioni significative (2) Saper chiedere aiuto (2) Assumersi le responsabilità (1) Relazione con la famiglia (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione del danno (1) Ricostruire la storia personale (1) Percorso individualizzato (1) Recupero equilibrio (1) Prendersi cura di sé (1) Attività quotidiane in comunità (1) Negoziare il cambiamento (1) Interiorizzare la fiducia dell'altro (1) Incompiutezza del cambiamento (1) Autoinganno (1) Valutazione delle risorse del soggetto (1)
<i>Ostacoli al cambiamento</i>	<ul style="list-style-type: none"> Carenza di risorse esterne (5) Sperimentare e gestire le emozioni (4) Impulsività (3) Inganno (3) Limitazione della capacità critica (3) Limite cognitivo (3) Vuoto (3) Autoinganno (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Consapevolezza del bisogno (1) Cura di sé (1) Decisione di cambiare (1) Limite culturale (1) Modello teorico (1) Percorso individualizzato (1) Valutazione delle risorse del soggetto (1)
<i>Precondizioni al lavoro terapeutico</i>	<ul style="list-style-type: none"> Consapevolezza del bisogno (14) Recupero equilibrio (8) Prendersi cura del soggetto (2) Sofferenza (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Conoscenza del bisogno (1) Decisione di cambiare (1) Sperimentare e gestire le emozioni (1)
<i>Caratteristiche della comunità</i>	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione della comunità (5) Protezione (4) Linguaggio specifico (2) Poliabuso (2) Asimmetria dei ruoli (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Attività quotidiane in comunità (1) Percorso individualizzato (1) Relazione con i pari (1) Sistema normativo (1)
<i>Caratteristiche dell'utenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> Negoziare il cambiamento (5) Vuoto (3) Inganno (2) Autonomia personale (1) Eroinomani (1) Impulsività (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Poliabuso (1) Prendersi cura del soggetto (1) Relazione con l'utente (1) Sperimentare e gestire le emozioni (1) Trauma (1)
<i>Cambiamento della comunità</i>	<ul style="list-style-type: none"> Modello di trattamento (4) Percorso individualizzato (4) Cultura della comunità (1) Relazione con gli operatori (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Senso di appartenenza (1) Sperimentare e gestire le emozioni (1) Visione morale della dipendenza (1)

Tabella 4 – Frequenze e percentuali dei codici

Codici	n.	%
Sperimentare e gestire le emozioni	26	9.2
Consapevolezza del bisogno	19	6.7
Relazione con i pari	17	6.0
Sperimentazione nella realtà esterna	16	5.6
Conoscere i propri schemi	15	5.3
Attività quotidiane in comunità	10	3.5
Percorso individualizzato; Recupero equilibrio; Valutazione delle risorse del soggetto	9	3.2
Prendersi cura del soggetto; Ricostruire la storia personale	8	2.8
Conservazione dei vecchi schemi; Impulsività	7	2.5
Inganno; Negoziazione del cambiamento; Vuoto	6	2.1
Carenza di risorse esterne; Organizzazione della comunità; Relazione con la famiglia	5	1.8
Colloquio; Educatore come modello; Globalità della persona; Modello di trattamento; Protezione; Stimolo culturale	4	1.4
Autoinganno; Autonomia personale; Costruire fiducia; Limitazione della capacità critica; Limite cognitivo; Poliabuso; Relazione con l'utente; Rialzarsi dagli sbagli; Saper chiedere aiuto; Sofferenza	3	1.1
Costruire relazioni significative; Decisione di cambiare; Linguaggio specifico; Proporre obiettivi; Relazione con gli operatori; Sistema normativo	2	0.7
Asimmetria dei ruoli; Assumersi le responsabilità; Conoscenza del bisogno; Cultura della comunità; Cura di sé; Eroinomani; Eterogeneità dell'équipe; Favorire la chiarezza comunicativa; Gruppo di autoaiuto; Incompiutezza del cambiamento; Interiorizzare la fiducia dell'altro; Limite culturale; Modello teorico; Prendersi cura di sé; Rapporto con servizi del territorio; Relazione; Ricadute; Ricorsività e gradualità del cambiamento; Riduzione del danno; Risorse esterne; Rispettare i tempi di ciascuno; Senso di appartenenza; Sperimentare nuovi schemi; Trauma; Visione morale della dipendenza	1	0.4
<i>Totale</i>	<i>284</i>	<i>100</i>

Nota. I codici con $n \geq 10$ sono riportati su righe singole; per $n < 10$ i codici con la stessa frequenza sono accorpati in un'unica riga (ordine decrescente per n).

Appare subito evidente come sia tra i temi individuati che tra i codici non vi sia una distribuzione interna uniforme. I primi tre temi – *Sostegno al cambiamento* (23,9%), *Riflessività* (19,4%) e *Cambiamenti del soggetto* (18%) – raggruppano da soli il 61,3% dei riferimenti totali. Se a questi si aggiunge anche quello denominato

Ostacoli al cambiamento (13,4%) la percentuale raggiunge il 74,6%, mostrando come la narrazione degli intervistati si concentri su alcuni nodi cruciali quali il cambiamento del soggetto e l'esercizio della riflessività, sullo sfondo di alcune necessarie *Precondizioni al lavoro terapeutico* (10,2%) in un contesto organizzativo caratterizzato da una forte evoluzione negli ultimi anni – *Caratteristiche della comunità* (6%), *Cambiamento della comunità* (4,2%) e *Caratteristiche dell'utenza* (4,9%). Questi ultimi temi sembrano essere, più che sottorappresentati, lo sfondo evolutivo e organizzativo nel quale si inquadra attualmente il lavoro nelle comunità.

Prendendo in considerazione i singoli temi, i codici maggiormente correlati al tema del *Sostegno al cambiamento* chiariscono la natura eminentemente relazionale del lavoro in comunità. In primo luogo, emerge l'importanza della *relazione con i pari*:

«il gruppo lo restituisce; qua il gruppo ha una forza importantissima perché vivendo a 50 centimetri di distanza, h24, noi siamo trasparenti» [ID01];

allo stesso modo appare chiara la necessità di prevedere una sorta di individualizzazione del percorso comunitario, anche tenendo conto che l'evoluzione delle sostanze comporta il manifestarsi di bisogni differenti:

«i programmi sono diventati molto più rapidi, se prima c'erano programmi di due anni, anche adesso non esiste perché col crack, che è una, diciamo, una sostanza così molto veloce in tutto sia come consumazione che come effetti, diciamo che ha un impatto anche nel programma» [ID03].

Questo deve anche prevedere, soprattutto nelle fasi iniziali, la possibilità che il soggetto recuperi un proprio equilibrio psico-fisico. In questo quadro, anche l'attività quotidiana in comunità, come parte del dispositivo terapeutico-pedagogico non funge da ruolo di semplice cornice ma attraverso una organizzazione chiara della routine e delle responsabilità, rende possibile sia il contenimento ma anche il lavoro del soggetto sui propri comportamenti, le proprie emozioni e i propri pensieri:

«ogni atteggiamento, ogni comportamento negativo diventa motivo e qua stiamo entrando nel linguaggio e nella spiegazione, ti sto cercando di spiegare come si arriva alla conoscenza di sé stesso, attraverso i comportamenti quotidiani nella relazione con l'altro, nella relazione con l'ambiente attorno a me, nella relazione con me stesso,

riferito sia alle persone sia all'ambiente, nella relazione con la mia narrazione interna» [ID01].

Si tratta quindi di fornire una sorta di scaffolding che sorregge il soggetto nel proprio percorso di cambiamento, costringendolo ad affrontare situazioni che fungono come micro-dilemmi e lo fanno emergere, senza però perdersi, facendo affidamento su una solida routine, su regole chiare e su un sistema di relazioni che tutela la vulnerabilità individuale.

Il lavoro in comunità, inoltre, si sostanzia di un costante esercizio di riflessività da parte del soggetto. Proprio questa dimensione è stata oggetto di un'analisi approfondita in un contributo in corso di pubblicazione (Castiglione & Piazza, 2025). In esso è stato analizzato non solo l'esercizio della riflessività nelle comunità terapeutiche ma anche le precondizioni, gli ostacoli e le forme di supporto. In quello studio, parte di questo stesso lavoro di ricerca, il contesto delle comunità viene definita una *zona a riflessività limitata*. Questo perché dalla narrazione degli educatori emerge l'immagine di un'utenza caratterizzata da una forte fragilità, che si manifesta spesso in un affidamento cieco allo staff e in una significativa difficoltà a esercitare la propria capacità riflessiva:

«c'è una fluidità dentro che non riesce a solidificarsi in niente. [...]; non c'è del materiale su cui lavorare, sono adolescenti alla mercé del nulla. [...] Quindi, quando poi vengono ripuliti dalle sostanze, troviamo il nulla, la superficialità. [...] Oggi quando cerchi di entrare trovi la sofferenza [...] però in linea di massima sono persone che hanno iniziato troppo presto [...], a 12-16 anni. Quindi è difficile [...]. Ora non c'è niente, c'è il vuoto, c'è il silenzio» [ID08].

Questi limiti non sono rinvenibili solo nelle condizioni legate alla dipendenza, anche se è così nella maggior parte dei casi, ma possono essere dovuta anche al retroterra cognitivo e culturale di cui il soggetto dispone e, quindi, all'insieme delle risorse cognitive, basti pensare al patrimonio linguistico, ma anche alla disposizione culturale, frutto della socializzazione, a mettersi in discussione e analizzare i propri comportamenti:

«chi è deprivato culturalmente è un po' più complicato anche per noi farglielo arrivare [a prendere coscienza di sé] e ha molte più resistenze perché ovviamente se si guarda attorno... sono persone abbastanza concrete, abbastanza pragmatiche» [ID01].

Nonostante le difficoltà, l'esercizio della *Riflessività* rimane comunque un elemento centrale del lavoro in comunità. Essa si incentra sulla necessità di conoscere e gestire le proprie emozioni, così come sul diventare consapevoli del proprio reale bisogno e imparare a conoscere i propri schemi:

«si fa questo lavoro in comunità sia sull'aspetto cognitivo sia sull'aspetto emotivo anzi, fortemente sull'aspetto emotivo che è l'aspetto più carente che trovi nell'utente; cioè, la maturità emotiva che viene a mancare. Quindi una traduzione della realtà, una riflessione sulla realtà e una reazione sulla realtà manchevole di questo aspetto che è importantissimo. Se io traduco [la mia esperienza] da vittima, la rifletto da vittima» [ID01]

La riflessione non è semplicemente un'attività di osservazione e valutazione ma parte spesso dalla lettura delle emozioni o dei comportamenti del soggetto per poi interrogarsi sui bisogni e sulle prospettive sottostanti:

«l'utente deve avere sempre più consapevolezza di ciò che gli viene restituito perché spesso questo non c'è: quindi tu lo devi rendere consapevole. Per dire “vabbè io sono questo... questi limiti che mi fanno vedere anche gli altri, quelli devo riuscire a farlo un po' da me”, ricordandosi ciò che l'obiettivo che viene prefissato» [ID07].

Il cambiamento del soggetto, se è sospinto dalla capacità riflessiva, è altresì reso arduo da alcuni *Ostacoli al cambiamento*. In primo luogo, nel soggetto si può rinvenire spesso una resistenza e una permanenza dei vecchi schemi, alti livelli di impulsività, una tendenza all'inganno e alla manipolazione ma anche un vissuto caratterizzato principalmente dal vuoto:

«non dico che poi arriva la guarigione, sai, perché dalla dipendenza io penso che non si guarisce mai. Ecco. Ma io dico sempre, come il diabete è una malattia che tu avrai a vita e ti devi tenere sotto controllo per... Secondo me l'utente è pronto quando ha tutti gli strumenti e noi siamo sicuri che l'abbiamo visto proprio in pratica, mettere in atto questi strumenti per proteggersi, per compensare anche le proprie frustrazioni, le proprie, le proprie, anche la propria voglia di trasgressione, No? Perché molti, per esempio, lo fanno semplicemente perché gli piace trasgredire l'adrenalina. Tutte queste cose qui, no? E quindi anche quando imparo un attimino a convertire questa cosa, perché tante cose poi non passano, non si compensano con altre ma rimangono definitive» [ID03].

Se si è già accennato al tema delle *Precondizioni al lavoro terapeutico*, a partire dal lavoro iniziale di consapevolezza del bisogno da parte del soggetto, occorre rilevare come il *Cambiamento del soggetto* fotografi un cambiamento che, in parte, è sempre precario anche se si rafforza costantemente con l'esercizio, anche in termini di tempo trascorso nella comunità, la vigilanza e la riflessività. Questo cambiamento si manifesta, primariamente, come capacità di *Sperimentare e gestire le emozioni* che, non a caso, è il codice che ricorre con maggiore frequenza tra quelli individuati (n. 26, 9%). Il lavoro sulle emozioni è spesso collegato al tema della riflessività ma, in generale, ricorre spesso la necessità di saper gestire, e prima riconoscere, le proprie emozioni perché rappresentano le determinanti più forti del comportamento individuale, una forma di sistema automatico di attribuzione di significato alle situazioni.

Il cambiamento del soggetto si manifesta, inoltre, anche come l'acquisizione di una nuova prospettiva su di sé, attraverso la ricostruzione della propria storia individuale, e un'aumentata cura di sé ma deve essere verificato opportunamente nella realtà esterna che rappresenta un momento cruciale e significativo per validare il cambiamento sperimentato:

«fondamentalmente non sono riuscito a mettere paletti su ciò che è sbagliato, quindi quando avrò una difficoltà fuori, quando poi mi vengono a bussare, quando poi iniziano a farsi pesanti, perché poi comunque non mollano, come faccio a dire di no se non riesco sempre a dire di no per un caffè?» [ID06]

A margine di questi temi emerge anche l'importanza della comunità come contesto di regole, strutturato, ma anche come luogo che accoglie, favorisce la relazione, sostiene il cambiamento in un ambiente a forte intensità relazionale. Emerge, ad ogni modo, una certa evoluzione del modello comunitario legata anche all'evoluzione della diffusione e uso delle sostanze che determina una diversificazione dell'utenza rispetto al passato.

Il tema del *recovery*, del funzionamento della comunità e dell'evoluzione delle caratteristiche dell'utenza ritorna più volte nelle interviste, anche se, ovviamente, è sottorappresentato rispetto ad altri temi, quali quelli riguardanti il supporto.

I professionisti con una maggiore anzianità di servizio hanno proprio messo in evidenza come l'evoluzione dell'utenza abbia determinato un cambiamento del

modo di lavorare in comunità. un tema ricorrente e che si configura come un ostacolo al lavoro educativo è quello del *Vuoto*:

«sono persone molto fragili, persone che veramente non saranno diventate come se c'è una fluidità dentro e noi che non riesce a solidificarsi. Sì, niente. Cioè nessun aspetto, né sociale, né effettivo, né e lavorativo, ma niente completamente. [...] Ti dico che ora c'è il vuoto» [ID08];

«sono persone che comunque hanno veramente il vuoto e io lo definisco un vuoto emotivo; [...] c'è un'immaturità, se così possiamo definirla, e questo sia da persone piccolissime di età, ma anche persone molto più grandi. Il crack è veramente deleterio. A livello neurologico, sì, è proprio deleterio perché è una cosa che non... non c'è un appiglio. Adesso è difficile anche creare un aggancio emotivo con i ragazzi, è veramente difficile. Cioè, non riescono a stare in un posto perché non riescono a stare dentro sé stessi e quindi un posto vale l'altro; e prendono quello che devono prendere, ma semplicemente per trovare quella falsa stabilità. No?, perché non è che può essere... quel momento di tranquillità che si ritrova per poi ricominciare. Non c'è completamente stabilità, proprio non c'è» [ID02].

Nelle interviste torna più volte questa dimensione come di un limite significativo al lavoro educativo e terapeutico. Il vuoto è un'esperienza di fuga anche dal dolore. Un dolore che è presente ma viene ignorato, messo a tacere attraverso un meccanismo maniacale che prevede un susseguirsi continuo di agiti. Un elemento di differenza con la “vecchia utenza” è proprio questo: stando al riferito degli educatori il consumatore di eroina aveva un contatto più diretto con il proprio trauma mentre adesso, stante anche l'esordio precoce e le caratteristiche di sostanze stimolanti come il crack, il trauma rimane silente, ignorato. La sfuggevolezza diventa la cifra della relazione e marca una difficoltà oggettiva nel costruire un rapporto educativo ma anche nel fermarsi, riflettere, darsi il tempo per capire cosa si sta provando, vivendo, facendo.

Infine, è interessante notare come, legato al tema del vuoto, si trovi quello della *Consapevolezza del bisogno* e, successivamente, della *Negoziazione del cambiamento*. Questi temi appaiono profondamente legati sia alle *Precondizioni al lavoro terapeutico* sia agli *Ostacoli*. In effetti, l'incapacità del soggetto di sentire quello che prova e fermarsi a riflettere su sé stesso, sui propri pensieri e le proprie emozioni determina la difficoltà nel definire chiaramente il proprio bisogno e la

propria domanda di aiuto, con un impatto significativo sia sulla motivazione che sulla costruzione dell'alleanza terapeutico-educativa e sull'adesione al programma comunitario:

«non è costante questa richiesta di aiuto, è altalenante, perché la dipendenza stesso ti porta a considerarla quasi un segmento della tua vita, proprio per allontanare o ridimensionare il problema, e non un problema invece personale, totale, che prende la vita, che in realtà è così» [ID01]

Questa tendenza alla negoziazione fa ad ogni modo il paio con l'abitudine contratta a ingannare, ingannarsi e manipolare le situazioni. Questa diventa una vera e propria prospettiva fittizia sul mondo, fatta di una narrazione artefatta ma che permette al soggetto di sfuggire alle proprie responsabilità. Anche la negoziazione, quindi, è un meccanismo di inganno e autoinganno, e spesso indice di una motivazione bassa o falsata:

«secondo me chi entra già con una posizione chiamiamola manipolatoria, di fatto non ha mai sentito un'esigenza. Magari è stato obbligato a fermarsi e magari subire l'ingresso in comunità da qualche evento, da qualche situazione, per cui anche il suo programma non viene svolto in maniera... non si accende in maniera obiettiva, oggettiva, innescando comunque dei ragionamenti di riflessione personale, di autocritica, di messa in discussione; quindi, continua quel processo manipolatorio anche all'interno del programma. Anche chi fa il programma, cioè come operatore, possiamo farci un'idea, noi possiamo forzare dei processi e comunque ci può essere anche qualcuno di bravo e sono molto bravi da questo punto di vista che ti dà un ritorno differente da quello che è, che è la realtà dei fatti. Cioè, alcune risposte le possono avere solamente gli utenti in prima persona, se si stanno ponendo in maniera effettivamente sincera oppure no. Se a me portano dei dati falsati è normale che anche risultato sarà falsato. Sarà qualcosa così che tu vedi, ma solo apparenza! È una costruzione, sì, ma non reale. Quindi il programma potrebbe anche risultare formalmente pulito, quando poi dentro di te sai che magari dovevi andare a rivedere altro. [...] E non sempre, di solito chi ha questo tipo di consapevolezza è perché in qualche modo o fuori o qua dentro ha preso qualche palata in faccia, cioè, ha impattato in qualche situazione davvero più forte e più violenta, più pesante, che ha portato uno sconvolgimento maggiore per cui si sente la necessità, al di là che mi piaccia o non mi piaccia, di dover... Non tutti quelli che finiscono di fumare lo fanno perché hanno voglia di smettere di fumare. Sanno che la devono finire, punto quindi hanno esigenza di rivedere e ristrutturare la propria vita» [ID04].

A partire da quanto emerso finora, un elemento significativo da notare è come complessivamente i primi cinque codici individuati – *Sperimentare e gestire le emozioni*, *Consapevolezza del bisogno*, *Relazione con i pari*, *Sperimentazione nella realtà esterna* e *Conoscere i propri schemi*, contano un terzo delle occorrenze testuali (32,7%). Questi, globalmente considerati nelle loro reciproche interazioni, permettono di tracciare, tuttavia, una sequenza pedagogica ricorrente tra le diverse interviste e che consiste nella capacità di nominare e gestire i propri stati interni (1); nel riconoscimento e presa in carico del proprio reale bisogno (2); nell’attivazione delle risorse orizzontali (pari) e verticali (educatori) (3); nella necessità di riflettere criticamente sugli schemi che orientano la propria azione (4); nell’indispensabile verifica all’esterno del proprio cambiamento (5). Questa sequenza, ricorsiva e continua, nel percorrere la quale il soggetto deve più volte saper andare oltre le battute di arresto dei propri sbagli o delle ricadute, si incarna in una routine quotidiana nella quale si verificano micro-cambiamenti gradualmente, resi consapevoli spesso solo a posteriori e sempre dalla funzione di specchio esercitata dagli altri.

Il quadro dei temi emergenti consente di avanzare una ricostruzione abbastanza fedele del modello educativo degli operatori pedagogici intervistati. Emergono, infatti, numerosi punti di contatto, dovuti sicuramente alla presenza e all’immersione in una cultura condivisa, quella comunitaria, ma anche alla coerenza delle pratiche che, giorno dopo giorno, si armonizzano tra loro e si incarnano in artefatti, rituali, punti di vista.

Emergono altresì peculiarità interessanti. Ogni educatore, infatti, anche in base al proprio retroterra formativo e personale ha posto in evidenza alcune sfumature specifiche del *recovery* e della vita in comunità. Dall’intervista di ID01, ad esempio, emerge chiaramente come il comportamento e lo stare in relazione del soggetto siano, di per sé, portatori di una prospettiva, di una visione del mondo e di sé che si sostanzia prima in un modo di sentire e poi in pensieri specifici. Il comportamento del soggetto diventa così la via di accesso, per sé e gli altri, alla comprensione delle sue prospettive. La chiave di tutto è la relazione, intesa come luogo di rispecchiamento e riconoscimento reciproco:

«ogni atteggiamento, ogni comportamento negativo diventa motivo – e qua stiamo entrando nel linguaggio e nella spiegazione, ti sto cercando di spiegare come si arriva

alla conoscenza di sé stesso – attraverso i comportamenti quotidiani, nella relazione con l'altro, nella relazione con l'ambiente attorno a me, nella relazione con me stesso, riferito sia alle persone sia all'ambiente, nella relazione con la mia narrazione interna» [ID01].

Nella sua prospettiva l'elemento centrale diventa, quindi, la capacità di sperimentare e gestire le proprie emozioni, considerate come l'innescò più diretto del comportamento soggettivo e rivelatrici della prospettiva del soggetto sul mondo.

Parallelamente, ID02 pone l'accento, invece, sul concetto di guarigione, inteso come il recupero globale della persona, al di là della sola cura riservata ai sintomi. Questo significa prendersi carico del soggetto globalmente in un ambiente che accoglie e che, in qualche maniera, entrando in risonanza con il vissuto condiviso, permette di esprimersi ma anche di manifestare le proprie vulnerabilità:

«questo [la comunità] è un è un luogo veramente di cura e guarigione. Proprio per questo dico, devono essere due cose che devono camminare uno a fianco all'altra per arrivare ad un obiettivo comune. Ma c'è veramente la presa in carico dell'altro, c'è questo, accogliere l'altro e per me la comunità deve essere questa, non può essere semplicemente tecnicismo o protocolli o carte» [ID02].

In ID08 emerge, invece, l'idea dell'educatore come modello esemplare. L'autenticità e la testimonianza dell'educatore, nel quadro di una relazione profonda di presa in carico, giocano un ruolo positivo nel promuovere il cambiamento del soggetto e nel favorire in lui l'interiorizzazione di alcuni valori ritenuti fondamentali per il *recovery*:

«la comunità di oggi è cambiata. L'educatore, io dico sempre, ha un ruolo, da sempre, questo sia prima che ora, di dare l'esempio, quindi di imitazione, di essere quanto più chiaro possibile, di non dire bugie, piuttosto a non rispondere [ID08].

Le peculiarità delle narrazioni di ognuno si iscrivono, tuttavia, in un quadro di coerenza che traspare dall'analisi tematica. La comunità è il luogo dell'accoglienza ma anche del contenimento, il porto sicuro che deve, tuttavia, lasciare anche andare. Il cambiamento individuale è un lento processo, fatto di una certa ricorsività, di pause e accelerazioni, di ricadute e riprese; esso si sviluppa nelle trame relazionali e del vivere quotidiano nella comunità. Una quotidianità e una relazione che si fanno cura e educazione reciproca solo nell'assunzione di un abitare pensoso della

comunità, fatto di riflessività e disponibilità a guardare, affrontare e vivere il proprio dolore attuale e quello derivante dal cambiamento (paure, incertezze, sensi di colpa ecc.). Questo lavoro è sostenuto dalla presenza dei pari, compagni di viaggio e esistenze nelle quali ci si rispecchia, ma è anche supportato dagli educatori.

Il coinvolgimento di questi ultimi nei percorsi individuali è molto forte perché, pur in presenza di adulti, ci si accosta a un'utenza fragile in una zona, appunto, "a riflessività limitata". La paura di lasciare andare le proprie certezze, la rabbia di aver gettato via, almeno in apparenza la propria vita, il dolore di dover affrontare il proprio passato nell'incertezza del proprio futuro, si possono manifestare o come ostacoli al cambiamento o come potenti mezzi di accelerazione del processo, propellenti per la costruzione di una nuova prospettiva su sé e sul mondo.

5.2 L'intervista agli utenti. Storie di vita e comunità

L'analisi delle interviste degli utenti ha seguito anch'esso un approccio tematico, anche se meno sistematico rispetto all'analisi condotta sulle interviste degli educatori. L'obiettivo, infatti, non era quello di ricostruire modelli, ma narrazioni, vissuti. Le interviste sono state lette attentamente e ogni passaggio codificato; successivamente, tali codici sono stati raggruppati in temi. Il processo ha richiesto, appunto, la rilettura delle interviste e la verifica dell'attribuzione dei codici emergenti, raffinandoli progressivamente. Questa scelta è stata dettata dalla necessità di non forzare il dato adattandolo ad un quadro teorico. Una rivisitazione a partire dalla prospettiva trasformativa è stata fatta successivamente nel commento, sia rispetto ai temi emergenti dalle interviste sia alle interviste stesse, rilette per individuare eventuali punti non adeguatamente concettualizzati. I nomi sono stati sostituiti da un codice progressivo nella prima parte, mentre nella seconda parte è stato riportato il Modulo 1 o 2, così, ad esempio, 1_M1 è il primo utente intervistato del Modulo 1.

Nel corso della ricerca nove utenti, quattro per il Modulo 1 e cinque per il Modulo 2, hanno espresso la disponibilità a raccontare la propria storia di vita e la propria esperienza con la sostanza e la comunità. Le interviste presentano profili differenziati di permanenza in comunità e alcune specificità nelle storie di sviluppo della dipendenza, pur in presenza di elementi comuni. Le interviste sulla storia di vita e di dipendenza hanno una durata media di un'ora e dieci minuti e la

permanenza media in comunità degli intervistati al momento della somministrazione era di circa quindici mesi, con un minimo di dodici e un massimo di diciotto.

Una lettura attenta delle interviste permette di individuare alcuni elementi di somiglianza ma, soprattutto, un andamento esistenziale che spesso prevede un punto di rottura, identificabile non tanto come un singolo evento, ma come un precipitare lento. L'utilizzo delle sostanze, inizialmente intrapreso quasi per caso, diventa poi funzionale alla ricerca, che si rivelerà illusoria, del proprio benessere. In questi resoconti di caduta, rinascita e cambiamento sono individuabili alcuni temi significativi e ricorrenti, relativi sia alla storia individuale che all'esperienza con le sostanze e la comunità. Quella che segue è quindi una ricostruzione narrativa di temi emersi in maniera induttiva (n. 23), organizzati attorno a nuclei tematici significativi (n. 8) (Tabella 5), per cercare di evitare che l'adozione di una specifica prospettiva possa nascondere altri elementi presenti nelle narrazioni e significativi per il processo di *recovery*. Tali elementi si dispongono spesso secondo una trama che va dalla rielaborazione del passato alla ricostruzione di un sé in cambiamento, attraverso il riconoscimento del ruolo delle relazioni di fiducia, della paura di ricadere e di altre risorse o dei diversi ostacoli al cambiamento.

Tabella 5 – Nuclei significativi emergenti dalle interviste sulle storie individuali e la comunità

Nuclei di significato	Temi
Consapevolezza e riflessività	Esercizio della riflessività e consapevolezza per il cambiamento. Graduale consapevolezza del cambiamento. Analisi critica del proprio passato nel processo di cambiamento. Riconoscimento della fragilità emotiva come fattore di rischio. Consapevolezza della propria vulnerabilità.
Emozioni e vulnerabilità individuale	Regolazione delle emozioni nel proprio percorso. Ruolo delle emozioni e delle esperienze negative nel determinare le traiettorie individuali.
Strategie e azioni per il cambiamento	Strumenti per il cambiamento. Strategie individuali per il cambiamento. Adozione di nuovi comportamenti verso la realtà esterna.
Identità, autoefficacia e resilienza	Vissuto ambivalente verso le proprie capacità. Cambiamento identitario. Orgoglio a sostegno del cambiamento.
Relazioni di supporto	Supporto familiare e sociale. Sostegno reciproco. Fiducia negli educatori.
Apprendimento	Modelli positivi a sostegno del cambiamento. Apprendimento dai pari e vicario.
Comunità e dinamiche organizzative	Comunità come dispositivo di cambiamento (organizzazione e protezione). Conflitto come occasione di crescita e negoziazione.
Contesto, transizioni e futuro	Ruolo dei fattori contestuali (rischio/protezione). Paura di uscire dalla comunità. Prospettive future.

Il filo conduttore che attraversa le interviste è legato ad un lavoro di consapevolezza al crocevia tra una riconsiderazione della propria esperienza passata e l'acquisizione di nuove capacità di esercizio della riflessività, di gestione emotiva e comportamentali:

«pensi... cosa potevo fare prima di questa azione? Quale soluzione c'è prima di arrivare a questa determinata cosa?» [2_M1];

«penso prima... prima di fare la cosa ci penso» [1_M1].

Tale lavoro, inoltre, riguarda anche la presa di coscienza della gradualità del cambiamento e la capacità di riconoscere il cambiamento in atto, in un processo che può prevedere numerose battute di arresto, ricadute o ostacoli:

«piano piano ho cominciato a scalfire la superficialità di quello che stavo facendo» [1_M2];

«una ricaduta dopo tre mesi è pesante, è pericolosa» [2_M1].

La trasformazione del soggetto, pertanto, non avviene in maniera epocale, come un'epifania improvvisa, ma come un movimento graduale nel quale il soggetto si accorge di pensare e agire in maniera diversa rispetto a prima, anche in rapporto ad una riconsiderazione degli errori passati e di quello che li ha resi ricorrenti:

«ho fatto tanti errori nella mia vita e oggi so che li ho fatti io, non posso dare la colpa a nessuno» [3_M2];

«oggi capisco che la sostanza mi portava a sbagliare» [4_M1].

In tale quadro, l'analisi critica del passato diventa una chiave per leggere e vagliare le scelte da compiere ma anche le abitudini possedute o gli schemi di pensiero o emotivi che regolano le reazioni al mondo circostante:

«prima lo facevo... oggi no, voglio fare diversamente» [3_M1];

«prima di entrare in comunità nel 2021 ero una persona senza regole, poco rispetto per gli altri... molto bugiardo e manipolatore» [4_M2];

«quando esco osservo tanto... cose che prima non facevo» [2_M1].

Questo permette di distinguere ciò che in passato ha costituito un elemento di fragilità e vulnerabilità da quanto oggi sembra costituirsi come opportunità e risorsa, capace di offrire possibilità alternative:

«mi pento, mi pento veramente di queste cavolate che ho fatto, perché ho tradito la fiducia di mia moglie, dei miei figli [...] Oggi si fidano di nuovo di me, hanno capito che quello che ho fatto, l'ho fatto perché era una droga... non hai più controllo di te stesso» [2_M2];

«ho fatto tanti errori nella mia vita e oggi so che li ho fatti io, non posso dare la colpa a nessuno» [3_M2].

Questa prima rielaborazione, ancorata al proprio passato, rimane fragile se non è continuamente accompagnata, ma anche preparata e seguita, da un lavoro profondo sulle proprie emozioni che comprende l'imparare a nominarle, riconoscerne i segnali precoci e le condizioni che le intensificano:

«qui ho imparato a gestire il mio tempo e le mie emozioni» [3_M2];

«ho fatto molto lavoro su giudizio, disprezzo e rabbia» [1_M2];

«non avevo più emozioni, mi ero spento del tutto» [4_M2].

Tale controllo emotivo costituisce la base per un ulteriore lavoro di attribuzione di nuovi significati all'esperienza, filtrati dalle emozioni del soggetto, sulla quale impostare l'acquisizione di nuovi comportamenti e, quindi, la creazione di nuovi modi di rapportarsi all'ambiente intorno, a sé stessi e agli altri:

«ho avuto la fortuna che mia moglie ha capito... ma io provavo tantissima vergogna» [5_M2];

«ho imparato a essere di aiuto agli altri... anche rispetto alla mia versione precedente» [2_M2];

«non sono più aggressivo... prima scaricavo⁶ sugli operatori» [4_M1].

Un secondo snodo concettuale riguarda proprio il ruolo delle esperienze negative e delle emozioni. Nelle narrazioni dei partecipanti gli eventi di svolta, riconducibili

⁶ *Scaricare* è un termine usato in comunità per indicare il riversare la propria rabbia o frustrazione verso qualcuno o qualcosa.

a veri e propri dilemmi disorientanti, sono raccontati dai soggetti come occasioni caratterizzate da un'intensa sofferenza e che hanno acquistato un senso solamente a posteriori, ponendosi come eventi marcatori di un prima/dopo. Questi eventi sono identificati con periodi di intensa sofferenza fisica e/o emotiva, con la perdita del lavoro e della famiglia, con la sensazione di perdita di controllo o con la carcerazione:

«alla fine, mi dispiace dirlo... la mia fortuna è stata che mi hanno arrestato. [...] Il carcere... mi ha allontanato dalla sostanza... mi ha salvato in un campo» [1_M1];

«quando mi sentivo male... ho pensato “non so se domani ci vediamo”» [5_M2];

«quando ho visto la paura dei miei genitori... ho deciso di entrare in comunità» [2_M1].

C'è da considerare come nelle storie individuali si possano individuare anche dilemmi disorientanti negativi, non come singolo evento ma quale sperimentazione di particolari condizioni esistenziali, che hanno determinato un cambiamento, una trasformazione del soggetto anche se non in direzioni considerate eticamente positive:

«quando è scomparso mio fratello... ho trovato rifugio nella cocaina... bevevo, fumavo... facevo danni in giro» [2_M2];

«Piangevo dalla mattina alla sera quando mi sono lasciato [...] Mio figlio abitava con me, ha visto me per terra, non aveva più senso vivere, ti parlo sincero» [1_M1];

«capivo che stavo per raggiungere la soglia... dove dovevo dire basta perché non vedevo più bene» [5_M2].

Non è l'evento in sé a costituirsi come uno spartiacque quanto la rielaborazione che il soggetto ne fa nel presente. È così che si giunge a comprendere, ad esempio, come la fragilità emotiva, che allora costituiva una delle cause, almeno prossime, dell'uso di sostanze e un importante fattore di rischio, possa evolvere in un nuovo modo di dare significato alle cose. Permettere alla sofferenza emotiva di trovare posto nella vita del soggetto richiede l'acquisizione di nuove abilità per essere gestita, di nuove risposte:

«non avevo più emozioni, mi ero spento del tutto» [4_M2];

«ci sono momenti in cui mi sento più debole e vulnerabile» [3_M2];

«io alcune cose le ho apprese... le sto riprendendo» [A proposito della propria fragilità emotiva e delle proprie reazioni] [4_M1];

«vedo le cose in prospettive diverse... mi do del tempo prima di reagire» [5_M2].

Il lessico che qui ritorna è quello della vulnerabilità interna, che caratterizza una narrazione di emozioni e sensazioni, come ansia, vuoto, disperazione, o stati come l'impulsività o l'iperattivazione. Questi, in assenza di strumenti adeguati, conducevano il soggetto alla ricerca di soluzioni rapide, caratterizzate da un agito compulsivo e impulsivo improntato all'uso di sostanze:

«adesso so affrontare i momenti di ansia senza scappare o usare» [3_M2];

«nasce molta insicurezza, nasce molta ansia di prestazione» [1_M2].

Su questo terreno di vulnerabilità e fragilità, come parte del corredo identitario del soggetto che sa che manterrà sempre una certa esposizione, si innestano gli strumenti e le strategie per il cambiamento:

«ho smontato meccanismi sbagliati e ho imparato a gestire diversamente le situazioni [...] Oggi mi fermo, ci rifletto... mi do due o tre modi per affrontare la situazione» [5_M2];

«oggi riesco a parlare in modo più calmo e lineare, anche nelle discussioni» [4_M2].

Tra questi strumenti si annoverano l'acquisizione di una routine, l'adesione e interiorizzazione delle regole, la gestione delle proprie mansioni ma, soprattutto, l'acquisizione della capacità di evitare certe situazioni e proteggersi, saper chiedere aiuto, praticare una vigilanza costante. In tal senso la struttura e l'organizzazione comunitaria forniscono un sostegno, quasi un telaio spazio-temporale, fatto di turni, responsabilità, ruoli e regole. Tale sostegno inizialmente può essere percepito come un sistema stretto e ingombrante. Tuttavia, man mano che il soggetto cambia, viene apprezzato per il suo valore protettivo che, ad esempio, alleggerisce il carico decisionale del soggetto nei momenti emotivamente intensi, dove c'è un maggior rischio di ripetere comportamenti disfunzionali appresi in passato:

«le regole, qui dentro mi hanno fatto capire quanto siano importanti [...] la comunità ti dà un posto sicuro e organizzato per rimetterti in piedi» [3_M2];

«questo tempo... non deve essere il tempo ammazzare a me... ma io ammazzare il tempo» [1_M1].

Fornendogli, inoltre, un ambiente sicuro e rassicurante, l'organizzazione della comunità permette al soggetto di gestire e regolare le proprie emozioni, aspettative, comportamenti, dandogli il tempo di sviluppare strategie personali – dal tenere la mente occupata, al verbalizzare le difficoltà, al ritagliarsi spazi di decompressione – che consentono alla persona non solo di elaborare una sequenza pensiero-emozione-azione in modo più intenzionale ma gli consentono anche di riconsiderare le proprie prospettive:

«ho smontato meccanismi sbagliati e ho imparato a gestire diversamente le situazioni» [5_M2];

«la comunità ti dà i meccanismi e gli strumenti per poter affrontare un domani le difficoltà [...] “Mi succede una cosa, mi fermo, vado dallo staff per capire come affrontarla» [4_M2];

«la comunità per me è un aiuto reciproco, comunicazione, relazione, dialogo» [2_M2];

«la comunità ti fa cambiare, ti prepara» [2_M1].

Il lavoro in comunità, fatto di protezione nel presente e progettualità verso il futuro, diventa il luogo nel quale il soggetto coltiva la creazione di una prospettiva futura. In questa dinamica si articola anche la tensione tra fiducia nelle proprie capacità e paura dell'uscita che appare come un elemento consolidato e comune alle diverse narrazioni.

«non riesco a vedere il futuro del tutto... la vita oggi è difficile» [4_M2];

«il futuro va creato... non riesco a vederlo del tutto» [5_M2];

«sono una persona piena di risorse... non mi spavento del futuro» [1_M2];

«prima devo dimostrarlo qua... quello che io dimostro qua lo devo portare fuori» [2_M1].

Da un lato, infatti, si manifesta la sensazione di potercela fare fuori dalla comunità; dall'altro, c'è forte la consapevolezza della propria fragilità e peso delle pressioni esercitate dai fattori contestuali:

«ho paura di ritrovare vecchie tentazioni fuori» [3_M2].

A tale consapevolezza, a volte caratterizzata da speranza, si affianca talvolta una mancanza di prospettive:

«ad oggi ho un po' di paura ad andare a affrontare tutto da solo...» (rispetto a non vedere chiaramente il futuro) [4_M1];

«spero di trovare un lavoro che mi permetta di vivere e pagare le spese [...] Non riesco a vedere il futuro del tutto... la vita oggi è difficile» [4_M2].

Questa assenza di prospettive si manifesta particolarmente nelle situazioni di incertezza, quando il dopo della comunità non è chiaramente delineato e il vuoto rischia di riattivare i vecchi automatismi. In tal caso, la capacità di pianificazione concreta – abitazione, lavoro, rete sociale, tempi di cura – e di gestione emotiva giocano un ruolo cruciale e diventano un obiettivo primario del lavoro educativo e terapeutico:

«spero di trovare un lavoro per vivere dignitosamente» [4_M2];

«ad oggi ho un po' di paura ad andare a affrontare tutto da solo...» [4_M1].

Nel quadro fin qui delineato, anche l'orgoglio, l'identità e la resilienza vengono a svolgere una funzione di rafforzamento e di ancoraggio simbolico del soggetto al cambiamento. Il soggetto, infatti, percepisce il proprio cambiamento e l'esser diventato una persona "affidabile"; ha fatto esperienza di aver già resistito alle tentazioni durante le verifiche e imparato dagli ostacoli affrontati, ha coltivato, rinnovandola, un'immagine di sé non più esclusivamente ancorata al passato ma aperta all'esperienza presente e futura:

«oggi si fidano di nuovo di me» [2_M2];

«sono fiero dei passi avanti che ho fatto» [3_M2];

«sono diventato una persona umile... riesco ad accontentarmi del giusto o del poco [...] pian piano nella vita ci metto sacrifici... che spero mi portino a un futuro migliore» [5_M2];

«ho delle risorse mie personali con le quali posso pensare di affrontarlo» [1_M2].

L'autovalutazione positiva non è vissuta come un'ostentazione ma come il segnale che il cambiamento vissuto non riguarda solo la capacità di evitare l'uso della sostanza e non ricadere ma, in termini trasformativi, il diventare qualcuno di diverso per sé e gli altri, creando una nuova continuità narrativa tra ciò che la persona agisce oggi e il futuro che si prospetta:

«per me già un cambiamento c'era. Io lo vedo sopra di me un cambiamento grandissimo [...] Già vedo cambiamento di me stesso [...] Io so internamente che lo sto facendo bene... sto cambiando uno stile di vita brutto.» [1_M1];

«io oggi non sono più la persona che ero prima, sono cambiato... adesso vedo le cose in maniera diversa» [3_M2];

«il (nome proprio) che è entrato sinceramente lo trovo totalmente cambiato» [2_M1].

Il cambiamento individuale, seppur vissuto intensamente e in termini trasformativi, ha tuttavia bisogno di forme di supporto, specialmente nella fase di rientro e uscita dalla comunità. Gioca un ruolo fondamentale, quindi, il supporto familiare e sociale. Laddove i legami sono affidabili e non giudicanti, infatti, gli intervistati raccontano di aver trovato una base sicura che sostiene il percorso; dove invece i rapporti sono segnati da conflitti e distanze, la famiglia diventa insieme motivazione e sfida. Proprio il sostegno incondizionato – che si esprime in una madre che non abbandona, in un partner che incoraggia, ma anche in una comunità che accoglie – è descritto come una vera e propria fonte di energia e come monito perenne di quanto si è riacquistato grazie al proprio percorso di cambiamento:

«io vedo che loro (gli educatori) lo fanno con amore... per aiutare veramente [...] La dottoressa del SERT... è stata il mio angelo» [1_M1];

«i miei non mi hanno mai voltato le spalle» [3_M2];

«sono loro che mi sostengono... che mi sono andati dappresso» [3_M1].

Al contrario, la memoria delle ferite del passato irrisolte richiede nel soggetto la capacità di accettare la situazione ma anche nuove competenze relazionali. Tali competenze sono necessarie per evitare il ripetersi di vecchi copioni al ripresentarsi di situazioni che, a fronte del cambiamento del soggetto, sono rimaste invariate, con il rischio di fagocitare nuovamente il soggetto:

«mia moglie... non sono voluto ritornare... non è stata cosa» [1_M1];

«non voglio più tornare nei quartieri dove stavo» [3_M2].

L'acquisizione di queste nuove competenze relazionali è favorita dalla vita quotidiana della comunità, come luogo nel quale il soggetto sperimenta relazioni significative e acquisisce modelli positivi. La presenza degli operatori, ma anche dei compagni più anziani, costituisce una fonte di apprendimento di stili comportamentali e di prospettive differenti; la testimonianza costituita di pari più avanti nel percorso, con i loro progressi ma anche con il racconto delle loro ricadute o difficoltà, offre un'occasione concreta di apprendimento in un contesto che si costituisce come non giudicante e nel quale il soggetto è libero di manifestarsi per ciò che è:

«ho iniziato a prendere da tutti gli operatori... ho fatto un buon lavoro anche grazie ai compagni [...] sei costretto come a scuola a doverti mettere di nuovo in gioco con dei compagni diversi da te» [1_M2];

«grazie ai miei compagni... mi fanno capire dove sto sbagliando» [3_M1]

«vedere altri farcela mi ha dato speranza» [3_M2].

La convivenza quotidiana, quindi, si costituisce come occasione di apprendimento vicario. Non si tratta, infatti, semplicemente di ricevere aiuto, ma di sperimentare una reciprocità nel sostegno, il prendersi cura l'uno dell'altro, un incoraggiarsi a vicenda che favorisce la maturazione di nuove prospettive su sé e sugli altri, ma anche sulla propria funzione del mondo:

«ho imparato anche ad essere di aiuto degli altri... entro, gli do consiglio... mi metto avanti per gli altri» [2_M2].

Ciò costituisce, inoltre, un fattore protettivo per i momenti di crisi che si sperimentano, dovuti magari al craving. In questa trama relazionale matura anche la capacità di chiedere aiuto e di offrire aiuto senza vergognarsi o inorgogliersi, senza sentirsi superiori all'altro:

«la comunità per me è un aiuto reciproco» [2_M2];

«mettersi davanti le proprie cose, anche le brutte, insieme agli altri [4_M2]

Gioca un ruolo fondamentale anche il rapporto di fiducia che si instaura con gli educatori, a volte l'unica fonte di sprone, comprensione e cambiamento, ai quali il soggetto si affida totalmente:

«mi sono sentito aiutato... ho messo la mia storia nelle mani degli operatori» [5_M2];

«gli operatori mi hanno cambiato totalmente» [2_M1];

«gli operatori mi hanno sempre detto le cose in faccia, e questo mi ha aiutato» [3_M2].

L'ambiente supportivo della comunità, naturalmente, fa il paio anche non solo con il suo sistema di regole, ma anche con l'evidenza che la convivenza quotidiana, specie tra persone vulnerabili, può produrre conflitti, tensioni, incomprensioni. I momenti o eventi di frizione non sono meri incidenti, ma nel contesto comunitario si configurano come veri e propri momenti di apprendimento e apprendistato, esercizi per apprendere confini, modalità relazionali, capacità di negoziazione e comunicazione. La gestione e l'elaborazione del conflitto, infatti, diventano un indizio del cambiamento del soggetto, ad esempio della maturazione della capacità di regolazione emotiva che spesso emerge come elemento centrale nelle interviste, come contropartita ad alti livelli di impulsività:

«quando sbagli qui dentro lo senti subito, e ti serve per capire [...] “Oggi riesco a parlare in modo più calmo e lineare, anche nelle discussioni» [4_M1];

«respiro, mi allontano e aspetto prima di rispondere quando sono arrabbiato» [3_M2];

«ho smontato meccanismi sbagliati e ho imparato a gestire diversamente le situazioni» [5_M2].

Come già messo in evidenza, un importante elemento ricorrente tra le varie interviste è la consapevolezza che il cambiamento del soggetto necessita di un supporto anche delle condizioni esterne e ambientali. C'è, infatti, la percezione di doversi guardare da rischi e ambienti pericolosi, costituiti da luoghi e compagnie. Ciò fa il paio con la consapevolezza che il craving si basa, soprattutto, su una forma associativa di apprendimento. Di qui, discende soprattutto l'importanza della dimensione comportamentale del cambiamento. Infatti, in risposta al craving l'apprendimento di una nuova sequenza comportamentale a seguito dello stimolo attivante diventa una strategia ottimale, di evitamento, allontanamento e protezione:

«cerco di evitare... i punti dove sono andato con lei» [4_M1];

«evito i luoghi dove girano le stesse facce di prima» [3_M2].

Guardando propriamente al cambiamento, in un'ottica trasformativa, emergono alcuni punti interessanti per comprendere l'esperienza nelle CTD da una prospettiva trasformativa.

Un elemento interessante appare, in prima istanza, la difficoltà degli intervistati, salvo qualche eccezione, nel riferire con precisione in quale area sia avvenuto il loro cambiamento. I soggetti intervistati, infatti, riferiscono spesso di cambiamenti sperimentati ma, quando direttamente interrogati su questi, non riescono a descriverli in maniera esaustiva:

«la comunità ti fa tanto, ti fa cambiare, ti fa riflettere [...] dopo quasi 20 mesi che sono qua, del [nome proprio] che è entrato sinceramente lo trovo totalmente cambiato. Anche a livello più che altro...Io sono migliorato, ho migliorato la mia persona totalmente. Ho migliorato i miei, diciamo, punti deboli» [2_M1].

Il cambiamento appare più visibile quando si prende in considerazione la sfera dei comportamenti del soggetto. In effetti, il sistema di norme, regole e organizzazione della comunità è pensato proprio per regolare, in prima istanza, il comportamento del soggetto. Avviene così, in qualche maniera, un movimento di apprendimento che va dall'esterno verso l'interno, dal cambiamento comportamentale al cambiamento di prospettiva. Retrospectivamente, in base al feedback ricevuto dagli altri, oppure, a seguito di proprie reazioni inaspettate, il soggetto si accorge, in un esercizio di riflessività, che il proprio cambiamento riguarda non solo alla dimensione dei comportamenti ma anche quella emotiva e quella relativa alla visione che il soggetto ha di sé e del mondo. Tale consapevolezza, molto probabilmente, è dovuto al fatto che il lavoro nelle CTD si svolge in maniera continuata per ventiquattro ore. Per le loro caratteristiche di residenzialità e strutturazione, non c'è un momento della giornata in cui il soggetto non riceva uno stimolo, oppure non sia presente un operatore o un compagno che possa dargli un riscontro. L'obiettivo dell'organizzazione delle CTD, infatti, è quello di creare un ambiente sicuro e reciprocamente stimolante:

«farsi da specchio l'uno con l'altro» [4_M2];

«la comunità è un luogo sicuro dove imparare di nuovo... una scuola di vita [...] non ti puoi isolare, non ti puoi nascondere» [1_M2].

Lo scambio interattivo quotidiano, in un ambiente sicuro, regolato e protetto consente di acquisire e sviluppare dei nuovi *habitus* comportamentali. Dapprima, come emerso, il sistema della comunità sembra stare stretto perché insiste su soggetti che, soprattutto in fase di ingresso, hanno condotto, e quindi appreso, uno stile di vita caratterizzato da un'unica finalità, sregolato, fatto di menzogne, nascondimento e isolamento:

«prima di entrare in comunità nel 2021 ero una persona senza regole, poco rispetto per gli altri... molto bugiardo e manipolatore [...] Mi svegliavo la mattina solo con lo scopo di procurare soldi per drogarmi» [4_M2];

«mi sono reso conto che... la mia vita girava intorno alla droga» [5_M2].

La prima forma di cambiamento sperimentata, allora, è quella dell'atteggiamento⁷, quindi quella relativa ai comportamenti visibili che si manifestano nella cura per le proprie responsabilità e per l'altro. Il secondo, come evidenziato, è il cambiamento emotivo, di cui già si è riferito. Infine, il soggetto, globalmente, si accorge del suo cambiamento di prospettiva rispetto a come vede sé stesso e il mondo.

L'analisi delle interviste sembra, dunque, confermare una possibile lettura del processo di *recovery* in chiave trasformativa ma con alcune particolari integrazioni. Ad esempio, appare confermata l'impostazione di Mezirow secondo la quale il cambiamento è favorito da un clima paritario di dialogo, di confronto e di scambio. A differenza però dell'impostazione originaria della *perspective transformation*, il ruolo dell'educatore pare assumere una maggiore centralità («gli educatori mi hanno mostrato un modo diverso di vivere» [3_M2]), probabilmente per controbilanciare la situazione di forte fragilità che caratterizza l'utenza delle comunità, emersa già nelle interviste con gli educatori. L'importanza del confronto

⁷ In comunità *atteggiamento* ha una doppia connotazione. Può fare riferimento all'insieme dei comportamenti e delle posture del soggetto verso una cosa o situazione oppure si riferisce ad una forma di infrazione nella propria responsabilità, letta come un *atteggiamento* che richiama la vita precedente. Di fatto, si sente spesso dire “togliere gli atteggiamenti”, riferendosi a portare a termine bene il proprio lavoro fino alla fine. In questo caso è inteso nella prima accezione, anche se le due non sono contrapposte: lasciare un *atteggiamento* è sintomo di star assumendo un determinato *atteggiamento*.

tra pari e con gli educatori appare anche nella centralità attribuita al confronto quotidiano, sia in occasione di attività formali come i gruppi («i gruppi di autoaiuto sono un sostegno importante» [4_M2]) o i colloqui («Le attività e i colloqui sono stati fondamentali per me» [3_M2]), sia nel corso dell'attività quotidiana.

Infine, emerge chiaramente, come già accennato, il tema delle “modalità di cambiamento”, inteso come graduale, non esente da ricadute, a volte quasi impercettibile se non a livello emotivo e comportamentale. Emergono numerosi ostacoli e opportunità anche nelle possibilità di cambiamento di ciascuno, legati, soprattutto, come già emerso nelle interviste con gli educatori, alla capacità riflessiva di ciascuno e, in generale, alle risorse, sia interne che esterne, materiali e immateriali, a disposizione.

Appare, così, un quadro di trasformazione meno lineare e che coinvolge anche dinamiche relazionali e aree di cambiamento non riconducibili unicamente alla sfera razionale, indipendenti dai soli sforzi del singolo. La dimensione contestuale e le condizioni esterne assumono un'importanza significativa e il cambiamento, così come il dilemma disorientante, che pare ripresentarsi più volte in un percorso, sono realtà che vengono spesso comprese solo a posteriori dal soggetto, soprattutto a seguito di eventi che, ancora una volta, lo sorprendono, oppure grazie ai feedback che riceve dagli operatori, dai compagni o dal mondo esterno alla comunità.

Le storie fin qui presentate restituiscono un'immagine della natura discontinua, sempre fragile e profondamente umana del *recovery*. Le traiettorie di vita qui descritte si snodano attraverso un vorticoso e complesso alternarsi di cadute, tentativi di star meglio, spinte autodistruttive e desideri di riscatto. Ogni racconto, infatti, porta con sé, come una costante, la cifra del trauma, della perdita, dell'assenza ma anche, insita nella spinta a continuare a vivere nonostante tutto, una domanda – implicita o esplicita – di trasformazione. È possibile, pertanto, presentare una rilettura di queste narrazioni in chiave trasformativa, utile a complementare l'analisi tematica successiva.

In tutte le storie prese in considerazione emerge chiaramente la presenza di almeno un momento di *rottura*. Questo assume la forma di un evento di natura traumatica – la morte di un genitore (3_M2; 4_M1), un lutto precoce (1_M2), un'esperienza di bullismo scolastico (2_M1) – oppure affiora come l'esito di una

progressiva rottura dei legami e del senso di sé. È quanto accade a 5_M2 che, pur mantenendo un buon funzionamento nella vita lavorativa, avverte un profondo senso di vuoto interiore. In chiave trasformativa, tali eventi possono essere ricondotti al *dilemma disorientante* cui fa riferimento Mezirow, anche se esse hanno segnato il punto di avvio di una trasformazione negativa, di una forma di involuzione; sono esperienze che hanno incrinato il sistema di significati del soggetto, oppure condizionato il processo della sua formazione, generando un campo esperienziale connotato da confusione e dolore.

Quest'ultime considerazioni rinviano ad un tema importante in seno alla teoria trasformativa e relativo, in qualche maniera, alla sua dimensione etica e valoriale. Mezirow ha proposto, infatti, di distinguere le esperienze negative e involutive da quelle veramente trasformative, connotate da un'apertura all'esperienza, dalla complessità delle prospettive, così come dalla loro flessibilità (Mezirow, 2003). È evidente, comunque, come in tale definizione ci sia una forte connotazione valoriale mentre, da un punto di vista fenomenico, le involuzioni che il soggetto può sperimentare sono comunque frutto di una trasformazione, occorsa a seguito di un dilemma. Il verificarsi di possibili battute di arresto o regressioni apre al tema di dover discernere, in maniera più generale all'interno dei processi educativi con gli adulti, quali siano le condizioni e le variabili che determinano una trasformazione in senso positivo da quelle che, invece, rappresentano una vera e propria involuzione. Forse, le prospettive già formate nel soggetto, attraverso l'educazione e la socializzazione precoci, determinano le traiettorie evolutive future e le reazioni a fronte di eventi disorientanti. Il lavoro trasformativo, quindi, potrebbe non riguardare solamente le prospettive e gli schemi attuali ma una loro ricostruzione e mantenimento in funzione proattiva.

È da notare, inoltre, come il punto di rottura non coincida immediatamente con la trasformazione del soggetto. anzi, in molti casi, tale punto di rottura ha segnato solo l'inizio di una lunga spirale autodistruttiva, alimentata dall'utilizzo della sostanza come meccanismo disfunzionale di *coping*, improntato alla fuga e all'evitamento o, in alcuni casi, alla compensazione. Solo con il tempo, dopo aver sperimentato il fallimento delle proprie risposte al dilemma, compare l'apertura alla possibilità di aprirsi realmente al lavoro di revisione delle proprie prospettive e dei

propri schemi. Questo avviene spesso, pertanto, a seguito di un *nuovo dilemma*, quale un'ennesima ricaduta, la perdita di una persona amata o la constatazione di uno stato prolungato e intollerabile di sofferenza. L'innescò del processo trasformativo vede sfumata così la sua descrizione lineare a seguito dell'incontro con un dilemma, per assumere una connotazione a volte ricorsiva, complessa dove la trasformazione individuale è spinta, impedita o sostenuta, da una serie complessa e multipla di dilemmi, percepiti come tali prima in termini emotivi e comportamentali e poi, retrospettivamente, in termini cognitivi e razionali.

Un altro elemento comune alle diverse storie è relativo al fatto che la trasformazione individuale non avviene in una condizione di isolamento. Espressioni come «non potevo più farcela da solo», ricorrente nei racconti di 1_M1 e 2_M2, vanno lette sia come l'ammissione e il riconoscimento di un limite ma anche come una forma di apertura alla propria fragilità e, quindi, alla necessità del supporto dell'altro. L'"altro" può essere un figlio (3_M1), i genitori (2_M1), gli operatori (2_M2; 4_M2), i compagni di comunità. Essi svolgono un ruolo fondamentale nell'attivare il processo di cambiamento del soggetto, un processo che parte dall'*essere visti e riconosciuti* come persone con delle potenzialità e, prima di tutto, con un valore.

In tale riconoscimento anche la comunità gioca un ruolo importante perché si configura come uno spazio intersoggettivo di accoglienza e riconoscimento reciproco; un luogo dove il soggetto non deve nascondere la propria fragilità e identità:

«qui insieme una persona può allora manifestarsi chiaramente a sé stessa non come il gigante dei suoi sogni né il nano delle sue paure, ma come un uomo parte di un tutto con il suo contributo da offrire» (Progetto Uomo, 2025).

Un luogo, quindi, la comunità dove le relazioni non si fondano sul giudizio o sulla prestazione, ma su un gioco complesso di condivisione dell'esperienza e rispecchiamento reciproco. Tale dimensione di scambio dialogico e paritario tra persone che condividono, almeno negli elementi fondamentali, una medesima esperienza, costituisce un elemento centrale anche nel modello trasformativo per poter lavorare sulle proprie prospettive di significato e validarle congiuntamente.

La comunità emerge, inoltre, come luogo di sospensione e di rifugio. Si tratta di un'altra dimensione enfatizzata dalle narrazioni dei soggetti. L'interruzione forzata della routine precedente, determinata dall'ingresso in comunità o, in altri casi, dalla reclusione, permette di rallentare o spezzare l'automatismo costituito dallo stile di vita distruttivo e compulsivo fino ad allora assunto e di porre una certa distanza tra sé e la sostanza. Emerge, tuttavia, come tale sospensione da sola non basta se non è abitata dall'assunzione di una postura improntata dall'ascolto della propria sofferenza, e quindi riflessiva, determinante per l'effettiva trasformazione.

Il lavoro riflessivo che compare, ad ogni modo, nei resoconti non è mai un lavoro astratto di pura razionalità; ad essere coinvolte, infatti, sono soprattutto la dimensione corporea ed emotiva, in un processo fortemente situato.

È questo il caso di 2_M1, ad esempio, che riferisce dell'importanza che ha assunto la cura della propria immagine, come punto di partenza per la cura di sé; altri, come 4_M1, enfatizzano la dimensione del lavoro emotivo, nella gestione della rabbia, della sensazione di vergogna. Si tratta, quindi, di un apprendimento che va ben oltre la dimensione razionale e cognitiva; a cambiare, infatti, è il modo di percepire sé stessi e il mondo a partire dai propri vissuti corporei e emotivi. Da qui prende corpo una riscrittura della propria identità nella quale il passato non viene negato, ma riletto alla luce del percorso che si sta affrontando e dei cambiamenti che si sperimentano. In quest'ottica il racconto stesso è parte del proprio processo di trasformazione: raccontarsi – come hanno riferito quasi tutti gli intervistati al termine delle interviste – è l'occasione per attribuire un senso nuovo alla propria storia, cominciare a mettere ordine in quello che fino a quel momento è stato solo un caos, dove i fallimenti emergono e le cose positive restano coperte.

Uno degli elementi più caratteristici che emerge dalle interviste è, inoltre, il rapporto con la norma e i confini imposti dalla comunità. A tal proposito 3_M1, 4_M2, 1_M1, ad esempio, portano chiaramente con loro un vissuto ambivalente rispetto alle norme, alle regole e ai limiti, testimoniato da un pezzo di vita fatto di violazione della legge e reclusione. Se in alcuni casi la violazione della norma sociale è stata la soluzione a un'esigenza di sopravvivenza o di affermazione (3_M1 riferisce, ad esempio, del furto come mezzo di sostentamento della propria famiglia), in altri questa violazione si colloca come la ricerca paradossale di uno

spazio di libertà da un contesto percepito come repressivo (1_M2). Nel passaggio in comunità il rapporto con le norme viene nuovamente a galla e problematizzato, costituendo, inizialmente, un terreno di negoziazione. Le regole, inizialmente percepite solo nella loro dimensione restrittiva, con il tempo si rivelano come elementi di una struttura che vuole essere generativa. Stabiliscono, infatti, dei confini che non vogliono delimitare un carcere ma proteggere uno spazio noto, condiviso e sicuro nel quale il soggetto può ritrovare rispetto, fiducia in sé stesso e sicurezza. Significativo di questo è il fatto che molti, riferendosi anche al sistema normativo della comunità, facciano riferimento al “portare fuori” quello che si è appreso (3_M1). Il vero banco di prova della trasformazione è di quello che si è appreso, infatti, il ritorno alla vita del mondo fuori, laddove si rivela veramente se il senso del limite è stato realmente interiorizzato o solamente accettato passivamente, in una forma deleteria di adattamento all’ambiente.

Il processo trasformativo si snoda, inoltre, seguendo una temporalità che non è di per sé, né lineare né immediata. Come già sottolineato parlando dei dilemmi disorientanti che emergono dalle storie, si tratta di un processo non solo lento e graduale ma che prevede anche punti di rottura, ritorni indietro e ricadute. Proprio 3_M1 fa riferimento alla difficoltà nel mantenere la rotta mentre 2_M1 mette davanti il pericolo costituito dal craving, specie nei primi tempi di permanenza in comunità così come 4_M2 accenna al rischio insito nell’adattamento necessario al ritmo della comunità. Il lavoro trasformativo in comunità, allora, sembra valorizzare la lentezza come una delle condizioni necessarie per un cambiamento autentico, in controtendenza con i ritmi della società odierna e dell’esperienza tossicomane. Si tratta, infatti, di imparare a vivere in un altro modo, costruendo nuove pratiche, nuove abitudini e nuovi significati. Il tempo di cui si necessita, dunque, non è quello frenetico e ottuso della sostanza o quello sincopato della detenzione ma quello che permette un lento sentire, riconsiderare e ricostruire, che prende forma nei ritmi lenti della quotidianità.

In quest’opera di ricostruzione si staglia, infine, il tema della responsabilità del soggetto in *recovery*, non intesa in senso moralistico ma come assunzione di responsabilità nei confronti di sé stessi e degli altri, come capacità di fare le proprie scelte e di affrontarne le conseguenze, di inventarsi agenti del proprio cambiamento.

In questo senso, il processo trasformativo del *recovery* è un processo di soggettivazione che trova eco nel motto oracolare pindarico «diventa ciò che sei».

Le narrazioni qui presentate restituiscono tutta la complessità e la profondità esistenziale del processo di *recovery*, così come la possibilità di concettualizzarlo in chiave trasformativa, come processo di apprendimento. Il *recovery*, concordemente con quanto presentato nella prima parte di questo lavoro, consisterebbe in un processo di cambiamento del soggetto che, seppur con esiti a profondità variabile, non è ascrivibile alla mera astensione dalla sostanza ma si nutre di una profonda revisione identitaria, relazionale ed esistenziale. In questo senso la CTD non è solo un luogo di cura ma uno spazio educativo che rende possibile l'apprendimento trasformativo attraverso un lavoro di reciproco sostegno, rispecchiamento e cura.

5.3 L'intervista agli utenti. Il lavoro in comunità

Il lavoro di ricostruzione dell'esperienza di *recovery* in comunità ha richiesto di indagare, in maniera più specifica, l'esperienza di *recovery* ancora in corso, raccogliendo la testimonianza degli utenti. L'obiettivo è stato quello di approfondire il lavoro quotidiano di *recovery* dal punto di vista degli utenti. Sono state raccolte, pertanto, quattro interviste: due utenti da poco tempo in comunità, anche se già con un'altra precedente esperienza comunitaria, e due di utenti in fase avanzata del programma. L'analisi compiuta su queste interviste è stata tematica ma, considerando il numero inferiore, l'obiettivo è far emergere l'esperienza vissuta del soggetto, in maniera più globale, cercando di cogliere le peculiarità trasformative del percorso di *recovery*.

Le interviste, globalmente, sono risultate più brevi di quelle che hanno raccolto le storie di vita, analizzate in precedenza. L'adesione dei partecipanti è stata anche in questo caso volontaria, anche se è stata operata una selezione privilegiando quelli che non assumevano al momento dell'intervista terapie farmacologiche importanti e/o non avessero avuto di recenti particolari problemi come ricadute o infrazioni gravi.

L'analisi dei temi emergenti mira a fotografare un processo, quello del *recovery*, ancora in corso, che non procedere per salti ma gradualmente attraverso le interazioni quotidiane del soggetto con la comunità.

Dall'analisi delle interviste degli utenti su questa fase sono emersi dieci tematiche prevalenti, riconducibili a tre cluster di significato (Tabella 6).

Tabella 6 – Nuclei significativi emergenti dalle interviste sulla comunità

Nuclei di significato	Temi
Autoregolazione e vulnerabilità	Gestione del craving e strategie di autoregolazione (Tema 1) Precarietà del cambiamento/vulnerabilità.
Consapevolezza e riflessività	Riconoscimento del cambiamento (Tema 7). Rielaborazione critica del proprio passato (Tema 10)
Relazioni di aiuto e dispositivi di cambiamento	Rapporto con gli educatori come strumento di cambiamento (Tema 2). Rapporto con i pari come strumento di cambiamento (Tema 3). Gruppi terapeutici (Tema 4) Confronti e feedback (Tema 5) Responsabilità e lavoro in comunità (Tema 6). Verifiche (rientro a casa) per valutare il cambiamento (Tema 9)

Globalmente i partecipanti descrivono il loro cambiamento come una forma di apprendimento che parte dalle concrete dinamiche e interazioni, dalle relazioni e responsabilità vissute nella comunità e, quindi, fortemente situato. Il primo tema, *gestione del craving e strategie di regolazione*, descrive i riferimenti dei partecipanti ai fattori scatenanti il craving, come emozioni negative

«[provavo un craving più intenso] nei momenti... di rabbia... quando mi sentivo lontano dai miei affetti... oppure quando... mi arrivava qualche brutta notizia e allora... mi sarei voluto drogare» [4_M2]

o legate all'uso passato

«mi sono rivisto... nelle immagini di quando facevo uso e mi dicevo: “Ma che cavolo di vita facevo?”» [6_M1].

A questi, tuttavia, vengono contrapposti i riferimenti all'insieme delle strategie funzionali a contrastarlo. Tra queste si annoverano le attività manuali e di occupazione del tempo per abbassare l'attivazione:

«mi impegnavo nel fare qualcosa, nel relazionarmi con qualcuno, cercando qualcosa da fare, ad esempio qualche lavoro manuale... scippare l'erba, zappare il terreno, fare delle pulizie più approfondite» [4_M2];

«di prendermi cura, di farmi la barba, di farmi la doccia, di fare la stanza... mi sono messo a portare la dispensa tutta a nuovo: pulizia dei frigoriferi, sistemata la pasta» [7_M2].

Il ruolo delle relazioni come fattori di contenimento e l'importanza della consapevolezza dei meccanismi del craving, così come delle strategie di evitamento e della ricerca di nuove/diverse motivazioni:

«agisco sull'impulso senza pensare alle conseguenze. Prima la faccio e poi penso... La prossima volta... ho visto che, se scattavo in dieci minuti, scattavo subito in dieci secondi; ora ci vuole un minuto, o sennò a volte niente» [7_M2];

«ho preferito evitare alcuni luoghi, evitare alcune persone... faccio anche finta di non vederla, tirando dritto... uso un senso di protezione verso me stesso... prevenire è meglio che curare» [4_M2]

«Ho detto a mia mamma che non vado [feste dopo cerimonie] ... mi spavento... ho preferito andare via [in verifica] di settimana» [6_M2]

«stimolo le endorfine, mi sento... io scarico... sono più ponderato. Non voglio prendere decisioni avventate» [5_M1]

Un elemento trasversale e comune nella gestione del craving si incentra sulla gestione dell'impulsività, intesa come capacità di ritardare il passaggio da uno stimolo alla risposta per poter inserire, con il tempo, una nuova componente legata alla riflessione e alla pianificazione.

Un altro riferimento ricorrente importante nelle interviste è quello relativo al rapporto con gli educatori come una delle leve del processo di cambiamento (Tema 2). Nelle dichiarazioni degli intervistati la relazione con gli educatori emerge come uno spazio sicuro e privo di giudizio, connotato spesso dall'ascolto empatico e, in alcuni casi, da forme di identificazione a seguito di esperienze simili che facilitano la comprensione dell'operatore ma anche la trasparenza dell'utente, così come la comprensione dei segnali di rischio:

«mi veniva bene aprirmi, raccontarle di me... mi sentivo accettato e non giudicato [...] con [nome operatore] ... mi sento capito... ha un'esperienza anche della stessa vita che ho trascorso io... mi ha fatto capire che era un richiamo alla sostanza.» [4_M2];

«[nome operatore] mi sta stando vicino... da due settimane si porta me dietro... questa cosa mi ha sbloccato» [6_M2];

«tu sei lo strumento... loro ti danno le indicazioni per suonare le note giuste. Poi sta a te» [6_M1];

«ho scaricato di brutto — sbagliando... ho chiesto subito scusa.» [4_M2].

Oltre al ruolo importante degli educatori, emerge anche quello dei compagni di comunità (Tema 3) e della relazione con loro. Questa viene descritta in evoluzione, con un passaggio graduale dalla diffidenza alla fiducia:

«all’inizio non avevo nessun rapporto... diffidente... poi sono nate delle belle amicizie.» [6_M1].

I pari in comunità, condividendo un’esperienza e un vissuto in parte simile, fungono costantemente da specchi e catalizzatori del cambiamento, anche quando evocano risonanze non attuali ma con figure del passato:

«me lo hanno fatto notare lo staff... e tutti i ragazzi» [7_M2];

«rivedi in una persona chi ti ha fatto del male... relazionarti con chi non ti fa simpatia... ti può dare qualcosa» [4_M2].

Anche dalla relazione con chi ancora non si stima o con la persona della quale ancora ci si guarda, per mancanza di fiducia o perché la si ritiene ancora troppo debole, si può apprendere proprio perché ci si muove in uno spazio relazionale condiviso e imprescindibile senza il quale non sarebbe possibile il cambiamento:

«la comunità da solo... non te la puoi fare: hai bisogno di parlare con qualcuno... di un abbraccio» [4_M2].

La dimensione relazionale, e il suo valore nel promuovere il cambiamento, emerge sia nel ruolo degli educatori ma anche nella relazione con i pari. Se la relazione, pertanto, è la cornice nella quale avviene il cambiamento, bisogna segnalare che questa, oltre che nella dimensione informale, si incarna anche in dispositivi o situazioni nelle quali assume un significato e un valore particolare. Emerge così l’importanza dei *gruppi* che lavorano con un focus particolare sul qui e ora (Tema 4). In essi, con la guida dello staff, sempre a sostegno del processo di cambiamento, le restituzioni e i confronti tra gli tenti assumono un valore particolare, sostenendo il soggetto a riflettere sui propri atteggiamenti, emozioni e pensieri a partire da comportamenti specifici o dall’esercizio della propria responsabilità:

«i gruppi servono ad aprirsi, a tirare fuori quello che hai dentro... in gruppo puoi avere anche il parere degli altri» [6_M2];

«nei gruppi non si giudica... si limitano nel “qui e ora” ... ci diamo restituzioni»
[4_M2].

I *confronti*⁸ e le *restituzioni* (Tema 5), di per sé, sono uno strumento importante anche fuori dai gruppi terapeutici ed esplicitano l’impatto delle zioni di qualcuno, e le cornici nelle quali si originano, senza moralismi. Sono, inoltre, una manifestazione di presa in carico e cura reciproca.

«ci si confronta... per fargli capire come quella persona ti ha fatto sentire» [4_M2].

A questo si affianca il lavoro individuale con lo staff o l’attività di costante vigilanza su di sé o di stesura di un diario:

«ho utilizzato moltissimo... il diario... mi viene più facile scriverlo, e poi andare a dirlo» [7_M2];

«l’operatore ha preso una canzone... parole toccanti... luce spenta... ci faceva immaginare... bella emozione.» [6_M2].

Questi, globalmente, fungono da dispositivi per sostenere l’acquisizione e l’esercizio delle capacità riflessive nel soggetto e richiamano, in qualche maniera, al responsabilità individuale nel processo di cambiamento. Questa si esplicita anche nello svolgimento della propria *responsabilità* e del lavoro nella comunità (Tema 6).

Le attività quotidiane, infatti, sono anch’esse uno strumento di messa alla prova; le mansioni di ciascuno, infatti, lo costringono a relazionarsi con gli altri, richiedendogli di confrontarsi e coordinarsi continuamente, e lo responsabilizzano anche rispetto alle norme della comunità:

«il piano lavori... è importante per responsabilizzare... impari a relazionarti... capire i tanti modi di fare» [4_M2];

«[parlando di una delle sue prime reazioni a una ricaduta] mi sono messo a portare la dispensa tutta a nuovo: pulizia dei frigoriferi, sistemare la pasta.» [7_M2].

⁸ Come già segnalato nel paragrafo sul funzionamento delle CTD, i confronti sono uno strumento formale, una volta maggiormente ritualizzato, nel quale un membro della comunità richiama l’altro facendogli notare qualche infrazione o atteggiamento sbagliato, si dice, appunto, che *lo confronta*.

Il lavoro nella propria mansione serve anche ad acquisire la capacità di potare avanti un determinato compito anche al di là dei gusti, delle preferenze personali e dei limiti, imparando a gestirne la frustrazione e la mancanza di gratificazione immediata:

«non sono una persona che in tutte le mansioni va bene... pulizie mi piacciono meno; cucina/manutenzione mi ingaggiano di più... si deve fare comunque» [4_M2].

Il processo di cambiamento si intreccia con il suo *progressivo riconoscimento* (Tema 7), frutto di un esercizio costante della riflessività, seppur a volte limitato e bisognoso di supporto. Di esso emerge il riconoscimento del proprio cambiamento, spesso anche in termini di scoperta di una nuova identità o di riscoperta del suo valore, non senza una certa sorpresa rileggendo le proprie scelte del passato:

«oggi... sono diventato una persona completamente diversa da quella che ero prima» [4_M2];

«dovevo... diventare “qualcuno” ... sono entrato in comunità e mi sono accorto di diventarlo» [5_M1];

«io sono [nome proprio]. Io amo [nome proprio] ... non lo cambio più per nessuna cosa al mondo» [5_M1];

«io posso cambiare me, posso vivere io, migliorare me» [7_M2];

«sto seguendo gli obiettivi di aprirmi di più, affrontare le dinamiche» [6_M2].

L'esperienza di cambiamento, comunque, si manifesta in tutta la sua precarietà, caratterizzata soprattutto dalla precarietà e labilità emotiva, così come dall'emergere di vissuti legati alla *vulnerabilità* e all'*impotenza* (Tema 8). Emerge ancora una volta il vissuto di impotenza,

«mi sento impotente... sono nelle mani dei magistrati... accetto la situazione... ne faccio beneficio... posso apprendere di più» [4_M2];

il tentativo di esorcizzare e rielaborare il proprio vissuto doloroso:

«penso in modo diverso rispetto all'inizio... ora la prendo con una risata» [6_M2];

«ce l'ho questo malore qua nello stomaco. E lui mi ha detto: “Sconfiggila, acchiappala”» [6M2];

«la giornata “no” la decido io... mi sta bene così... qui non vengo giudicato» [5_M1].

Le ultime tematiche individuate sono profondamente intrecciate. Una, infatti, si riferisce al rientro periodico degli utenti per la *verifica del proprio percorso* (Tema 9), l'altra, invece, al lavoro di *rielaborazione del passato* portato avanti con lo staff (Tema 10). Queste dimensioni si richiamano profondamente perché fondano il loro dinamismo nell'intreccio tra cambiamento individuale e rischio di immutabilità del contesto di origine. Le verifiche si pongono nel percorso dell'utente come momenti di osservazione del cambiamento e di rafforzamento; la loro riuscita si fonda sulla capacità di gestire i rischi che possono provenire dall'esterno, sapersi regolare ed evitare le situazioni di pericolo:

«bellissima, bellissima, bellissima [riferendosi all'andamento della verifica da poco conclusa] ... mi sono liberato da tutto» [5_M1];

«mi è servito e mi serve» [6_M2];

«ho preferito evitare alcuni luoghi, evitare alcune persone... faccio finta di non vederla, tirando dritto» [...] alla prima verifica... ho deciso di andare a comprare la sostanza... mi è arrivata una sua [della moglie] chiamata... ho avuto la forza di buttare tutto... le ho detto la verità.» [4_M2].

Il rientro a casa costituisce una fase delicata, come già accennato, anche perché incontrare i vecchi ambienti dopo aver iniziato un lavoro di rielaborazione critica del proprio passato e del rapporto con le figure significative per la propria vita richiede all'utente di saper gestire aspettative e discrepanze. Nel lavoro con gli operatori (Tema 10), infatti, gli utenti riferiscono una riconsiderazione del proprio passato, delle relazioni con i genitori, una riconsiderazione delle proprie scelte e della propria narrazione personale:

«con [lo psicologo] ho fatto il lavoro, secondo me, più importante. [...] abbiamo cercato di scavare un po' sulla mia infanzia, sulla mia gioventù, fino ad arrivare... al giorno d'oggi» [4_M2];

«purtroppo con mio papà non avevamo un buon rapporto, perché lui era un po' come me: o bianco o nero... [e io] a fare le cose di testa mia, senza confrontarmi» [4_M2].

I temi individuati, nel complesso, descrivono lo svolgimento di un processo educativo e terapeutico fortemente situato ma che ambisce ad una generalizzazione

nella vita dell'utente. Imparare a gestire il craving, il disagio emotivo, la propria vulnerabilità richiede un forte impegno del soggetto nel *qui e ora* della comunità. Questo, tuttavia, da solo non basta. Il lavoro individuale deve essere costantemente supportato dalla relazione educativa e con i pari, dai dispositivi e momenti che sostengono e incoraggiano il confronto franco e non giudicante, così come dalla verifica periodica del proprio cambiamento. Proprio la consapevolezza di quest'ultimo si traduce, via via, nello sviluppo di un senso di *agency* individuale. Man mano che il soggetto riconosce, affronta e gestisce le proprie difficoltà e il proprio disagio acquisisce competenze e controllo e, quindi, capacità di autodirezionalità. Interiorizzazione della capacità di autoregolazione e di autodeterminazione si radica sempre più in una dinamica che dalla dipendenza dall'altro vede il soggetto muoversi verso la più ampia autonomia raggiungibile, possibile solo al prezzo di una profonda trasformazione di sé e del modo con cui si dà significato al mondo.

Le quattro interviste, qui presentate in forma di resoconto narrativo e analizzate nei nuclei significativi emergenti, mettono in evidenza, ancora una volta, la non linearità del processo di *recovery*. Emerge infatti con chiarezza l'insieme di fratture, rallentamenti, aperture e nuove conquiste che caratterizza i percorsi di ciascuno degli intervistati. Ognuno di essi porta con sé una storia fatta di bisogni relazionali insoddisfatti e modelli di comportamento impulsivo appresi con una richiesta costante di pace o riconoscimento che ha trovato nell'uso di sostanze una risposta tanto immediata quanto illusoria. L'ingresso in comunità e la sospensione della vita precedente rappresentano, ancora una volta, una cifra ricorrente, nella consapevolezza che a questa sospensione va dato il giusto peso e il giusto valore, per non rischiare che diventi semplicemente una fuga temporanea.

Al momento dell'intervista 5_M1 riferisce di stare attraversando un periodo di profondo cambiamento, definito da lui come una catarsi. In questo riferisce di aver profondamente riflettuto sulla sua tendenza a vivere in balia del giudizio degli altri e della ricerca del loro compiacimento, fino ad annullarsi, e di aver cominciato, in controtendenza, a sperimentare una progressiva riappropriazione della propria dignità e identità, della propria centralità. Il lavoro che si svolge attorno all'abilità di "fermarsi" diventa per 5_M1 quasi un atto rivoluzionario che si traduce nello

smettere di cercare di riempire il vuoto attraverso una continua iperattività e accettare, invece, il dolore senza filtri o scorciatoie. Il cambiamento di 5_M1, come fa notare anch'egli compiaciuto, si manifesta anche sul piano corporeo e performativo: il nuovo taglio di capelli, l'abbandono di oggetti in precedenza carichi di significato e la trasformazione dell'attività fisica, sempre presente nella sua vita, da rifugio in cui sfogare la propria frustrazione e strumento di benessere e spazio di cura di sé. Nella centralità che il corpo assume per 5_M1 torna ancora una volta l'importanza della dimensione corporea nel processo trasformativo: la nuova immagine di sé non è semplicemente pensata ma agita, vissuta e riconosciuta come degna di essere preservata.

La sospensione del tempo della “vita fuori” si è tradotta anche per 6_M2 nell'occasione di lavorare su due piani differenti: la gestione dell'impulsività e la ricerca di autenticità. Quanto dichiarato da lui, infatti, testimonia della necessità di gestire il passaggio dall'emozione all'azione, cercando di creare uno spazio interiore che permetta di differenziare e scegliere le possibili risposte, frutto dei diversi significati attribuiti alla situazione. Questo apprendere a fermarsi diventa una vera e propria palestra di cambiamento favorito anche dall'adozione del diario come strumento di sostegno alla necessità e capacità di fermarsi prima di agire, di cercare di capire sé stessi e di trovare significati nuovi e alternativi all'esperienza che si sta vivendo. Anche in questo caso, la cura di sé e della propria responsabilità diventa l'occasione del quotidiano dalla quale poter iniziare a fare questo esercizio. Gestire la propria responsabilità – la dispensa nel momento in cui è stata raccolta l'intervista – assume un valore non solo operativo ma anche simbolico, fornendo un ancoraggio concreto nei momenti di sofferenza e disorientamento.

Da una prospettiva diversa, il percorso di 6_M1 mette in luce un'altra sfida trasformativa da affrontare: la motivazione. In questi primi mesi della sua permanenza in comunità, infatti, il suo atteggiamento è stato caratterizzato dallo scetticismo e dal disimpegno. Con il tempo, lentamente, è everso, tuttavia, il movimento opposto, con la scelta di attivarsi, di fare e, soprattutto, di imparare a non lasciare le cose a metà. Il cambiamento nell'agire, che si manifesta anche qui con l'assiduità della cura di sé tramite l'esercizio fisico, non si ferma, tuttavia, a questa dimensione ma si è tradotta anche in un'apertura progressiva alla

condivisione, al confronto con l'altro vissuto come specchio e alla fiducia. La sua riflessione sul passato – «che cavolo di vita facevo?!» – segna la presa di distanza critica dallo stile di vita precedente che viene adesso riconsiderato, anche alla luce delle conseguenze giudiziarie, con maggiore lucidità.

Rispetto proprio alla comunità vissuta come scelta prima e poi come misura restrittiva il contributo di 4_M2 risulta interessante, anche guardando all'evoluzione della motivazione di 6_M1. 4_M2, in fatti, è entrato in comunità da libero e, dopo un periodo abbastanza lungo, già in fase di rientro, è stato raggiunto da una misura detentiva che gli ha imposto la permanenza in comunità, come forma alternativa alla carcerazione per una pena definitiva. Questa transizione potenzialmente destabilizzante è stata, tuttavia, vissuta da 4_M2 come un'opportunità di approfondire e consolidare il proprio percorso di cambiamento, segnando un passaggio significativo del suo cambiamento.

4_M2 ha riferito come, lungo il suo percorso, il lavoro che lo ha impegnato di più, e lo impegna in qualche maniera anche oggi, ha riguardato il riconoscimento della propria vulnerabilità e della possibilità/necessità di chiedere aiuto, soprattutto su temi legati alla gestione del denaro e del controllo sulle situazioni, per lui carichi di implicazioni identitarie, anche per la sua storia familiare. Questo riconoscimento della propria fragilità costituisce un vero e proprio riconsiderare la propria identità e la visione di sé che marca tutti gli sviluppi successivi del suo processo di cambiamento.

Nel suo racconto, con la consapevolezza di chi ormai è da più di un anno in comunità, 4_M2 riferisce della sua ricaduta durante la prima *verifica* a casa. Anche se ha subito interrotto il consumo della sostanza, gettandola via e chiamando la moglie, questo avvenimento ha segnato un passaggio cruciale nel riconoscere la sua vulnerabilità e tracciare una discontinuità nel percorso di *recovery*. L'esperienza comunitaria è stata in questo senso un laboratorio fondamentale nel quale coltivare il cambiamento attraverso la sperimentazione di relazioni franche, nelle quali imparare dal conflitto e dal confronto, accettando reciprocamente i limiti e le fragilità.

Anche in questi resoconti dei percorsi in fieri, si può notare come il tema dell'uso e quindi dell'astinenza dalla sostanza non sia affatto prevalente. L'elemento che

torna con maggiore enfasi, infatti, è quello del cambiamento nei comportamenti e nella gestione delle proprie emozioni, accompagnato e seguito dalla capacità di riconsiderare la propria storia, sé stessi e i propri comportamenti sotto una luce nuova, all'interno di cornici di significato rinnovate.

Ritorna, inoltre, l'importanza del ruolo dei pari e, ancora di più degli educatori come agenti promotori di cambiamento. La comunità, infatti, è un ambiente che accoglie e protegge, favorendo il cambiamento, ma questo è possibile anche grazie alla presenza degli educatori, e degli operatori in generale, che, attraverso la creazione di un legame di fiducia e di affidamento, accompagnano l'utente nel suo percorso trasformativo. Il legame con gli educatori emerge più volte e con forza in tutte le interviste ed è caratterizzato non solo come una presenza nel gruppo ma anche come un forte legame a-tu-per-tu. In questo legame unico, singolare e volutamente asimmetrico, l'utente impara a muovere i primi passi verso la trasformazione e verso l'acquisizione della capacità di gestire i propri vissuti e comportamenti, esercitare la riflessività e assumersi la responsabilità di delineare la propria traiettoria esistenziale.

5.4 L'intervista agli utenti: il rientro

Le ultime interviste degli utenti riguardano una fase particolarmente delicata del percorso di *recovery* quale è il rientro. Ho scelto di dar voce agli utenti in fase avanzata del percorso per cercare di individuare meglio quali siano gli elementi ricorrenti nel loro modo di viverlo e prepararlo. Il rientro, infatti, costituisce quel momento nel quale il soggetto prova a sé stessi e agli altri di avercela fatta e, anzi, di potercela fare. Questo passaggio, tuttavia, necessita di un'adeguata preparazione educativa e di un lavoro che valorizzi le risorse interne ed esterne dell'individuo.

Di seguito, quindi, sono presentati i temi emergenti da sei interviste. Alcuni degli utenti intervistati hanno partecipato anche ad altre fasi della ricerca, presentando la propria storia di vita e esperienza di comunità. Il tempo medio di permanenza è di oltre un anno, giungendo, per alcuni, anche ai due anni. L'allegato 7 riporta l'elenco dei temi e le loro definizioni.

L'elemento trasversale alle interviste è la descrizione del rientro non come una fase breve e che prevede un'uscita repentina, quanto come di un processo graduale nel quale si manifesta un lavoro di traduzione e messa alla prova delle competenze

o acquisizioni costruite durante la permanenza in comunità. Il tempo diventa così una delle variabili terapeutiche più importanti, in contrasto con il passato connotato da impulsività e scelte repentine. Il lavoro, le relazioni create in comunità ma anche quelle precedenti e positive, come la propria famiglia, costituiscono un supporto fondamentale e ricorrente nelle diverse narrazioni. Queste, inoltre, descrivono il cambiamento come l'acquisizione, ad un tempo, di competenze insieme a nuove prospettive.

Dall'analisi delle interviste degli utenti in fase di rientro emergono alcuni temi prevalenti che riguardano, da un lato le risorse e le condizioni, personali o esterne che favoriscono il rientro, dall'altro la sua scansione temporale, così come eventuali rischi e criticità (Tabella 7).

Tabella 7 – Nuclei significativi emergenti dalle interviste sul rientro

Nuclei di significato	Temi
Singularità dell'esperienza di rientro	Tempo individualizzato per il rientro (Tema 1) Ambivalenza emotiva rispetto al ritorno a casa (Tema 4)
Risorse del soggetto	Risorse materiali necessarie (Tema 2). Ambivalenze delle risorse (Tema 3).
Responsabilità del soggetto	Consolidare le capacità di autoregolazione (Tema 5). Cura di sé e del proprio ambiente (Tema 6).
Supporto e reti	Supporto degli educatori (Tema 7). Supporto dei pari (Tema 8). Famiglia come risorsa (Tema 9).
Rischi	Permanenza della vulnerabilità alla sostanza (Tema 12). Stigma sociale (Tema 10). Discrepanza tra cambiamento personale e contesto sociale (Tema 11).

Il primo elemento che emerge in maniera significativa è relativo al tempo (Tema 1) o, meglio, al ritmo, da seguire nel rientro:

«tempo non me ne do [...] piano piano, mi metto da parte un po' di soldi... senza correre» [8_M2].

L'uscita dalla comunità emerge, quindi, come una sequenza di micro-tappe nella quale la gradualità non si configura semplicemente come una mera prudenza ma come un vero e proprio dispositivo di protezione rispetto al rischio di una sovraesposizione all'ambiente esterno.

Un ulteriore tema è quello legato alle risorse a disposizione (Tema 2). Queste emergono come uno dei prerequisiti in grado di garantire una certa stabilità al cambiamento del soggetto e al suo mantenimento al rientro nella società. In primo luogo, sono condizioni necessarie il lavoro e l'abitazione:

«ora io mi devo sistemare prima il lavoro, poi una casa...» [8_M2];

«abbiamo acquistato una casa... [vorrei] contribuire alle spese» [4_M2].

Questa dimensione materiale, tuttavia, non è esente da ambivalenze (Tema 3). Per alcuni, infatti, il lavoro si configura, paradossalmente, come una condizione di pericolo perché utilizzato in passato come strategia disfunzionale per fuggire dalla propria realtà, quasi come un sostitutivo della sostanza:

«il lavoro era tutto, era tutto. Ero il mio lavoro [...] per me il lavoro... era come andare a bere» [8_M2].

In altri casi, invece, il lavoro mantiene la sua caratteristica di ponte per favorire il reinserimento, soprattutto se approcciato con la gradualità cui poc'anzi si faceva riferimento:

«il reinserimento fatto a livello graduale per me è stato molto importante...» [4_M2].

Anche l'attività lavorativa può, quindi, manifestare una sua intrinseca ambivalenza; quello che lo distingue, nella sua connotazione positiva, da una strategia sostitutiva di evitamento è ancora legata al grado di riflessività del soggetto, soprattutto nel riconoscere i propri meccanismi di funzionamento, ma anche alla presenza di limiti esterni, come orari, tempi e il controllo delle persone vicine.

Anche l'orizzonte emotivo nel quale è vissuto il rientro è connotato da una certa ambivalenza emotiva (Tema 4); la necessità di elaborare il lutto della perdita della comunità:

«non mi sento tanto euforico... mi sento un po' triste» [7_M1];

la paura per i pericoli sempre incombenti e per la sostanza:

«un po'... di paura. Paura della sostanza» [8_M1].

L'alternarsi di emozioni diverse e anche antitetiche ritorna ad ogni modo nelle diverse interviste ma, soprattutto, per rimarcare la funzione di vigilanza connessa all'attivazione emotiva. Così la paura viene gestita e tradotta in pratiche concrete di protezione, come l'evitamento o la normalizzazione:

«mi capita di vederlo nel magazzino... lo guardo come se fosse una bevanda normale, che però io non posso bere [...] non posso bere... perché ho un vissuto» [9_M2],

segnando anche un passaggio verso un'acquisizione di consapevolezza circa la propria identità di persona con un problema di dipendenza e di interiorizzazione di una norma.

In questo modo si segnala la presenza di una serie di strategie di autoregolazione (Tema 5) la cui acquisizione rappresenta un altro pilastro del rientro. Le tecniche descritte, al di là dell'apparente semplicità di alcune, a dispetto di altre più riflessive, testimoniano, invece, dell'acquisizione di meccanismi di autoregolazione, specie contro l'impulsività, che hanno trasformato il rapporto stimolo-risposta del soggetto, attraverso nuovi significati che hanno sostanziato il cambiamento. Si va così dalla capacità di dilazionare la risposta,

«contavo fino a 20, poi piano piano contavo fino a 10...» [8_M1],

all'esercizio della chiarezza:

«se c'è una cosa che non va, la dico subito» [8_M2];

dalla pratica della riflessività:

«mi faccio degli esami di coscienza... cosa potevo migliorare...» [9_M2],

all'utilizzo di attività sostitutive e alternative:

«una passeggiata... un libro... ne parli» [2_M1].

Questo mette in evidenza come gli utenti in rientro abbiano acquisito un repertorio di strategie di autoregolazione che si configura come una risorsa importante, un kit di sopravvivenza da utilizzare ancora prima di qualsiasi considerazione quando insorge un pericolo.

A queste strategie e capacità di autoregolazione fa il paio l'esercizio costante della cura di sé e del proprio ambiente di vita (Tema 6), sia per la sua importanza per la salute individuale, sia per la significatività, in termini di protezione, costituita dall'acquisizione di una ben definita routine.

Una delle risorse più importanti, tuttavia, è identificata, anche in questo caso, nella relazione con lo staff e con i pari (Tema 7; Tema 8). Questa è descritta come occasione di rispecchiamento e apprendimento sociale. La percezione della qualità del legame con gli operatori sembra incidere significativamente sulla possibilità di

trasferire fuor le competenze maturate in comunità perché si basa sul sentirsi compresi, soprattutto nelle difficoltà:

«mi sento ascoltato... aiutato» [4_M2].

Allo stesso modo, il coinvolgimento della famiglia acquisisce una particolare centralità, sia come risorsa sia come nuovo centro di interessi dell'utente (Tema 9):

«la famiglia viene al primo posto» [7_M1];

«obiettivo di costruire un rapporto con tua figlia? — Certo.» [8_M1].

La ricollocazione della famiglia in una posizione importante costituisce, pertanto, uno dei motori motivazionali del rientro ma anche un vincolo etico, che implica la necessità di assumersi la responsabilità anche del suo sostentamento, in grado di contrastare, anche sul piano simbolico, il rischio di ricaduta e riparare le mancanze precedenti.

Emergono, infine, alcuni punti di criticità legati, ad esempio, allo stigma sociale (Tema 10), alla discrepanza tra i tempi personali e quelli delle istituzioni (Tema 11) e al *trigger* continuo costituito dalla sostanza (Tema 12).

4_M2 riferisce, ad esempio, come al sopraggiungere di una nuova condanna definitiva abbia dovuto prolungare la sua permanenza in comunità e modificare, in qualche maniera, lo svolgimento della sua fase di rientro. In questo caso, come in altri, il cambiamento del soggetto si scontra con la necessità di espiare una pena, nella condizione, particolare tuttavia segnata dal fatto che ad espiare quella pena non è più la persona di prima ma quella nuova. Questo innesca a volte delle domande di senso ma anche un senso di rassegnazione circa la necessità di appianare tutti i debiti con la giustizia. La stessa situazione è rinvenibile nella storia di 4_M1, al quale è stato negato il passaggio al territorio per motivazioni ambientali e non personali. Questi vincoli, tuttavia, costituiscono spesso una possibilità per il soggetto di consolidare il proprio cambiamento ma segnano anche un passaggio significativo rispetto alla ricollocazione, almeno parziale, del proprio *locus of control*, così come della maturazione della capacità di gestire le proprie reazioni a eventi avversi.

Questa capacità di autoregolazione risulta utile anche nel proteggersi contro la tentazione costituita dalla sostanza o dai fattori ambientali di scatenare il craving.

Il processo di rientro si caratterizza così, anch'esso, per una sua intrinseca problematicità ma anche come occasione reale per verificare il proprio cambiamento in un ambiente sempre meno controllato. Il tema del ritorno dopo il proprio cambiamento costituisce uno dei temi considerati anche nell'ambito trasformativo e costituisce a volte un vero e proprio dilemma disorientante nuovo per il soggetto in *recovery*.

5.5 Scheda di analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni costituisce un passaggio fondamentale nella progettazione dell'intervento educativo ma anche nella costruzione dell'alleanza educativa. Nell'ambito dell'educazione degli adulti, infatti, la necessità di avere una chiara consapevolezza del proprio bisogno di apprendimento appare cruciale. Questo tema, inoltre, è posto anche da Mezirow. La percezione del bisogno, infatti, è strettamente legata alle prospettive del singolo che, se inadeguate, ne possono determinare una percezione distorta.

Lo strumento di cui è stata descritta l'ideazione, ovviamente, necessita di una validazione e di analisi più approfondite atte a determinarne le eventuali caratteristiche e potenzialità, soprattutto nella coerenza interna delle scale, nel loro rapporto reciproco ma anche nella loro capacità discriminativa. Lo sviluppo della SB, tuttavia, rende testimonianza di un lavoro condiviso con i professionisti che si inserisce in un più ampio processo di revisione e sistematizzazione delle pratiche da tempo promosso dal supervisore delle strutture. L'attività, quindi, ha avuto anche il vantaggio di innescare un processo di riflessività professionale interessante ma dal potenziale ancora indefinito perché in fieri. Al di là del necessario lavoro di verifica e affinamento delle sue caratteristiche docimologiche, non va trascurato come la somministrazione di questo strumento abbia consentito anche di sperimentare come esso possa fungere da valido sostegno di supporto per la riflessività dell'utente e la creazione di un solido rapporto educativo. In questa prospettiva ricorda, in chiave educativa, l'utilizzo degli strumenti valutativi e psicometrici promosso nell'approccio del *Therapeutic assessment* per rafforzare l'alleanza terapeutica e la compliance tra terapeuta e paziente (Finn & Tonsager, 2002). La somministrazione della scala di analisi dei bisogni ha coinvolto 28 utenti,

11 del Modulo 1 e 17 del Modulo 2 (Tabella 8). L'età media dell'intero campione è di 39,39 e la permanenza media è di 10,89 mesi al momento della rilevazione.

I risultati sono da interpretarsi come un'espressione di bisogni educativi e non come la misurazione di un qualche costrutto. Sono l'espressione delle prospettive degli utenti circa i loro bisogni di apprendimento nel percorso di *recovery*.

Tabella 8 – Risultati Scheda di analisi dei Bisogni

Sezione	Item	Mod. 1 (M)	Mod. 2 (M)	Totale (M)
Descrittori campione	Età media (anni)	36.27	39.76	38.39
	Anzianità in comunità (mesi)	11.64	10.35	10.86
Come vedo il mondo		3.33	3.11	3.21
	Il modo di vedere l'ambiente in cui vivo	3.36	3.24	3.29
	Il modo di vedere gli altri	2.91	3.00	2.96
	Il modo di vedere la mia famiglia	3.73	3.41	3.54
	Il modo di vedere i miei amici	3.00	3.00	3.00
	Il modo di vedere la comunità	3.64	3.00	3.25
Come vedo me stesso		3.35	3.27	3.31
	Il modo in cui vedo me stesso	3.73	3.76	3.75
	Le aspettative nei confronti di me stesso	3.55	3.47	3.50
	La conoscenza delle mie capacità	3.55	3.29	3.39
	Il modo in cui mi relaziono con gli altri	3.36	3.18	3.25
	Il modo in cui mi prendo cura degli altri	3.18	2.82	2.96
	Il mio ruolo nell'ambiente in cui vivo	3.36	3.29	3.32
	Il mio ruolo nella mia famiglia	3.09	3.29	3.21
	Il mio ruolo nelle relazioni con gli altri	3.09	3.24	3.18
	Il mio ruolo nella comunità	3.27	3.12	3.18
Le mie emozioni		3.48	3.32	3.39
	Riconoscere le mie emozioni	3.73	3.18	3.39
	Gestire le mie emozioni	3.55	3.59	3.57
	Esprimere le mie emozioni	3.18	3.29	3.25
	Comprendere le emozioni degli altri	3.27	3.12	3.18
	Saper gestire la frustrazione	3.73	3.24	3.43
	Saper aspettare	3.45	3.53	3.50
I miei comportamenti		3.23	3.24	3.24
	Gestire i comportamenti impulsivi	3.45	3.59	3.54
	Gestire il mio tempo	3.64	3.00	3.25
	Stabilire i miei obiettivi	3.45	3.35	3.39
	Rispettare le regole	3.27	3.00	3.11
	Esprimere pensieri o intenzioni	3.00	3.06	3.04
	Prendermi cura di me stesso	2.91	3.24	3.11
	Prendermi cura delle mie cose	2.91	3.29	3.14
	Gestire le responsabilità	3.18	3.41	3.32

Nota: in grassetto le dieci medie più alte nel campione totale.

Le risposte degli utenti indicano, stando allo stimolo ricevuto, le aree nelle quali ritengono di dover lavorare per poter star meglio (*Pensando alla tua situazione attuale e al peso che ciascuna di queste aree hanno avuto o hanno nella tua vita, valuta quanto ritieni importante lavorare su ciascuna delle seguenti aree. Indica il livello di necessità su una scala da 1, “per niente necessario”, a 4, “assolutamente necessario”*). Emerge così dalle risposte non una descrizione sintetica di competenze ma un quadro di urgenze, di priorità, espressione della prospettiva che i singoli hanno su loro stessi e sul loro bisogno. Sono queste indicazioni utili che, come evidenziato meglio in seguito, contribuiscono a circoscrivere il terreno della negoziazione del proprio percorso di *recovery* e della narrazione di sé al professionista.

Un’analisi del profilo complessivo delle medie restituisce come prioritarie il rapporto che il soggetto ha con sé stesso e l’area della regolazione emotiva.

Gli item *Il modo in cui vedo me stesso* e *Le aspettative nei confronti di me stesso* sono quelli che registrano la media più alta nell’area della visione di sé del soggetto – rispettivamente 3,75 e 3,50 –, seguiti dai bisogni a cavallo tra le dimensioni emotive e quelle comportamentali, che si esprimono nella necessità di *Gestire i comportamenti impulsivi* (M = 3,54), *Saper aspettare* (M = 3,50), *Saper gestire la frustrazione* (M = 3,43), *Gestire il mio tempo* (M = 3,25), *Riconoscere le mie emozioni* (M = 3,39) e *Gestire le mie emozioni* (M = 3,57). Una minore urgenza, invece, si registra nell’area *Come vedo il mondo*, con la sola eccezione della visione della propria famiglia, che si inserisce tra i dieci item con la media più alta (M = 3,54).

Questo quadro non sorprende in un contesto come quello delle dipendenze. La necessità che il soggetto ha di lavorare prioritariamente sul modo in cui vede sé stesso testimonia dell’impatto profondo delle sostanze nella sua vita, tanto da confermare un elemento, ricorrente nella letteratura, di progressiva e totalizzante identificazione del soggetto con la sostanza; si strutturerebbe così un’identità appiattita sullo stile di vita incentrato sulla ricerca, il consumo e il desiderio della sostanza (Deriu et al., 2024; Donaldson et al., 2023). È considerato impellente, quindi, lavorare primariamente su questa identificazione e, di conseguenza, sulla narrazione che il soggetto fa di sé.

A questo tema si lega il lavoro sulle aspettative che il soggetto ha verso sé stesso e alla conoscenza delle sue capacità. Queste, infatti, finora sono state falsate dallo stile di vita condotto, fatto di sofferenza, tentativi falliti di smettere, compulsività, felicità fugaci. Le capacità sono rimaste in secondo piano, nascoste dal progressivo isolamento del soggetto e dal deterioramento comportato dallo stile di vita tossicomane; le aspettative deluse raccontano del senso di impotenza (Butler et al., 2015; 2014) sperimentato, nei suoi continui e infruttuosi tentativi di smettere da solo, di sapersi regolare, di saper condurre una vita “normale”; le aspettative, tuttavia, richiamano anche la visione chiara che il soggetto ha deve avere di sé per star bene, per vivere *non come il gigante dei suoi sogni, né il nano delle sue paure*, parafrasando la filosofia di Progetto uomo. Accettare un’immagine realistica di sé, che ha fragilità, potenzialità e capacità da scoprire che plasmano, di conseguenza, le aspettative sul suo percorso, sulla sua vita, su quello che può ed è chiamato a fare.

Il potenziale trasformativo di questi obiettivi è significativo, seppur non scevro di alcune ambiguità. L’interpretazione del bisogno espresso, infatti, deve essere condotta all’interno di una ben definita cornice relazionale; in essa la conoscenza reciproca permette di discernere tra quella che è un’immagine di sé proposta, in quanto soggetto bisognoso di aiuto, e l’immagine reale che il soggetto ha di sé. È interessante notare, a tal proposito, come nel gergo della comunità “mettere davanti l’immagine” significa proporre all’interlocutore un’immagine di sé ben precisa, una narrazione artefatta di sé, proprio al fine di modularne le aspettative e le richieste. Ciò nonostante, appare evidente, come questi bisogni confermino gli studi presentati in precedenza mirati a comprendere l’*addiction recovery* in prospettiva trasformativa e incentrati sulla trasformazione dell’identità individuale, seppur con le dovute cautele. Infatti, il cambiamento che sembra emergere dalle interviste analizzate in precedenza, sia degli educatori che degli utenti, non sembra essere un cambiamento identitario nel senso di una costruzione ex novo ma più una riscoperta della propria vera identità o una sua espansione in termini di ricchezza e complessità. In sostanza, si tratta primariamente di cambiare lo sguardo, quindi la prospettiva, che il soggetto ha su di sé e, di conseguenza, la sua narrazione personale. È necessario sottolineare come l’obiettivo sembra essere, dunque,

mantenere saldo il senso di continuità individuale, favorendo la ricucitura e la prosecuzione della narrazione della propria storia ma sotto un registro prospettico differente. Un cambiamento identitario drastico, infatti, rischierebbe di aggravare la sensazione individuale di sentirsi, citando Green, *groundless*. Da una prospettiva pedagogica, quindi, appare chiara l'evidenza che un percorso di *recovery* in chiave trasformativa debba prevedere il supporto al soggetto nel costruire una nuova prospettiva e narrazione di sé. Questo può avvenire attraverso dispositivi che gli permettano, da un lato, di rivedere la propria biografia e, dall'altro, sperimentarsi in contesti e modalità nuove per scoprire o costruire nuove competenze, nuovi aspetti di sé e nuove dimensioni della sua identità.

Emerge chiaramente, inoltre, come già evidenziato, l'importanza della dimensione emotiva come area privilegiata di lavoro. La letteratura sul *recovery* mette proprio in evidenza il ruolo delle emozioni nell'innescare e mantenere la dipendenza. Questa dimensione, tuttavia, appare sottorappresentata, almeno in termini di importanza nella teoria trasformativa. La loro importanza verrà ripresa, successivamente, nel lavoro di Mälkki e nella ricerca successiva all'opera di Mezirow. Le emozioni rappresentano, in qualche maniera, una prospettiva sul mondo, automatica e interiorizzata, parzialmente iscritta nel DNA del soggetto. Esse, guardando anche agli studi di Damasio, accompagnano i processi di razionalità e deliberativi, configurandosi come disposizioni abituali di risposta all'esperienza ma anche di comprensione della stessa.

Infine, una minore rappresentazione in termini di importanza spetta alle dimensioni relative ai comportamenti e alla visione del mondo del soggetto. Per quanto riguarda i primi, emergono la necessità di imparare a *Gestire i comportamenti impulsivi* ($M = 3,54$) e *Stabilire i miei obiettivi* ($M = 3,39$). Sono queste due dimensioni comportamentali fortemente correlate, tuttavia, con gli aspetti emotivi ma anche di pianificazione. Proprio questa capacità, ricompresa nei termini delle *funzioni esecutive*, e che emerge in letteratura come fortemente colpita dalla dipendenza, risulta fondamentale nel contrastare l'impulsività e garantirsi una routine stabile, che possa contenere emozioni negative quali l'ansia o il vuoto.

Per quanto riguarda, invece, l'area *Come vedo il mondo*, sembra quella che, globalmente, registra le medie più basse, eccetto per la visione della propria

famiglia ($M = 3,54$). In effetti, la famiglia è un elemento ricorrente anche nelle interviste degli utenti. I loro comportamenti hanno determinato un danno globale, fisico, relazione ed economico alla loro famiglia, spesso costretta a subire furti, violenza o a doversi trasformare in dispositivo di repressione e cura. Non solo, il mantenimento di uno stile di vita incentrato sulla sostanza e il progressivo deterioramento delle capacità di relazionarsi e di adempiere ai propri doveri sociali e professionali hanno determinato spesso un mutamento del ruolo del soggetto nel sistema familiare, con un'evoluzione in negativo della visione che si ha di quest'ultima. Infatti, vissuti come la vergogna o il senso di colpa, così come il riconoscimento progressivo della disfunzionalità di alcuni contesti relazionali familiari, contribuiscono ad alterare la percezione che il soggetto ha della propria famiglia e del ruolo che in essa riveste o può assumere.

Leggendo i dati emergenti dall'analisi dei bisogni degli utenti interpellati da una prospettiva pedagogica e trasformativa si nota la chiara necessità per il soggetto di lavorare alla prospettiva che ha su sé stesso e, mediante le emozioni, sul mondo. La dimensione del Sé e quella emotiva risultano prioritarie e fortemente intrecciate costituendosi come il terreno fertile per costruire e negoziare un'alleanza educativa e terapeutica che supporti il *recovery* individuale.

La procedura di analisi dei bisogni degli utenti qui esposta presenta molti limiti, configurandosi come un tentativo pilota di interrogare formalmente gli utenti nell'espressione del loro bisogno individuale e di *recovery*. Da questo punto di vista non occorre segnalare come sarebbe opportuna un'analisi statisticamente più approfondita dell'SB dalla quale, molto probabilmente, emergerebbe la necessità di una sua profonda revisione.

Ciò nonostante, è utile segnalare come da un confronto avuto con lo staff educativo, l'utilizzo della SB si sia rivelato utile, seppur in presenza di alcune criticità.

In primo luogo, è emerso il valore dell'utilizzo dello strumento sia come mezzo per ancorare il percorso individuale comunitario a momenti e operazioni concrete di definizione dei propri bisogni, di progettazione e verifica, sia per supportare la stipula e ridefinizione progressiva del patto educativo, che spesso rimane ad un

livello tacito o, al limite, testimoniato dalla sola firma di accettazione del regolamento della struttura.

Entrambe le équipes hanno fatto emergere, inoltre, come questa procedura di valutazione si sia rivelata utile, soprattutto per gli utenti appena arrivati, per poter instaurare un dialogo e un confronto tra questi e gli operatori, chiarendo le reciproche aspettative e bisogni. Quasi tutti gli educatori, infatti, hanno riferito come alla somministrazione dello stimolo non seguisse semplicemente la risposta dell'utente in termini di numero (da 1 a 4) ma emergessero spontaneamente sia richieste di spiegazioni, prima di rispondere, sia la necessità di chiarire il perché di una determinata risposta. Questo suggerisce la possibilità che lo strumento possa assumere una veste di valutazione dialogata, sottoforma di un questionario-intervista, che tenga traccia anche della prospettiva dell'intervistato, sostenendo così il processo di comprensione del suo bisogno, ma consenta, altresì, all'educatore di fornire egli stesso una valutazione dell'utente sulle medesime dimensioni, lasciando anche traccia dello scambio intercorso. Infatti, se non si è rivelato inusuale che l'educatore fornisca anche il suo riscontro in termini numerici per supportare la capacità riflessiva e valutativa dell'utente, l'elemento più interessante che sembra emergere è quello della costruzione di uno spazio condiviso di valutazione, con lo strumento che assume il ruolo di dispositivo di mediazione e negoziazione.

La compilazione del questionario, guidata dall'educatore che leggeva e proponeva gli stimoli, ha consentito, inoltre, di scegliere e definire al meglio quali fossero gli obiettivi sui quali concentrarsi per un determinato periodo, concordato con l'utente. La loro proposizione in forma scritta ha permesso, infatti, non solo di assumere l'obiettivo così come formulato ma anche di declinarlo secondo le specifiche esigenze di ciascuno. Questo risulta promettente nel cercare di contrastare la tendenza dell'utente alla delega agli operatori e, quindi, alla passività.

Accanto agli aspetti positivi sono emerse anche alcune difficoltà e criticità. In primo luogo, è da segnalare le resistenze degli operatori nell'utilizzo di strumenti come l'SB, espressione di una cultura professionale, diffusa in ambito educativo, che non contempla l'utilizzo di strumenti codificati, standardizzati o meno, nella pratica quotidiana (Serbati, 2023). Questa constatazione è stata, tuttavia,

l'occasione per riflettere, riduci anche dalle interviste con gli educatori, rispetto alle incombenze del quotidiano e su come si faccia un affidamento eccessivo sulla sola dimensione relazionale. Impegnandosi in una profonda riflessione gli educatori hanno evidenziato come, in effetti, manchi una cultura della valutazione e documentazione del lavoro educativo in contesti come le CTD e che ogni tentativo di introdurne uno venga spesso vissuto come fuori luogo o, addirittura, come contronatura rispetto al lavoro educativo. Gli educatori hanno avanzato l'ipotesi che questo possa derivare, in qualche maniera, dal fatto che, a differenza di altre professioni di aiuto, quello dell'educatore si caratterizzi per una forte componente di contatto quotidiano, in un setting in apparenza informale. L'importanza attribuita alla relazione con l'utente e alla sua autenticità viene percepita come antitetica a qualsiasi tentativo di documentazione e valutazione. Non è un caso che la somministrazione iniziale della SB sia stata semplice mentre le successive somministrazioni inizialmente concordate dopo un periodo di 15 giorni abbiano subito numerosi rallentamenti, dimenticanze o, in alcuni casi, alterazioni nell'utilizzo dello strumento, tanto da risultare inservibili.

In secondo luogo, è emersa la difficoltà degli utenti a valutare loro stessi e a definire i loro bisogni. Questa difficoltà è amplificata soprattutto in quei soggetti provenienti da situazioni di semi-analfabetismo e di povertà culturale e educativa. In questi casi è stato necessario un lavoro significativo di supporto e spiegazione da parte dell'educatore.

Anche queste difficoltà, tuttavia, hanno consentito di creare uno spazio di dialogo e di confronto. È emerso chiaramente, come d'altro canto anche nelle interviste agli educatori, che per alcuni utenti il lavoro di *recovery*, a causa di limiti cognitivi o culturali, si debba circoscrivere spesso alla sola dimensione comportamentale e di alfabetizzazione emotiva; nei casi più problematici, ci si limita spesso ad un lavoro di riduzione del danno e prevenzione, rinunciando a propositi più marcatamente trasformativi. È questa una criticità che Kegan (2018; 2008) ha sollevato anche rispetto al processo trasformativo descritto da Mezirow.

La SB sicuramente restituisce un quadro provvisorio circa la definizione dei bisogni degli utenti e necessiterebbe, per una piena validità e utilità, di una revisione costante e di un uso prolungato e reiterato.

Il suo utilizzo, tuttavia, ha aperto anche alla possibilità di essere impiegata come una forma di questionario-intervista che consenta di raccogliere al meglio il punto di vista dell'utente, evolvendosi con una parte prevista per ulteriori valutazioni e per la progettazione e assumendo una veste maggiormente relazionale. In questo senso, il suo utilizzo potrebbe contribuire a tematizzare una relazione, quella tra l'utilizzo di strumenti standardizzati di valutazione/progettazione e l'intervento educativo, che troppe volte è stata concepita solo in ottica sommativa o, nella maggior parte dei casi, come un rapporto tra realtà mutualmente escludenti. L'intervento educativo, invece, può essere rafforzato, specie negli adulti, dall'utilizzo di strumenti che, interpellando direttamente l'utente, lo richiamano alle proprie responsabilità e alla necessità di farsi carico del proprio percorso.

L'introduzione di tali strumenti può risultare vantaggiosa anche per supportare le capacità riflessive dell'utente, ponendosi come un'opportunità per ancorare i colloqui o la progettazione a elementi, anche documentali, concreti.

Infine, ma non per importanza, l'utilizzo di strumenti e il loro progressivo perfezionamento, permetterebbe anche di strutturare dei processi di documentazione del lavoro svolto che potrebbero rivelarsi funzionali non solo a tutelare il professionista e l'utente ma anche a supportare processi di revisione delle prassi e modelli di intervento. Se la quotidianità, infatti, rappresenta una delle cifre fondanti del lavoro educativo, essa ne costituisce altresì un elemento di criticità e debolezza, sfuggendo, per definizione, al tentativo di registrazione e documentazione valida e rigorosa.

L'uso della SB in questa ricerca ha, ad ogni modo, aperto anche all'investigazione circa l'utilizzo di altri strumenti, anche in ottica educativa, nell'*addiction recovery*. Da questa esperienza, infatti, è nata una ricerca tutt'ora in corso, con alcuni colleghi psicologi del Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università di Catania, che mira a validare una scala, la *Self Reflection and Insight Scale* (Banner et al., 2023; Di Fabio & Svicher, 2023; Silvia, 2022; Grant et al., 2002), con utenti delle CTD al fine di valutarne le capacità riflessive e di insight. La scala, nata fuori dal contesto clinico, potrebbe avere interessanti risvolti anche in riferimento ad un suo uso nel lavoro educativo.

5.6 Attività di scrittura riflessiva: il diario

All'attività di analisi dei bisogni e progettazione ne è stata affiancata anche una volta a favorire negli utenti lo sviluppo di capacità riflessive e l'autodirezionalità nei partecipanti. A entrambe le comunità, infatti, è stato proposto di intraprendere un'attività che prevedeva l'utilizzo di un diario personale nel quale raccontare e commentare la propria giornata, cercando di rileggerla al fine di verificare gli obiettivi che, di volta in volta, si stabilivano con gli educatori. L'attività ha trovato un'adesione da parte degli utenti solo nel Modulo 2, dove si è pertanto formato un gruppo di sette utenti.

A questi sono stati consegnati dei quaderni personali con l'indicazione di appuntare nel corso della propria giornata, in un momento specifico, non solo gli avvenimenti ma anche eventuali riflessioni, pensieri ed emozioni. Ogni utente è stato lasciato libero di utilizzare il diario come meglio ritenesse e di poter condividere nel gruppo quello che ritenesse utile per sé e per gli altri. Allo stesso modo ciascun partecipante è stato lasciato libero di condividere con i propri educatori il contenuto del diario ma anche di farsi affiancare nella sua rilettura e nella programmazione e verifica degli obiettivi da raggiungere. L'attività di scrittura è stata accompagnata da un'attività di confronto in gruppo che ha avuto inizialmente una cadenza settimanale, dopo il primo mese, quindicinale. In quella occasione ciascun partecipante poteva condividere non solo il contenuto del diario ma anche commentare quello degli altri o proporre delle riflessioni a partire dalla propria esperienza di scrittura. I risultati dei confronti in gruppo sono stati annotati dal ricercatore. Al gruppo ha quasi sempre partecipato un educatore della comunità, salvo imprevisti occorsi durante il proprio turno di lavoro. I gruppi sono stati organizzati sul modello dei gruppi di auto-mutuo aiuto, quindi con un livello minimo di strutturazione e con l'educatore e il ricercatore in funzione di facilitatore e non di conduttore.

L'utilizzo del diario come strumento riflessivo non è nuovo nella tradizione psicologica, pedagogica e letteraria. Diversi autori ne hanno messo in evidenza i benefici e, al di là del suo utilizzo nelle pratiche terapeutiche e educative, esiste una lunga tradizione di stesura di diari personali. Il suo uso nel lavoro con le CTD non ha un riscontro evidente in letteratura e, in questa parte della ricerca, era più

funzionale a vagliare eventuali opportunità e ostacoli al lavoro riflessivo. Questo perché la stesura di un diario è già, in qualche modo, una pratica a volte utilizzata nelle comunità oggetto del mio studio ma limitatamente ad alcuni aspetti o alcuni avvenimenti sui quali l'educatore, a mo' di esperienza educativa, ritiene di dover fare riflettere l'utente. Anche l'esiguo numero di partecipanti testimonia, ad ogni modo, della difficoltà legata all'esercizio di questa forma di riflessività: chi non ha partecipato, infatti, non ha espresso un rifiuto per l'attività in sé ma ha manifestato un disagio nel doversi esprimere in forma scritta. Questo apre nuovamente alla necessità di considerare il rapporto tra esercizio della riflessività e cultura nell'adulto, intesa anche in termini di competenze e livello di scolarizzazione ma anche in termini di disposizione abituale a soffermarsi e a riflettere sul proprio vissuto, i propri pensieri e le proprie emozioni. L'analisi del confronto in gruppo e il materiale dei diari, sottoposti, come si vedrà, ad un'analisi tematica, tesa a individuare i nodi significativi, fanno tuttavia emergere l'esercizio della riflessività, individuale e collettiva, dal vivo, fornendo interessanti spunti di riflessione da leggere in chiave pedagogica e trasformativa.

L'attività di scrittura riflessiva e confronto ha permesso di accedere a due tipologie differenti di dati: il contenuto dei diari e il resoconto tenuto degli incontri del gruppo di confronto.

L'attività è stata proposta liberamente a entrambi i moduli. Nel modulo 2 hanno aderito sette utenti. Di questi, come già accennato, tre hanno deciso di condividere con il ricercatore il contenuto dei diari anche se, alla fine, ne sono stati considerati solo due, stando la povertà contenutistica del terzo diario. Degli altri quattro, due erano entrati da poco, il terzo ha deciso dopo alcune vicissitudini in comunità di interrompere il percorso, mentre un altro ha avuto importanti complicazioni dovute ad effetti collaterali ai farmaci assunti, con la manifestazione di una forma grave di acatisia che ne ha compromesso la partecipazione.

Ogni partecipante all'attività si è impegnato a compilare il proprio diario liberamente. Le indicazioni per la sua compilazione sono state fornite in un incontro di gruppo preliminare. È stato chiesto a ciascuno di segnare la data ogni volta che scrivevano, ritagliarsi una parte della giornata per quanto possibile fissa e di fare

della scrittura non solo uno spazio di narrazione ma anche di verifica e monitoraggio del proprio percorso.

A fronte di queste indicazioni, tuttavia, a parte l'esigenza di riportare la data, si è lasciata libertà ad ogni partecipante di poter seguire un metodo di scrittura di proprio gusto, potendo partire dagli eventi della giornata o da riflessioni e pensieri personali di quel momento.

5.6.1 “*Non sto lasciando più pezzi di me in giro*”. Il diario di 5_M2

5_M2 ha preferito seguire una modalità di compilazione del diario che partiva dagli accadimenti del giorno e lasciava spazio, secondo la necessità, anche alla stesura di pensieri e riflessioni. L'utente in questione, già in fase di rientro al momento della stesura del diario, ha riferito in fase di proposta dell'attività che per lui la scrittura era già un'attività abituale, acquisita in comunità.

5_M2 riferisce come l'attività di scrittura sia stata particolarmente importante per il suo percorso di *recovery* perché gli ha permesso di contrastare la tendenza all'impulsività e, soprattutto, di fare di ogni avvenimento, pensiero o passaggio vissuto un'occasione di apprendimento. Infatti, fissare gli accadimenti vissuti o i pensieri di una giornata ha permesso di poterci ritornare con una postura maggiormente riflessiva e fissare quanto appreso o riconsiderare quanto vissuto o pensato.

Dalla lettura del diario di 5_M2, l'unico dei tre che aveva acquisito un'abitudine a scrivere quasi quotidianamente, emergono alcune tematiche e spunti interessanti. La cornice che fa da sfondo alla narrazione è il passaggio alla fase di rientro; 5_M2, partendo dagli accadimenti della sua giornata, mette insieme delle riflessioni su alcuni temi centrali del suo percorso.

Un elemento ricorrente è quello della attenzione alla dimensione emotiva. In ogni episodio narrato 5_M2 fa un continuo riferimento innanzitutto al riconoscimento delle emozioni che prova; inoltre, utilizza queste ultime come termine di confronto per le sue reazioni precedenti a eventi simili e, quindi, come fonte di conoscenza di sé e di apprendimento. Un primo sentimento emergente è quello dell'*impotenza*. Per 5_M2 questa si manifesta nel momento in cui scrive

nell'incapacità di aiutare come vorrebbe un compagno da poco arrivato a causa della scarsa ricettività di quest'ultimo:

«nel frattempo, quando provo e riprovo, non riuscendo, io personalmente mi vivo l'impotenza che nella mia vita ha avuto un effetto distruttivo, in relazione ai sentimenti che provavo. Posso così elaborarla, viverla, per sentire le emozioni che provo quando non riesco in ciò che avrei piacere riuscire. Per me l'impotenza è quella sensazione che, se non ben vissuta e elaborata, mi fa mandare a quel paese ogni cosa, di qualsiasi entità o importanza. Ho riconosciuto l'impotenza qui dentro [in comunità] in situazioni dove mi sentivo in dovere di proteggere qualcuno e non potevo».

Anche narrando il malessere che percepisce in casa (comunità) rientrando dalla verifica diventa l'occasione per esaminare il proprio rapporto con le emozioni. Alla vecchia tendenza ad estraniarsi, 5_M2 ha visto sostituirsi la sua propensione attuale a fare della situazione di conflitto un'occasione di apprendimento. La stessa tendenza si ritrova nell'affrontare altre situazioni conflittuali in comunità. Queste, infatti, non vengono vissute più secondo una logica che prevede come uniche alternative l'autoisolamento o l'aggressione ma sono l'occasione per imparare, ancora una volta, a prendersi cura dell'altro e a farsi carico dei suoi problemi, riconoscendo che questa competenza potrebbe ritornare utile, ad esempio, nel proprio essere genitore:

«oggi riconosco che quei sentimenti [di fronte alle continue mancanze di rispetto di un compagno che in quel momento attraversa una fase difficile] si chiama rabbia e me lo vivo dentro. Vivermelo mi fa riflettere su come gestirlo, in quanto una reazione rabbiosa, seppur con una giusta causa, è fonte di giudizio. Allora la assorbo, prendo tempo, ne parlo con qualcuno che la sa più lunga di me; quindi, prendo consigli, dopo vado dal diretto interessato, quando io per primo avrò più chiaro che probabilmente neanche lui in quel momento era in una condizione per poter riflettere sul suo errore. Fatta chiarezza su sentimenti e ragione glielo dico e affronto il problema. Questi passaggi che prima non usavo e di cui non facevo considerazione, oggi mi portano a pensare che nell'interazione con persone a cui si vuole bene bisogna tenerli presenti perché, a volte, parole e momenti poco adeguati non tornano utili per nessuno durante un confronto, soprattutto mi fa riflettere sui momenti che attraverserò nella vita da padre in svariate situazioni».

Il rientro è il periodo in cui 5_M2 riassapora il percorso svolto ma riscopre anche quello che aveva messo da parte in passato. Il rapporto con la figlia:

«in questi mesi ho lavorato molto sul nostro rapporto ed essere riuscito a farmi identificare da lei per me è fonte di gioia. Amo perdermi con lei, il nostro tempo è vivo, è pieno di momenti unici che non riesco a conoscere prima»;

il nuovo senso al lavoro:

«credo che per gran parte della mia vita quel lavoro dove da giovane avevo già toccato buoni vertici, lo facevo per dare spazio, troppo spazio a quei modi di essere e di fare che non voglio più che mi appartengano. Prima era come se dovevo necessariamente dimostrare al mondo che esistevo ma credo che fosse per lo più un modo per piacere agli altri e sentirmi appagato da qualcosa che facevo bene ma non mi apparteneva. Dovevo apparire e devo dire che lo facevo piuttosto bene. Ottenevo ottimi risultati ma questi gratificavano solo il mio ego e il mio narcisismo. Oggi non voglio più tutte queste sensazioni che mi portavano fuori dalla mia persona. Oggi sento un senso di rinascita e il mio tempo viene e voglio gestirlo da me».

Dalla lettura del diario di 5_M2 appare chiaramente come l'esito del proprio percorso di *recovery* sia l'acquisizione di una maggiore consapevolezza del proprio mondo interno, delle proprie emozioni e dei propri pensieri, così come un riscoprire le radici e i presupposti delle sue prospettive attuali. Esemplificativa, da questo punto di vista, è la riflessione sulla *negazione*. Meccanismo di difesa che 5_M2 riconduce all'infanzia, la negazione viene descritta come una strategia per alterare la propria prospettiva, soprattutto emotiva, sul mondo:

«la mia negazione, annullare i sentimenti, far finta di non vedere. Ricordo ancora quando in comunità non volevo sentire né ascoltare. Quando tutto quello che mi dava dolore, che mi faceva stare male era come se non accadesse. [...] Ho fatto diversi colloqui per arrivare a capire come mettevo in atto, ormai in forma automatica, questa mia parte, la negazione. Quel mio modo di voler passare sempre per quello visto bene senza dire mai la mia. Quel modo che mi permetteva di galleggiare nella società ma che non mi faceva sentire la forma dei miei sentimenti. Io non mi permettevo di dire ciò che non andava bene perché per me era diventato più opportuno, più facile, non sentirmi, poiché gran parte della mia negazione proviene dalla mia infanzia. [...] Ho cambiato questo mio modo di vivere i rapporti non solo dicendo la mia, in più esprimevo i miei pensieri, quelli che diventavano poi emozioni nascoste. Nel passaggio dal non dire al dire ciò che pensavo ho dato ascolto a ciò che sentivo, ho dato ascolto alle mie emozioni di rabbia, disapprovazione, anche alle emozioni come la gioia, come l'apprezzamento. Ho cambiato mentre esprimevo, dunque, quello che mi accadeva dentro».

Ancora una volta si intrecciano la prospettiva su di sé, le emozioni provate e le aspettative rispetto alle proprie capacità, al proprio valore e a come relazionarsi con il mondo. È attraverso l'acquisizione della capacità di guardarsi meglio che si esce da meccanismi che alterano la percezione di sé e del mondo.

Nel percorso di 5_M2 la sofferenza acquisisce così un nuovo significato e anche le emozioni in apparenza negative, come la paura, ritrovano il loro ruolo funzionale a proteggere il soggetto:

«prima non conoscevo e spegnevo le emozioni, rifugiandomi nelle sostanze; oggi mi fermo, riconosco, e la mia risposta positiva per la mia persona è data dal prezzo che ho dovuto pagare in tutto il frangente di tempo in cui ho fatto uso di sostanze. Il pensiero di poter nuovamente sbagliare e perdere tutto quello che di più bello ho costruito, il rapporto con me stesso, con la mia bambina, con tutto quello che mi circonda, la mia famiglia e il rispetto che oggi ho per me stesso e le aspettative che mi sono posto insieme agli obiettivi. Avere questi campanelli d'allarme chiari e viverli con consapevolezza è importantissimo per avere chiaro da dove siamo, di cosa viviamo, ciò che vogliamo, chi siamo e, soprattutto, chi vogliamo essere».

5_M2 è consapevole del proprio cambiamento, grazie soprattutto al suo continuo rimando al passato. La continuità esistenziale e identitaria, la ricostruzione della propria narrazione, sono il mezzo per fare memoria del proprio vissuto e preservare quanto si è acquisito; l'esercizio costante della riflessività diventa vigilanza ma anche custodia di sé:

«non sto lasciando più pezzi di me in giro, qua e là. [...] oggi trovo piacere in quelle singole cose che faccio durante la mia giornata. Non penso e basta, adesso mi ascolto, sento il peso dei miei pensieri, sento i vuoti e i pieni, i dolori e le felicità. Mi attraversano e riesco a godere delle mie passeggiate solitarie, piene di amore, di scoperta ed anche di sacrificio mentre mi impegno a costruire quello che mi fa stare bene»

5.6.2 *“Tanto sto male”. Il diario di 7_M2*

Il diario di 7_M2 prende avvio da un tema centrale, che rappresenta il primo obiettivo concordato con gli educatori: l'impulsività. L'utente racconta le sue giornate la sera, descrivendo sempre un episodio per lui significativo o che lo ha messo particolarmente alla prova.

Per 7_M2 l'impulsività è una sua caratteristica peculiare e che lo ha sempre posto in una condizione di pericolo, conducendolo a sbagliare e ricadere nella sostanza:

«se davvero voglio smettere di qualunque dipendenza devo lavorare su molti obiettivi prima di arrivare alla fine e uno di questi è proprio l'impulsività. Perché, anche quando andavo a comprare la sostanza, agivo d'impulso, cioè prima la compravo e mi facevo, poi magari mi pentivo».

7_M2 lavora molto sull'impulsività e riporta sempre degli episodi che per lui sono indicativi della graduale acquisizione della capacità di gestire le proprie reazioni. Un elemento che appare importante, in tal senso, è il riconoscimento di questo cambiamento da parte di un compagno:

«però, anche se lui ha continuato a sparare cazzate e dirmene quattro, io ho lasciato correre e mi ha fatto piacere che se n'è accorto [nome di un utente per lui importante] e mi ha fatto i complimenti. Questo vuol dire che qualche cambiamento incomincia a vedersi».

Il percorso di 7_M2 è connotato dalla costante paura di ricadere, dal senso di colpa. Nelle pagine del suo diario trovano spazio lo sfogo per il male subito e fatto nel passato, il perdono dato e richiesto simbolicamente al padre che non c'è più:

«ho chiesto perdono e in più ho perdonato mio papà sia per il male che mi ha fatto vivere lui, e per tutti i dispiaceri che gli ho fatto vivere io e questo mi fa stare bene».

Dalle pagine del diario di 7_M2 emerge chiaramente la lotta contro la propria impulsività ma anche contro il pregiudizio verso gli altri:

«ci sono rimasto male per la situazione che si è creata ieri sera e perché in me suscita questo tipo di emozione e parlandone con lo staff, prima con [nome dell'operatore] e poi con [nome dell'operatore] e aver riflettuto molto, ho capito che spesso pure io mi faccio condizionare dal pregiudizio ed è quello che mi fa fare tante stupidaggini [nel testo più forte] e di farmi trovare in situazione brutte [nel testo più forte] in cui potrei benissimo farne a meno. Adesso che lo scrivo e ne parlo lucidamente mi viene facile. Il problema è che a volte mi viene talmente in automatico che quando me ne accorgo ormai ci sono dentro con tutte le scarpe; però, piano piano, dovrò fare in modo da far avvenire automatico anche il contrario».

Emerge anche chiaramente l'importanza del confronto in gruppo [il gruppo del diario] per verificare il proprio processo di cambiamento ma anche stabilire nuovi

obiettivi. A seguito di uno di questi 7_M2 comprende, ad esempio, che deve lavorare maggiormente sulla fiducia in sé stesso, sul modo in cui si vede, evitando di sminuirsi costantemente. Afferma anche che l'attività lo sta aiutando a riflettere maggiormente anche se questo non porta sempre ad una maggiore immediata chiarezza.

L'esercizio della riflessività, ad ogni modo, lo porta a riconsiderare il rapporto con qualche compagno di percorso. Con uno, ad esempio, dopo un acceso scontro ha avuto modo di chiarire, proprio essendosi aperto maggiormente alla considerazione della sua e altrui posizione e al confronto:

«adesso ne abbiamo parlato e si è commosso sia lui e pure io perché credo, anzi, spero che le prossime volte, dato che gliel'ho pure detto, me lo dirà quando c'è qualcosa che non va perché se no anche lui così non mi aiuta, perché quello che vede lui magari non riesco a vederlo io».

Il confronto con i compagni diventa, così un atteggiamento sempre più presente e che sostituisce la tendenza ad agire d'impulso, dando ascolto solo alle proprie emozioni negative.

Il percorso descritto dal 7_M2, tuttavia, non è caratterizzato da un lineare cambiamento, anzi. Alle considerazioni finora riportate fa seguito un periodo di forte stress nel quale sente di non voler tornare a casa. Dice di odiare la sostanza ormai ma constata che è ancora nella sua testa, quindi si sente vulnerabile. Questo innesca un periodo di forte scontro con i compagni ma anche di polemica con lo staff; appare evidente come 7_M2 stia cercando dei pretesti di scontro e la sua narrazione nel diario si fa polemica, astiosa:

«io non lo condivido [il richiamo dello staff perché ha messo a posto una responsabilità lasciata in disordine ma senza chiedere il perché al compagno], perché prima ci insegnano che anche quando stiamo male il modo migliore per stare meglio è non trascurare noi stessi e nemmeno la responsabilità e poi da un altro campo dicono “non hai visto che stava male?”, “gli hai domandato perché stava male?”. Allora non siamo tutti uguali qui dentro o tanto meno ci danno le risposte in base a quello che gli fa comodo. Comunque, sono un po' di giorni che ho ricominciato a vedere tutto in negativo e non so se sto perdendo fiducia in me stesso o nello staff. Spero che passi al più presto questo periodo e che non perda la fiducia in me stesso perché, se no, non c'è motivo che io resti ancora qui».

A questo periodo di confusione, in cui sembra star meglio ogni tanto grazie ai colloqui con gli educatori e lo psicologo, fa seguito, nel percorso di 7_M2 un rientro a casa con una brutta ricaduta poco prima di tornare in comunità.

A seguito della ricaduta ha continuato a tenere un diario ma ha preferito non dividerne il contenuto perché troppo intimo. Ha acconsentito, comunque, di condividere il fatto che deve lavorare di più su una sorta di tendenza all'autosabotaggio. Pensa di non meritare di star meglio e la ricaduta, in qualche modo, è sempre una richiesta di aiuto. 7_M2 è tornato, questo è l'essenziale. Continua a lottare e va avanti.

5.6.3 *Commento*

Il confronto dei due diari analizzati ha fatto permettere di segnalare le differenze tra due utenti in fasi diverse del percorso (Tabella 8).

Tabella 8 – Nuclei significativi emergenti dai diari di 5_M2 e 7_M2

5 M2	7 M2
<i>Utente in fase di rientro</i>	<i>Utente nella fase centrale del trattamento</i>
Ha acquisito l'abitudine di tenere un diario già prima di iniziare l'attività proposta dal ricercatore.	Ha iniziato a scrivere con l'attività proposta dal ricercatore.
Scriveva inizialmente a partire dagli avvenimenti quotidiani ma poi passa a riflessioni più libere, secondo le necessità.	Scrive a partire da temi concordati in gruppo o con gli operatori, analizzando le situazioni della vita quotidiana.
Riflessione sulle proprie emozioni, con un' enfasi sul vissuto di impotenza.	Riconoscimento del cambiamento da parte dei compagni.
Riconoscimento del proprio cambiamento.	Costante paura di ricadere.
Cambiamento delle prospettive sulle relazioni.	Lottare contro il pregiudizio.
Cambiamento delle prospettive sul significato del lavoro.	Lavoro sul rivedere il proprio stile relazionale.
Cambiamento delle prospettive sulle proprie emozioni.	Regressioni nel processo e ricaduta.
Crescita della consapevolezza di sé come nucleo centrale del cambiamento.	
Cambiamento nella lettura della propria storia	

L'attività di scrittura ha coinvolto un numero maggiore di utenti ma molti hanno preferito avvalersi solo del confronto in gruppo e non condividere il materiale del proprio diario, se non con alcuni operatori e limitatamente ad alcuni aspetti.

Un elemento interessante emerso dai confronti in gruppo è relativo alle modalità operative. Proprio 5_M2, confrontando la sua attività di scrittura con quella dei compagni, ha fatto emergere come sia possibile partire a riflettere sul proprio percorso a partire dall'analisi dei propri comportamenti, delle proprie emozioni o dei propri pensieri. Il suggerimento dato ai compagni era quello di partire dalla descrizione del proprio comportamento e di chiedersi dopo "cosa ho provato?" e poi, "cosa ho pensato?". Questa metodologia, in generale, emerge dal diario di 5_M2; questi sembra aver acquisito un metodo sistematico di riflessione su di sé ma

anche una maggiore consapevolezza dei propri stati interni. Nel momento in cui scrivo queste righe 5_M2 vive già fuori dalla comunità e sta bene mentre 7_M2 sta ancora lottando con un'ennesima ricaduta ma con la voglia di continuare a crederci.

La diversità dei percorsi mette in luce, tuttavia, la complessità del processo. In primo luogo, i due diari sono tenuti da utenti con un diverso periodo di permanenza in comunità. 5_M2 ha avuto il tempo di maturare numerosi passaggi, attraversando le turbolenze che 7_M2 sta vivendo adesso.

Un elemento ancora una volta significati, e trasversalmente emergente durante gli incontri di confronto, è la centralità delle emozioni. Queste rappresentano un terreno di incontro anche tra persone che hanno un retroterra educativo e culturale differente; la capacità di esperirle, nominarle e gestirle si rivela centrale in tutte le vicende narrate dagli utenti e nei diari presi in considerazione. Le emozioni determinano, prima ancora dei ragionamenti e dei punti di vista espliciti, i comportamenti e le risposte all'esperienza vissuta, soprattutto in soggetti che sono caratterizzati, anche per le caratteristiche in sé della dipendenza, da alti livelli di impulsività.

Proprio quest'ultima rappresenta uno dei temi privilegiati emergente dai diari. Le emozioni diventano così ostacolo o opportunità in base alla capacità del singolo di lavorarci. Qualsiasi ruolo assumano, tuttavia, le vicende del soggetto sembrano disegnare quasi sempre una sorta di epopea, costruita attorno al tema delle emozioni e della loro gestione.

Emerge dai due diari, inoltre, il tema della consapevolezza e della riflessività. L'attività di scrittura ha rappresentato per entrambi gli utenti un'occasione importante per esercitare le proprie capacità riflessive e diventare consapevoli del proprio funzionamento. Tuttavia, in 5_M2 emerge una consapevolezza pacificata, che sa accettare anche l'esistenza di zone d'ombra e che non pretende di conoscere tutto ma rimane aperta alla scoperta. In 7_M2, invece, la spinta alla comprensione di sé ingenera, talvolta, confusione. Anzi, si nota chiaramente come anche l'esercizio della riflessività può diventare terreno di inganno, soprattutto quando la gestione delle emozioni si fa complicata e forte si fa sentire il craving.

Appare chiaro da entrambi i diari come il lavoro di *recovery*, ad ogni modo, si sostanzia di un costante confronto con gli altri anche se su livelli diversi. Con gli

operatori il confronto è improntato più su una chiara dimensione verticale. L'utente fa affidamento al lavoro e all'esperienza dell'educatore con il quale intrattiene una relazione meno stretta, seppur basata anch'essa sulla quotidianità. Con i pari il confronto è più cercato sulla base dell'autorevolezza percepita mentre con i nuovi arrivati l'atteggiamento oscilla tra un tentativo di aiuto e il disinteresse.

Interessante, infine, torna il tema sotteso della prospettiva su di sé. 5_M2 lo introduce sottoforma di *memoria*. Il suo percorso di *recovery* si snoda attorno alla rilettura della propria storia, in uno sforzo di chiarificazione e di comprensione ma anche di armonizzazione rispetto al presente. 5_M2 riscopre nei comportamenti di oggi le radici del passato, la visione del mondo, espressa anche come emozioni, che lo spingeva ad agire in una determinata maniera. A partire dalle stesse visioni e sensazioni, con una costante comparazione, mette in discussione i comportamenti attuali e, mettendosi davanti prospettive diverse, pianifica comportamenti e corsi di azione differenti. Questo processo avviene in una costante condizione di provvisorietà, vigilanza e verifica. 5_M2 riannoda la sua storia e così ricompone una storia fratturata, spesso marcata da un prima, durante e dopo la sostanza, in una storia unica. In questa nuova narrazione anche gli aspetti negativi sono considerati parte di sé, potenzialità di azione, e fare memoria del passato diventa un meccanismo non di autocommiserazione e colpa ma di esercizio costante di vigilanza, di valorizzazione del presente, dato il suo alto costo.

In 7_M2 il dolore, invece, è ancora sordo. Non ha trovato ancora uno sbocco in una lettura unitaria della propria storia ma si trasforma spesso in un vissuto di rabbia e rivalsa che giunge a minare anche la fiducia nei confronti degli operatori e del percorso intrapreso. Quello stesso dolore rafforza una narrazione di fallimento individuale e ricalca sempre la visione negativa e impotente che il soggetto ha di sé.

Ultimo elemento interessante, è la valorizzazione della quotidianità. Il processo di *recovery* appare sì come un processo chiaramente trasformativo ma questo cambiamento si costruisce nella quotidianità ed è funzionale a riscoprire in essa un nuovo valore, lontano dalla continua fuga o dal *sensation seeking* costituito dalla sostanza. Emerge così come la lotta di 7_M2 sia vissuta nelle piccole cose del quotidiano, a partire dal rispetto delle norme della casa o di rispetto reciproco; allo

stesso modo 5_M2 rilegge con occhi nuovi le esperienze del quotidiano, dal rapporto con la figlia al proprio lavoro. L'importanza del quotidiano restituisce una dimensione importante dell'apprendimento trasformativo, il suo carattere, cioè, incrementale. Il cambiamento individuale è spesso graduale e deve essere accompagnato da un costante opera di restituzione e rispecchiamento perché altrimenti rischierebbe quasi di essere invisibile. È il riconoscimento dell'altro o la constatazione di una nuova performatività nella vita quotidiana che restituisce al soggetto l'immagine del suo cambiamento.

I diari qui considerati, ma anche l'esperienza di chi non ha condiviso il proprio o ha interrotto l'attività di scrittura, rendono ad ogni modo la difficoltà del processo di *recovery* e come questo, come anche il processo trasformativo, richieda in primo luogo la capacità di fare i conti con le proprie emozioni ma, soprattutto, di abbandonare i paesaggi dei comportamenti noti per inoltrarsi in un territorio non solo ignoto ma inizialmente fonte di dolore.

L'attività di scrittura del diario, ad ogni modo, ha consentito ai partecipanti di poter riconsiderare la propria centralità nel *recovery*. Gli incontri hanno costituito per i partecipanti un luogo di confronto circa il "come fare" ma anche un terreno di scambio nel quale si è riflettuto spesso sul tema della negazione, sia delle proprie emozioni ma anche della realtà, dell'impulsività, del rapporto con sé stessi e della responsabilità.

5.7 Alcuni limiti e criticità dei risultati

La ricerca, e i suoi risultati, qui presentata ha richiesto un lungo lavoro di presenza nei due moduli della comunità e un continuo confronto con i partecipanti, soprattutto nel restituire, costantemente, i risultati provvisori in cerca di conferma, laddove possibile.

Quanto emerge dalle testimonianze degli educatori e degli utenti costituisce un materiale prezioso che consente di considerare il *recovery* dalle dipendenze come un processo trasformativo e di apprendimento, pur avanzando alcune suggestioni interessanti e significative, sia per comprendere a meglio il processo di *recovery* in questi termini, sia per integrare e arricchire la *perspective transformation* di Mezirow. Questo aspetto verrà considerato nel prossimo capitolo, dove avanzò un possibile modello educativo e trasformativo di *addiction recovery*.

In questa parte, invece, volevo mettere in evidenza come i dati emersi si caratterizzino per una certa provvisorietà e presenti alcuni limiti. Sarebbe stata necessaria una migliore triangolazione tra le fonti, prevedendo anche l'utilizzo di strumenti quantitativi, così come un maggiore coinvolgimento degli educatori in un percorso di riflessione sui propri modelli educativi e di revisione delle pratiche. Quello che si è riuscito a fare è il frutto di un compromesso non semplice tra le esigenze di ricerca e quelle del contesto. La forte intensità dei vissuti e degli scambi che caratterizzano le CTD, infatti, fa sì che le giornate, al di là di quelle che potrebbero essere le apparenze, siano molto dense per gli utenti e gli operatori, scandite abbastanza rigidamente e, comunque, connotate ugualmente dall'insorgere di urgenze ed emergenze.

Un elemento non secondario da considerare, inoltre, è il rischio sempre imminente di drop-out nel campione e che rende difficile la conduzione di ricerche quantitative durante il percorso di *recovery*. L'*abbandono* è un evento frequente e, a dire il vero, frequentemente avviene anche il rientro. È un fenomeno a volte fisiologico, un passaggio che serve all'utente a spezzare l'illusione di potercela fare senza gli altri, di star bene solo perché ci si sente fisicamente meglio. L'*abbandono* è un'occasione di apprendimento, senza dubbio, quando si risolve positivamente ma da un punto di vista della ricerca, costituisce un problema, soprattutto quando si ha la necessità di avere un campione stabile nel tempo. L'uso di un impianto prevalentemente qualitativo, pertanto, pur nella consapevolezza di tutti i limiti che presenta, è stato necessario. In primo luogo, come già detto, per raccogliere in profondità la prospettiva dei partecipanti ma anche perché consente, di per sé, di adattarsi meglio alla dinamicità del contesto.

A fronte di questi limiti, comunque, non ultime le già evidenziate resistenze dei professionisti, pur nella generale disponibilità, c'è da evidenziare come la quantità di dati raccolti appaiono sufficienti per poter muoversi, con fare esplorativo, verso l'abbozzo di un modello educativo e trasformativo di *addiction recovery* che possa fungere da punto di partenza per ulteriori approfondimenti e ricerche.

CAPITOLO SESTO
UN MODELLO TRASFORMATIVO DI *ADDICTION RECOVERY*
NELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

6.1 Alcune questioni preliminari

I contributi di Hoggan e Mälkki, richiamati a chiusura del capitolo terzo, offrono un'opportunità feconda per integrare la teoria della *perspective transformation*. Coordinando questi con quanto emerge dai dati della ricerca presentati nel capitolo quarto e con gli studi sull'*addiction recovery*, il *recovery capital* e le CTD, è possibile delineare un quadro trasformativo che permetta di comprendere il lavoro educativo nelle CTD e, nello stesso tempo, avanzare integrazioni interessanti alla teoria di Mezirow.

Per procedere è necessaria una prima precisazione che riguarda la definizione dei target di cambiamento. La proposta originaria di Mezirow di distinguere tra *prospettive di significato* e *schemi di significato* resta, a mio avviso, euristicamente valida per spiegare come il soggetto costruisca conoscenza e attribuisca significato all'esperienza e all'ambiente che lo circonda. Nel suo lavoro di progressivo affinamento terminologico e nell'intento di chiarificare le sue posizioni, Mezirow ha introdotto la nozione di *frame of reference*, al cui interno ha collocato gli *habits of mind* e *points of view*, in sostituzione, rispettivamente, dei termini prospettiva e schema di significato. Tale revisione, tuttavia, sembra più terminologica che concettuale e introduce un terzo elemento e non sembra aver incrementato la chiarezza teorica della proposta originaria; al contrario, pare abbia contribuito a ampliare la confusione terminologica che spesso ha caratterizzato la teoria trasformativa, con un lessico dal significato troppe volte non univoco e utilizzato arbitrariamente. Non è un caso che nella letteratura trasformativa successiva molti abbiano continuato diffusamente a utilizzare i termini prospettive e schemi anche se, con il tempo, la dimensione teorica delle prospettive di significato ha perso, in parte, la propria centralità tematica, a favore di altri elementi chiave della teoria

trasformativa, come l'esperienza, il dialogo e la riflessione critica, le emozioni e le dimensioni contestuali, forse proprio a causa di una sottovalutazione dell'importanza di una loro chiara definizione (Baldwin, 2023; Melacarne & Romano, 2019). In questa sede, pertanto, per ragioni di chiarezza e di continuità con l'uso consolidato e diffuso, manterrò la terminologia originaria: prospettive e schemi restano i bersagli del processo trasformativo.

Passando ad analizzare gli esiti di tale processo, bisogna ricordare come Mezirow abbia già distinto tra tipologie diverse di prospettive e schemi (epistemologiche, psicologiche ecc.) soggetti a cambiamento. La sistematizzazione proposta da Hoggan (cfr. §3.3.2), frutto di un'ampia ricognizione della letteratura, consente oggi di cogliere con maggiore nitidezza la pluralità degli outcomes del processo trasformativo. Ognuno di questi domini può essere considerato, pertanto, come una tipologia diversa di prospettiva/schema di significato. Ciascuna dimensione individuata da Hoggan, appunto, può essere articolata secondo la distinzione prospettive/schemi, in base al diverso livello di generalità e alla maggiore o minore prossimità a specifici contesti esperienziali. Si consideri, ad esempio, l'area del Sé (*Self*); l'identità generale del soggetto può essere intesa come una specifica prospettiva di significato, una matrice ampia che orienta la risposta alla domanda "chi sono?". Tale prospettiva integra molteplici strutture specifiche e situate — per esempio l'identità professionale, genitoriale o sociale — che, considerati come schemi di significato, organizzano assunti operativi riferiti a contesti esperienziali circoscritti.

È utile sottolineare che riferirsi a una tipologia specifica di prospettiva o di schema costituisce in parte un artificio analitico per indicare il modo in cui il soggetto filtra e dà senso all'esperienza attraverso un continuo lavoro di significazione. Occorre evitare di assumere, pertanto, una postura reificante che immagini prospettive e schemi come a priori kantiani. La matrice costruttivista della teoria di Mezirow insiste, al contrario, sul carattere processuale della costruzione di significato e, dunque, sulla modificabilità, a determinate condizioni, delle prospettive.

In termini generali, dunque, il rapporto prospettive/schemi si dispone lungo un gradiente dal generale allo specifico: un insieme di schemi concorre a strutturare

una prospettiva e i medesimi schemi possono partecipare, in combinazioni diverse, alla costruzione di prospettive differenti. L'assunzione di una certa identità professionale, ad esempio, tende a plasmare la visione del mondo del soggetto (*Worldview*) e a riconfigurare, di conseguenza, la sfera dei suoi comportamenti (*Behaviour*). In questa luce, gli outcomes individuati da Hoggan funzionano sia come guida per educatori e ricercatori nell'individuare aree e target di cambiamento, sia come risorsa per differenziare tipi di prospettive e schemi, in dialogo con la ricerca su *addiction recovery* e *recovery capital*, come verrà argomentato più avanti.

Resta aperta la questione se tutti i domini proposti da Hoggan possano essere considerati come esiti trasformativi e, se è così, in quale relazione reciproca si dispongano. Due dimensioni — *Epistemology* e *Capacity*—appaiono di difficile operazionalizzazione autonoma e, verosimilmente, dipendenti dalle altre. Infatti, ad esempio, l'accesso a vie extrarazionali di conoscenza o un nuovo rapporto con il sapere (*Epistemology*) sembrano riconducibili a cambiamenti diffusi nelle prospettive sul mondo (*Worldview*) e su di sé (*Self*), così come nella dimensione affettiva (*Ontology*) e comportamentale (*Behaviour*). Il rapportarsi diversamente alla conoscenza, ad esempio accettandone fonti plurime, può essere compreso come una strategia comportamentale e quindi come un esito secondario, frutto della trasformazione di altre prospettive. Analogamente, il dominio *Capacity* pare individuare anch'esso un esito secondario dell'apprendimento trasformativo. Infatti, l'ampliamento delle prospettive e il loro diventare più flessibili possono tradursi in un accrescimento delle capacità del soggetto. Per queste ragioni, nel presente lavoro, pur impiegando la tassonomia degli outcomes proposta da Hoggan, queste due dimensioni vengono considerate come esiti indiretti del processo trasformativo. In sostanza, un processo trasformativo compiuto deve per forza tradursi in un cambiamento del rapporto soggetto-conoscenza e in un potenziamento delle sue capacità. Vengono, invece, considerati come target veri e propri del processo trasformativo le tre aree *Worldview*, *Self*, *Ontology* e, seppur in maniera diversa, *Behaviour*. Proprio rispetto a quest'ultima area, si impone la necessità di un'ulteriore puntualizzazione. La sfera dei comportamenti non appare isomorfa agli altri esiti trasformativi ma piuttosto una dimensione ad essi trasversale

e, in un certo senso, costituisce l'epifenomeno del modo in cui il soggetto vede il mondo, sé e gli altri, e sperimenta le proprie emozioni.

Tornando alla natura di prospettive e schemi, *Worldview*, *Self* e *Ontology* possono essere intese come tre tipi di prospettive/schemi mentre la dimensione comportamentale ne rappresenta la manifestazione composita e visibile. In altri termini: le prospettive si esprimono in comportamenti – modi situati di rapportarsi a mondo e all'esperienza, coerenti con la comprensione e i significati attribuiti dal soggetto. Questa assunzione avrà rilievo quando, più avanti, discuterò dei criteri di trasformatività di un'esperienza proposti da Hoggan (*Depth, Breadth, Relative Stability*), applicati all'*addiction recovery*, e la necessità che il cambiamento sia osservabile e verificabile.

Con queste premesse terminologiche e concettuali, è possibile procedere in modo ordinato al lavoro di ricostruzione e sintesi teorica che guiderà le pagine successive.

6.2 Il soggetto costruttore di significati: il mondo, il Sé e le emozioni

Da un'attenta disamina del lavoro di Mezirow, e delle integrazioni proposte in particolare da Mälkki, nonché dalla tradizione educativa delle CTD (Coletti & Grosso, 2022; De Leon, 2000), emerge e si conferma l'immagine del soggetto come *costruttore di significati*. Nei processi di socializzazione e nelle interazioni precoci l'individuo impara, infatti, a strutturare il proprio rapporto con l'esperienza, interiorizzando assunti di fondo e modalità interpretative della realtà che, con lo sviluppo, assumono via via forme più complesse, strutturate e radicate. Le CTD, dal canto loro, sono progettate basandosi sull'idea che il soggetto costruisce significati; le regole, le routine, le pratiche e gli atteggiamenti manifestano e coltivano anch'essi un preciso sistema di significati e spingono il soggetto verso la revisione dei propri.

Uno dei limiti della prima formulazione della teoria di Mezirow, più volte sottolineato, è l'enfasi sul piano razionale. L'ancoraggio alla razionalità discorsiva di Habermas può indurre a pensare che la revisione delle prospettive di significato sia un processo sempre consapevole e deliberativo, lasciando in ombra il ruolo delle emozioni – talora considerate ostacoli da superare o, al più, indizi di un

disallineamento tra prospettive e dilemmi. Ne consegue una rappresentazione eccessivamente lineare della riflessione e dell'apprendimento trasformativo, poco aderente a come avvengono nella pratica.

Per i fini di questo lavoro, è decisivo valorizzare l'intreccio tra razionalità, emozioni e dimensione corporea alla luce della letteratura su *addiction recovery* e CTD.

Come discusso nella prima parte, la sfera emotiva è uno dei target primari del trattamento nelle dipendenze; in molti casi i comportamenti d'abuso sono innescati e/o mantenuti da meccanismi che hanno una forte componente emotiva o generano esiti emotivi specifici – si pensi al vissuto di vuoto o di piattezza affettiva. La sperimentazione di una prevalente emozionalità negativa, con le conseguenti difficoltà di gestione, costituiscono un tratto trasversale caratteristico delle dipendenze (Kwako & Koob, 2017; Kwako et al., 2016). In questa direzione, la tradizione delle CTD enfatizza l'intervento sul riconoscimento, l'elaborazione e la regolazione delle emozioni, sostenuto dal confronto continuo, informale e formale (gruppi di autoaiuto), e dal funzionamento stesso della comunità; la gestione emotiva, infatti, viene considerata un pilastro del cambiamento insieme ai comportamenti e ai modi di pensare (De Leon, 2000, p. 321-335).

La critica di eccessiva razionalità rivolta a Mezirow rappresenta, dunque, un nodo teorico da sciogliere per comprendere l'*addiction recovery* in termini trasformativi. A questa questione Mälkki ha dedicato il suo lavoro riconsiderando il ruolo delle emozioni e della razionalità (cfr. § 3.3.3) nel processo di trasformazione. Nella sua opera le emozioni sono poste a servizio delle prospettive di significato e il processo trasformativo dipende dal modo in cui il soggetto affronta il disagio emotivo prodotto dall'incontro fra prospettive non adeguate e dilemma, oscillando tra il richiamo della *comfort-zone* e la vertigine dell'esperienza liminare. Per argomentare tale riposizionamento, Mälkki attinge a Damasio, che, da una prospettiva neuroscientifica, ha esplorato l'intreccio costitutivo tra razionalità ed emozioni.

Alla luce di Damasio (2012; 2003; 2000; 1995), tuttavia, è possibile spingersi oltre l'interpretazione di Mälkki. Infatti, l'ipotesi del *marcatore somatico* da lui formulata descrive un meccanismo associativo che *contrassegna* emotivamente

esperienze o contesti, attivandosi automaticamente alla loro ricomparsa. I marcatori somatici “sono esempi speciali di sentimenti generati a partire dalle emozioni secondarie [...] connessi, tramite l’apprendimento, a previsti esiti futuri di certi scenari” (Damasio, 1995, p. 246) e orientano, fino a forzarlo, il processo decisionale e razionale, fungendo da segnale di senso che guida l’azione. In questa prospettiva, le emozioni non sono soltanto segnali o propulsori del cambiamento, ma possono essere intese come prospettive di significato incarnate, in parte innate e in parte acquisite attraverso i processi di socializzazione ed educazione; strutture tacite, rapide, pre-riflessive, che attribuiscono significato agli eventi e li colorano affettivamente.

Ne consegue che il soggetto attribuisce costantemente significati alle esperienze che vive a partire da tre diverse tipologie di prospettive interagenti: come vede il mondo (*Worldview*), come vede sé stesso (anche in relazione al mondo, *Self*), come sente il mondo (dimensione emotivo-corporea, *Ontology*). Il processo di costruzione di significato è quindi razionale e emotivo, cognitivo e corporeo. Le reazioni che agisce sono spesso pre-consapevoli, l’esito dell’attivazione congiunta di queste tre matrici di significato.

Ciascuna di tali prospettive incorpora schemi specifici di significato con diverso grado di accessibilità alla consapevolezza e, dunque, di modificabilità tramite la riflessione e il dialogo. L’attivazione emotiva di fronte a un dilemma opera per proteggere l’integrità del sé ma anche perché il soggetto ha appreso che determinate situazioni, che il dilemma richiama, portano con loro specifici significati e, quindi, hanno una precisa connotazione. Quando il soggetto non riesce a dare senso all’esperienza che sta vivendo, il deficit di significazione si traduce principalmente in attivazione emotiva.

Nelle CTD, l’attenzione ai processi di significazione, sia a livello razionale che emotivo, è molto forte e costituisce uno dei cardini del lavoro terapeutico e educativo:

«si fa questo lavoro in comunità, sia sull'aspetto cognitivo, sia sull'aspetto emotivo; anzi, fortemente sull'aspetto emotivo che è l'aspetto più carente che trovi nell'utente, cioè la maturità emotiva che viene a mancare, quindi una traduzione della realtà, una riflessione sulla realtà e una reazione sulla realtà manchevole di questo aspetto che è importantissimo: se lo traduco da vittima, la rifletto da vittima e possibilmente

diventerò un carnefice nell'esprimerla. Ci sto giocando con queste parole però per esprimere proprio il concetto che serve un meccanismo deleterio dentro di noi» [ID01].

Il cambiamento trasformativo deve dunque rispecchiarsi anche nel modo in cui il soggetto connota emotivamente le situazioni, attribuendo loro un significato. Questa impostazione apre alle proposte, oggi sempre più condivise, di integrare la teoria trasformativa con una maggiore considerazione della dimensione corporea ed emotiva (Carter & Nicolaides, 2023).

Il dispositivo emotivo rappresenterebbe così una prima struttura significativa che precede e orienta la costruzione – o ricostruzione – delle strutture necessarie a dare senso al mondo, a sé e agli altri. Le emozioni testimoniano la partecipazione della corporeità al lavoro di significazione, richiamando la necessità di riconsiderare l'individuo, e l'esercizio della riflessività, nella sua unità psico-fisica.

Infatti, l'esperienza emotiva e corporea, la presenza di eventuali patologie, soprattutto psichiatriche, la formazione culturale, l'educazione ricevuta, le abilità cognitive possedute, e altri tratti derivanti dalla partecipazione a specifici ambienti socioculturali, condizionano le capacità riflessive del soggetto, caratterizzandosi, di volta in volta, come barriere o facilitatori all'esercizio della riflessione critica. È necessario, pertanto, che il percorso trasformativo non trascuri l'unità corporeo-emotivo-cognitiva, sia come vie d'accesso all'esperienza trasformativa, sia come target del cambiamento.

Se ne ricava anche che ogni prospettiva e ogni schema presentano una componente consapevole e una componente non immediatamente consapevole, in un senso più ampio di quello inizialmente delineato da Mezirow. Quest'ultimo, infatti, ha posto tra gli obiettivi dell'apprendimento trasformativo quello di divenire consapevoli dei propri assunti; alla luce del nesso corpo-emozioni, tuttavia, il cambiamento di assunti corporei ed emotivi può avvenire anche al di fuori della consapevolezza, tramite nuovi apprendimenti associativi, per poi affiorare solo in seguito alla consapevolezza riflessiva prevista da Mezirow.

L'origine e l'evoluzione della teoria dell'apprendimento trasformativo, i modelli di *recovery* e la prassi CTD attribuiscono centralità al soggetto come agente costruttore di significati e, alla luce di questo, è possibile considerare *Worldview*,

Self e *Ontology* come tipologie di prospettive/schemi intrinsecamente interconnesse. Non c'è visione del mondo che non rimandi, simultaneamente, alla visione di sé (e di sé-nel-mondo) e a una tonalità emotiva che li permea; la loro interazione si esprime concretamente nei comportamenti, che rivelano le prospettive sottostanti.

Questa globalità prospettica trova conferma anche nei dati empirici. Dall'analisi dei bisogni condotta nelle comunità studiate (cfr. §4.7) emerge come gli utenti percepiscano la necessità di lavorare soprattutto sulla visione che hanno di loro stessi e sulla gestione e il riconoscimento delle emozioni; inoltre, il tema dell'importanza delle emozioni ritorna con insistenza nelle interviste condotte con gli educatori e gli utenti (cfr. §4.3; 4.4; 4.5; 4.6). Il soggetto reagisce all'ambiente a partire dalle emozioni che prova, come portatrici di un significato situato di ciò che accade. Parallelamente, le interviste degli educatori mostrano come uno degli elementi centrali del processo di *recovery* sia proprio quello di apprendere a governare il disagio emotivo, a ristrutturare una nuova immagine di sé ma, soprattutto, a riannodare il senso dei significati che si attribuiscono al mondo, acquisendo o recuperando una maggiore consapevolezza.

Questo emerge, ad esempio, nell'intervista con ID01 che, ponendo l'attenzione ai comportamenti come rivelatori delle prospettive, afferma che

«[il percorso può dirsi concluso] se lui ha dei tempi brevi [di reazione], nel frattempo non si lascia andare ma si prende cura, col malessere a prendersi cura di sé, degli altri, [...] se il ragazzo dal malessere non solo riesce a prenderci il meglio ma riesce a viverlo, [...] il malessere perché la propria condizione non cambia quindi hanno sempre forti reazioni emotive, [...] però riescono a maneggiarla questa realtà esteriore dentro di loro, riescono a maneggiarla meglio e quindi a curarla meglio» [ID01].

Nel cambiamento individuale non scompaiono, dunque, i vecchi schemi appresi ma è l'attribuzione di senso differente a consentire letture e reazioni più funzionali alla realtà.

È in questa chiave che ID02, insistendo sulla guarigione globale del soggetto, sottolinea l'esigenza di integrare storia personale, dolore e ricerca di senso:

«ma non solo non hanno avuto il tempo, c'è stata anche una distruzione rispetto a quelle che possono essere le storie di vita. [...] Sono persone che comunque hanno

veramente il vuoto, e io lo definisco un vuoto emotivo [...]; ad oggi è impossibile pensare di separare quella che è la cura dalla guarigione. [...] Non si può agire semplicemente sul sintomo [...], dietro quel comportamento [...] c'è una storia che deve essere ricostruita [...] attraverso un ascolto di quella persona, di quel corpo, di quell'essenza che quella persona ha» [ID02].

Il vuoto interiore richiamato dagli educatori non è solo vuoto emotivo ma si caratterizza proprio come un *vuoto di significati*. Tale condizione, tuttavia, non coincide con una mancanza assoluta di nessi ma si esprime con un basso livello di consapevolezza dei significati che attribuiti a sé e al mondo, rendendo difficile il lavoro educativo:

«oggi quando cerchi di entrare trovi la sofferenza; una sofferenza sociale; una sofferenza non più familiare; più di solitudine, solo solitudine. C'è quella. Il trauma, c'è quello più grande, però in linea di massima, sono persone che hanno iniziato troppo presto e che non hanno... non si sono formate come persone, quindi sono rimaste lì, a dodici – sedici anni. Quindi è difficile... Come se tu operatore fai lo sforzo di dare, dare, ma trovi poco; mentre una volta, tu davi ma ricevevi tanto. Ora non c'è niente! C'è il vuoto. C'è il silenzio» [ID08].

Anche gli utenti descrivono un processo di continua attribuzione di significati alla realtà e i diari e le interviste lo dimostrano; seppur raramente nominano esplicitamente il lavoro di significazione, avvertono il cambiamento nei significati che attribuiscono al mondo e a loro stessi nelle loro reazioni alle situazioni a seguito del processo di *recovery*.

6.3 Gli esiti del processo trasformativo

Gli esiti del processo trasformativo possono essere compresi solo alla luce di questa idea, alla base del lavoro di Mezirow, del soggetto come costruttore di significati. La cifra dell'apprendimento trasformativo è la ristrutturazione di prospettive e schemi di significato verso forme più complesse, aperte e flessibili, che si traducono, su un piano molare, nella maggiore capacità di dare senso all'esperienza, soprattutto quando questa si presenta come inusuale o perturbante. In questo senso Mezirow riprende la lezione di Dewey che definisce un'esperienza educativa solo se amplia le possibilità future del soggetto di *fare esperienza* (2004).

Assumendo parzialmente i domini individuati da Hoggan, e in continuità con quanto chiarito in precedenza (cfr. §5.1; 5.2), ho distinto tre domini di prospettive/schemi di significato principali – *Worldview, Self, Ontology* – che trovano una manifestazione osservabile nei comportamenti del soggetto – *Behaviour*. Così definito il quadro, è possibile localizzare in tali aree gli esiti dell'apprendimento trasformativo in generale e, nello specifico, dell'*addiction recovery*.

La ricognizione degli studi sull'*addiction recovery* in chiave trasformativa (cfr. § 3.2) mostra come uno degli esiti centrali sia la ristrutturazione dell'identità e della visione di sé. Parallelamente, proprio uno degli studi più importanti in quest'area, la ricerca di Jordan e Bedi (2021), ha evidenziato anche il peso delle dimensioni extrarazionali, in primis quelle emotive, nel processo di *addiction recovery*. La letteratura sulle CTD, con il suo ormai consolidato approccio biopsicosociale, conferma l'importanza di guardare ad un cambiamento globale della persona – identità, visione del mondo, esperienza emotiva – come l'esito auspicato del trattamento comunitario. I tre domini prima menzionati – *Worldview, Self, Ontology* – appaiono quindi adeguati a mappare le aree in cui si manifesta il cambiamento connesso al *recovery*.

Accanto a questi tre domini una particolare considerazione merita la dimensione comportamentale, considerata tra gli esiti del cambiamento. Nell'analisi di Hoggan, il cambiamento dei comportamenti è uno tra i possibili esiti trasformativi – *Behaviour*. Tuttavia, alla luce della letteratura su *recovery* e CTD, non sembra opportuno collocare i cambiamenti in quest'area sullo stesso piano degli altri domini di cambiamento. Più che un esito in sé, infatti, il cambiamento registrato nei comportamenti è concepibile come cartina di tornasole del processo trasformativo. In altri termini, un mutamento durevole nel repertorio d'azione e negli atteggiamenti costituisce un indicatore privilegiato del successo del processo trasformativo, un criterio osservabile che testimonierebbe della stabilità, profondità e ampiezza della trasformazione.

Non è casuale che le CTD enfatizzino fortemente la dimensione dei comportamenti. Essi sono, da un lato, repertori automatizzati acquisiti per pratica e associazione ma, dall'altro, sono forme di interazione con l'ambiente che

esprimono i significati attribuiti al mondo, a sé e agli altri. Ne consegue che l'ambito dei comportamenti è al contempo luogo di verifica e via d'accesso alla trasformazione: dalle interazioni che avvengono nel quotidiano, e quindi dai comportamenti e dagli atteggiamenti assunti, il soggetto è condotto a riflettere sulle strutture di significato che rivelano.

Questa visione della sfera dei comportamenti come uno degli elementi di verifica del cambiamento trasformativo va coniugata con la proposta avanzata da Hoggan circa i criteri – *Depth, Breadth, Relative Stability* – che definiscono, in ultima istanza, la trasformatività di un'esperienza. Appare ragionevole affermare che il solo modo di verificare la presenza di questi tre requisiti è guardando ai comportamenti individuali e a come questi siano cambiati in *profondità*, manifestando una vera e propria messa in discussione degli assunti di fondo del soggetto, *ampiezza*, con una generalizzazione a contesti diversi, e si mantengano *stabili nel tempo*. Di qui la proposta, operativamente utile, di un quarto criterio, trasversale per definire l'avvenuta trasformazione, consistente appunto nella visibilità del cambiamento. *Un'esperienza può dirsi trasformativa se produce evidenze comportamentali riconoscibili, trans-contestuali e durevoli.*

La medesima prospettiva aiuta a distinguere l'apprendimento trasformativo da altre forme di apprendimento. Nelle pratiche professionali, ad esempio, l'apprendimento e la revisione di procedure può risultare relativamente semplice ma spesso la loro implementazione fallisce; questo perché le prassi professionali non sono mere manifestazioni di un repertorio di conoscenze e competenze ma incarnano convinzioni radicate – visioni del mondo, di sé come professionista, tonalità emotive – che resistono ai tentativi di cambiamento. Solo quando è avvenuta una ristrutturazione delle sue prospettive del soggetto cambia il suo modo di stare al mondo, stabilmente e visibilmente, e quindi anche le pratiche professionali che agisce.

Questo non toglie che l'intervento per promuovere l'apprendimento trasformativo possa partire proprio dai comportamenti. In linea con Mezirow e con la prassi CTD, il soggetto può pianificare nuovi corsi d'azione, testarli, valutarne gli esiti e, per iterazioni successive, rivedere i significati attribuiti alle situazioni, dopo aver sperimentato che agire diversamente, e quindi pensare alle cose

diversamente, produce esiti positivi. L'azione, dunque, non è solo una prova ex post della trasformazione ma anche, a determinate condizioni, una leva efficace per innescarla.

Sul piano valutativo, dunque, l'analisi dei comportamenti individuali può essere considerata una via legittima per inferire cambiamenti trasformativi nei tre domini sopra indicati, verificando che questi soddisfino le proprietà di profondità, ampiezza, stabilità e visibilità, per evitare di confondere apprendimenti relativi a specifiche abilità, dipendenti dal contesto e momentanei, con esiti trasformativi oppure affidandosi solo alla narrazione individuale relativa ad una presunta modificazione delle prospettive di significato. I dati della ricerca corroborano questa impostazione. Educatori e utenti leggono il cambiamento interpretando i comportamenti dei singoli e riconoscendo, in un secondo momento e retrospettivamente, la ristrutturazione degli assunti di fondo.

È rilevante notare, inoltre, come le prospettive e gli schemi pregressi non scompaiono ma rimangono disponibili e possano riattivarsi a determinate condizioni, costituendo un fattore di rischio che rende necessario l'esercizio di una vigilanza e riflessività costanti. La consapevolezza del costo del precedente stile di vita e della permanenza degli schemi antichi supporta il soggetto nel ricercare soluzioni nuove e nel dare nuovo valore alla quotidianità (cfr. §4.8.2). Per questi motivi, anche la ricaduta non va interpretata univocamente come fallimento. Essa, infatti, può essere il segno della presenza di forme di resistenza al cambiamento, dovuta all'incapacità di sostare nelle emozioni negative, ma anche un'opportunità di apprendimento. Ponendosi come un nuovo dilemma, apre alla comprensione di quello originario, ricalibrando la definizione dei bisogni e rafforzando le capacità del soggetto di mettersi in allarme, chiedere aiuto e autoregolarsi. Stabilità del cambiamento non significa per forza un'impossibilità a ripetere condotte passate e quindi di ricadere; essa coincide, piuttosto, con l'acquisizione di una nuova capacità di reagire. In termini operativi, significa che il soggetto che ha completato il *recovery* non è colui che non ricadrà mai, ma chi saprà riconoscere i segnali, chiedere aiuto e rivedere tempestivamente sé stesso e i significati che attribuisce alla propria esperienza.

In conclusione, appare chiaro come un cambiamento nella dimensione dei comportamenti non vada considerato alla stregua del cambiamento negli altri domini ma come il banco di prova del carattere trasformativo di un processo, costituendosi come una dimensione trasversale che rende visibili, retrospettivamente, i cambiamenti occorsi nella visione del mondo, di sé e delle proprie emozioni. La trasformazione si dà come cambiamento osservabile nei modi di agire. Il compito teorico ed empirico, per ricercatori e educatori, è allora duplice. Da un lato, progettare contesti e pratiche che permettano di lavorare su prospettive e schemi attraverso l'azione quotidiana; dall'altro, valutare, con criteri affidabili, la trasformazione, attraverso l'osservazione dei pattern comportamentali. Questo sarà decisivo anche per distinguere tra percorsi trasformativi compiuti e interventi di riduzione del danno, oltre che per disegnare criteri di valutazione robusti del cambiamento nelle CTD.

6.4 Il dilemma disorientante, i bisogni e il processo trasformativo

Nella *perspective transformation* di Mezirow l'incontro con un dilemma disorientante costituisce l'innescò del processo trasformativo. Le integrazioni più recenti, soprattutto Mälkki e Green, mostrano tuttavia che tale condizione, di per sé, non basta: occorre, infatti, che il soggetto accetti di uscire dalla propria *comfort-zone*, riconoscendo e tollerando le *edge emotions* tipiche delle esperienze liminari, per inoltrarsi in un processo trasformativo ma dall'esito imprevedibile. Come sottolinea ID02, infatti, spesso uno degli elementi caratteristici dell'utenza e che determina sia l'instaurarsi della dipendenza ma anche la difficoltà ad affrontarla

«è veramente un'incapacità di stare con sé stessi, [...] col proprio dolore, con la propria sofferenza, che è fondamentale» [ID02].

La letteratura trasformativa ha anche chiarito che il dilemma non coincide sempre con un evento traumatico o con un episodio specifico; spesso si tratta, infatti, di una discrasia diffusa tra i significati attribuiti al mondo e l'esperienza vissuta quotidianamente, priva dei tratti drammatici evocati dall'espressione "dilemma disorientante", basti pensare all'esperienza di vivere per un po' di tempo all'estero, in un paese con una cultura completamente diversa da quella di origine. Di frequente, il soggetto non avvia la ricerca di un cambiamento perché riconosce

razionalmente questa incongruenza ma perché ne sente la sofferenza, sperimenta qualcosa cui non sa dare un nome, constata il fallimento (o l'inaspettato successo) di un corso d'azione. In questa prospettiva, è la capacità di tollerare l'incertezza, più che la natura del dilemma, che decide dell'avvio del processo trasformativo.

Ne deriva l'importanza di un lavoro preliminare di definizione del problema che conduca il soggetto a individuare il proprio dilemma e che, di conseguenza, è cruciale per definirne i bisogni di apprendimento. Questo lavoro ha, inoltre, una struttura ricorsiva. Infatti, il crescere della consapevolezza degli assunti di fondo del soggetto e la loro progressiva revisione gli permettono di comprendere meglio non solo il dilemma e i bisogni originari ma, talvolta, di scoprirne di nuovi. Si stabilisce così una circolarità tra comprensione del dilemma, definizione del bisogno e trasformazione, mediata dalla modulazione emotiva e dalla verifica del cambiamento attraverso la prova di nuovi corsi d'azione.

In tale dinamica, poiché, come ha evidenziato Mälkki, la percezione del dilemma dà vita a un'esperienza emotivamente carica, l'esito di questa presa di consapevolezza non è scontato; possono, infatti, attivarsi difese e resistenze, portando a regressioni, situazioni di stallo o soluzioni di compromesso. Quando, invece, il percorso trasformativo prende avvio, la situazione di sofferenza, gli assunti soggiacenti e i bisogni, si chiariscono progressivamente; in questo modo il problema iniziale può venire ridefinito e/o possono emergere nuovi dilemmi, prima inavvertiti. Quest'ultima evenienza caso può addirittura segnare un apprendimento trasformativo riuscito, in quanto esito di una maggiore coscientizzazione e, quindi, di una visione più chiara della propria realtà. In quest'ottica, come ricordato in precedenza, anche la ricaduta nel *recovery* può essere compresa sia come manifestazione di resistenza, per l'incapacità di abitare le emozioni negative, oppure come evento che incrina le ultime difese del soggetto e rende evidente al soggetto la necessità del cambiamento. Il dilemma della ricaduta, in questo senso, illumina il dilemma originario.

Più in generale, conviene pensare il dilemma non soltanto come evento ma come l'oggetto di una ricerca continua, un elemento che si presenta ricorsivamente in un processo trasformativo. Tornando al *recovery*, persino la conclusione del percorso è un dilemma. Il ritorno dell'individuo al proprio ambiente, dopo il cambiamento,

apre al rischio di trovare un ambiente ostile e può rappresentare un'ulteriore condizione liminare per il soggetto. La percezione di un dilemma diventa allora espressione della disponibilità del soggetto a lasciarsi interrogare dall'esperienza, segno concreto di quella maggiore apertura delle proprie prospettive descritta da Mezirow e che si configura come l'assunzione di una disponibilità all'apprendimento continuo e permanente.

Ne consegue che la percezione del dilemma dipende dal grado di consapevolezza dei propri assunti di fondo e dalla definizione che il soggetto dà alla situazione vissuta. La sofferenza innesca il tentativo di elaborare soluzioni e di analizzare i propri bisogni, anche di apprendimento. La sequenza percezione-dilemma-bisogno ha quindi una struttura circolare. Ciò mette in discussione la rappresentazione lineare del processo trasformativo, già fatta oggetto di critiche (Moström Åberg, 2023), e, ancor più, la sua applicabilità al caso dell'*addiction recovery*.

La letteratura sulle dipendenze e sulle CTD ricorda infatti l'alta probabilità di ricadute, coerente con la natura cronica e recidivante delle dipendenze. La ricaduta, che ad uno sguardo esteriore e superficiale appare come un fallimento, può essere in alcuni casi il vero dilemma che consente al soggetto di cogliere i propri bisogni reali. Il processo trasformativo può assumere così delle caratteristiche di ricorsività e dipendenza da determinanti ambientali che possono sostenerlo, ostacolarlo o condurlo ad un esito positivo. Anziché immaginarlo, quindi, come una progressione lineare è più appropriato ripensare al processo secondo un quadro espansivo; infatti, con il procedere del soggetto il dilemma iniziale si ridefinisce, si amplia e si chiarisce; di conseguenza, evolvono i bisogni di apprendimento, cambiando o emergendone di nuovi, e, man mano che le prospettive diventano più ampie e differenziate cresce la capacità del soggetto di scorgere altri dilemmi dove prima non avrebbe posto attenzione.

I dati empirici confermano la complessità del nesso prospettive-dilemma-bisogni. Ciò è rinvenibile in un tema ricorrente nelle narrazioni degli educatori riguardante la motivazione in ingresso di molti utenti. All'inizio, l'utente può cercare la comunità per prendersi una pausa, sospendere provvisoriamente la propria vita, riprendere fiato, raccogliere le energie per poi ritornare alla propria vita. In assenza di una percezione chiara del dilemma, non emerge una

comprensione chiara di quelli che sono veramente i propri bisogni; ne consegue una negoziazione del cambiamento, anche per paura del dolore che un mutamento profondo comporta:

«non è costante questa richiesta di aiuto, è altalenante, perché la dipendenza stesso ti porta a considerarla quasi un segmento della tua vita, proprio per allontanare o ridimensionare il problema, e non un problema invece personale, totale, che prende la vita, che in realtà è così» [ID01];

«alcuni la vedono [la comunità] semplicemente come uno stacco, una pausa; [...] magari non sono qui perché effettivamente hanno preso coscienza che non possono più permettersi un certo tipo di vita [...], ma si possono dare delle risposte a delle persone che hanno vicine [...] perché non c'è ancora una presa di coscienza personale» [ID04].

In questo quadro, quindi, anche il dilemma della ricaduta può assumere una funzione positiva, di ripresa di contatto con la realtà; essa, infatti, contribuisce a incrinare l'illusione del soggetto di poter gestire ciò che fin lì non si ha saputo gestire. Il percorso dell'utente appare così scandito da una rinegoziazione continua di obiettivi e bisogni, determinata dalle prospettive, dal modo di percepire il dilemma, dal rapporto con la sofferenza e le emozioni e dalla disponibilità di risorse a disposizione per sostenere il suo cambiamento.

Ogni passaggio del soggetto viene così a potersi definire come un dilemma, compreso, come già ricordato, il ritorno al proprio ambiente di vita. L'apprendimento trasformativo, quindi, come un processo continuo di problem-solving, assume i connotati di un apprendimento continuo. Trasformando le proprie prospettive, il soggetto acquisisce la capacità di trasformarle ulteriormente e di affrontare le sfide emergenti nel proprio percorso di vita. Il soggetto che ha completato il *recovery*, allo stesso modo, ha riconsiderato la propria storia, ha imparato a dare senso alle emozioni, rielaborando l'immagine di sé; soprattutto, ha imparato a leggere i segnali di pericolo, a chiedere aiuto, a interrogarsi costantemente sul perché di un determinato comportamenti. In poche parole, ha imparato ad assumere e mantenere un atteggiamento riflessivo,

6.5 Riflessività

Il processo trasformativo, così come il lavoro che si svolge nelle CTD, si basa su un costante esercizio della riflessività, della capacità di pensare prima di agire oppure di riconsiderare i presupposti che hanno guidato la propria azione.

Dalla ricerca condotta nelle CTD ma anche dall'analisi della letteratura sul *recovery* e l'apprendimento trasformativo, quest'ultima successiva a Mezirow, emerge come la capacità riflessiva non sia qualcosa che è presente allo stesso livello in tutti i soggetti. In primo luogo, la descrizione del processo riflessivo che fa Mezirow sembra descrivere più un contesto ideale che reale, basato su un confronto aperto tra i partecipanti in condizioni di assoluta pariteticità di ruolo e accesso alle informazioni. In secondo luogo, questa descrizione risente ancora una volta di un'eccessiva enfasi sulla dimensione del confronto razionale, ignorando il peso dei fattori emotivi.

L'esercizio della riflessività, così come emerge da un'analisi dell'opera di Mälkki, è fortemente legato alla capacità del soggetto di abitare le emozioni negative, di saper persistere nello sforzo nonostante la sofferenza e di sapersi inoltrare verso il terreno parzialmente sconosciuto del cambiamento.

Mälkki ricorda proprio, attingendo da Damasio, come uno dei compiti più importanti delle emozioni sia quello di proteggere l'integrità del soggetto che, in questo caso, sarebbe minacciata dalla presenza del dilemma disorientante. Per questi motivi, in un primo momento, il soggetto non riflette sulla sua condizione di sofferenza ma cerca una via d'uscita rapida e un ritorno alla propria zona di comfort. La riflessione si innesca quando il soggetto si accorge che le soluzioni trovate fin lì non sono adatte e che occorre analizzare meglio la situazione e sé stessi in relazione ad essa.

La stessa dinamica si manifesta anche nelle CTD. Le interviste con gli educatori e i dati raccolti dagli utenti ci testimoniano di una iniziale tendenza a cercare una soluzione immediata alla propria situazione di sofferenza e che rispecchia le strategie comportamentali adottate fino a quel momento. Così, se l'utilizzo di sostanze, quasi come forma di automedicamento, aveva rappresentato la strategia del soggetto per sfuggire alla propria sofferenza o alla sensazione di vuoto esistenziale, spesso inconsapevolmente, allo stesso modo l'ingresso in comunità

può apparire una soluzione momentanea di fuga alle difficoltà sperimentate a causa dello stile di vita tossicomane. L'utente sovente sta scappando da creditori, spacciatori oppure percepisce che il suo fisico non regge più e che ha bisogno di una pausa:

«alcuni la vedono [la comunità] semplicemente come uno stacco, una pausa; anche perché non sempre avviene immediatamente in alcuni... non avviene quel processo di consapevolezza di cui stavamo parlando prima; magari sono semplicemente forzati dal contesto che hanno attorno, rispetto all'inserimento che noi stiamo parlando, quindi magari non sono qui perché effettivamente hanno preso coscienza che non possono più permettersi un certo tipo di vita o è meglio non fare un certo tipo di vita, ma si possono dare delle risposte a delle persone che hanno vicine, che in qualche modo sanno che devono tenersi buone, perché... o perché vogliono così o perché non c'è ancora una presa di coscienza personale per cui, al di là delle risposte che vuoi dare a terzi, è meglio che questo percorso lo faccia per me stesso» [ID04]

La riflessione conduce alla presa d'atto del proprio problema ma si origina, generalmente, con il supporto degli educatori e, soprattutto, a seguito di eventi particolarmente dolorosi. Non c'è, tuttavia, certezza che essa si inneschi. Stando anche a quanto scrive Mälkki, è alle vicissitudini del singolo con le proprie emozioni che è delegato l'inesco del processo trasformativo e, quindi, riflessivo:

«è veramente un'incapacità di stare con sé stessi; è un'incapacità di stare col proprio sentire, è un'incapacità di stare col proprio dolore, con la propria sofferenza, che è fondamentale» [ID02].

La letteratura sulle CTD pone anch'essa una grande enfasi sull'esercizio della riflessività e, in effetti, anche le interviste condotte con gli educatori e gli utenti nel corso di questa ricerca testimoniano la stessa cosa.

In questo estratto dall'intervista di 4_M2 emerge proprio il passaggio da una riflessività che ha bisogno di sostegno e confronto a una che si esercita autonomamente:

«io approfittavo, diciamo, dello staff nell'occasione in cui stavo male, o nell'occasione in cui mi succedeva qualcosa, e allora subito andavo, subito o anche non subito, perché inizialmente nelle prime fasi della comunità ci andavano molto, molto velocemente, nel senso che, quando succede qualcosa, subito andavo fuori. Nella fase in cui sono ora è un po' diverso [...]. Io praticamente mi succedeva qualcosa, mi scaturiva

qualcosa dentro, o sentivo, in base alle problematiche della comunità, o anche, diciamo, del mondo esterno, cose che mi succedevano, ricordi del passato, faccende che succedono e cose, subito andavo dallo staff, parlavo con lo staff, e gli dicevo cosa mi stava succedendo, cosa mi stava passando in un momento, diciamo, per la testa, no? Oggi, invece, lo faccio diversamente. Il meccanismo che uso oggi è praticamente: mi succede qualcosa, cerco di lavorarci io, mi faccio carico di quello che mi sta succedendo, eccetera, eccetera, in un secondo momento vado dallo staff a confrontarmi, in modo tale di capire se il modo in cui ho pensato, il modo in cui ho agito, il modo in cui ho lavorato su di me, può essere giusto o meno. O se ci sono altri meccanismi o altri metodi, diciamo, per quella vicenda, in particolare. Più che altro, ora è come un confronto» [4_M2].

4_M2 non è alla prima esperienza comunitaria e in quest'ultima ha già maturato più di un anno di permanenza. Lo aspetta almeno un altro anno a causa di una condanna che lo ha raggiunto mentre era in fase di rientro. In lui il processo di *recovery* può dirsi concluso e si intravede nelle sue riflessioni la maturità di chi ha interiorizzato un modo di funzionare, la capacità di fermarsi, riflettere e considerare i presupposti e le conseguenze dei propri comportamenti.

Dall'analisi delle interviste condotte con gli educatori emerge come l'esercizio della riflessività nelle CTD presenti alcune problematicità di non poco conto (Castiglione & Piazza, 2025).

Possono essere palesarsi numerosi ostacoli quali il vuoto interiore e una superficialità appresa che conduce l'individuo a non soffermarsi su quello che vive o sente:

«c'è una fluidità dentro che non riesce a solidificarsi in niente. [...]; non c'è del materiale su cui lavorare, sono adolescenti alla mercé del nulla. [...] Quindi, quando poi vengono ripuliti dalle sostanze, troviamo il nulla, la superficialità. [...] Oggi quando cerchi di entrare trovi la sofferenza [...] però in linea di massima sono persone che hanno iniziato troppo presto [...], a 12-16 anni. Quindi è difficile [...]. Ora non c'è niente, c'è il vuoto, c'è il silenzio» [ID08];

la mancata comprensione della portata reale del problema che si sta affrontando:

«perché loro collegano la guarigione al recupero fisico. Non capiscono che c'è un qualcosa dietro che li ha portato a fare uso di sostanza. Quindi la fatica è principalmente questa, perché molte volte non ci danno proprio il tempo di agganciarli» [ID03];

limiti cognitivi o culturali:

«però spesso anche perché non ci riescono, perché ci sono dei limiti cognitivi, quindi, ci provano in tutti i modi, o per imitazione, o per altri ma non riescono. Quindi si vengono anche a questo fallimento» [ID07].

Nonostante i numerosi ostacoli, la comunità, con la sua filosofia e organizzazione, si presta a offrire un costante supporto e occasione perché l'utente rifletta su sé stesso, tramite strumenti formali come i colloqui e i gruppi:

«[il gruppo di autoaiuto] è uno strumento veramente che i ragazzi apprezzano tantissimo perché sentono di più, perché c'è uno specchio molto più chiaro fra di loro, [...] perché emergono proprio davanti a loro le difficoltà, le emozioni, i ragionamenti quindi anche l'aspetto cognitivo, l'aspetto culturale; la propria Weltanschauung esce là. e quindi l'altro lo sente, vede un discorso veritiero e acquista molta ricchezza anche stando in silenzio e guardando, osservando due che si confrontano, due che si esprimono con l'educatore» [ID01],

oppure per mezzo della sua filosofia di fondo, del sistema normativo e organizzativo:

«ogni atteggiamento, ogni comportamento negativo diventa motivo di riflessione [...] sto cercando di spiegare come si arriva alla conoscenza di sé stesso, attraverso i comportamenti quotidiani nella relazione con l'altro, nella relazione con l'ambiente attorno a me, nella relazione con me stesso, riferito sia alle persone sia all'ambiente, nella relazione con la mia narrazione interna» [ID01].

La frequentazione costante di un ambiente che vuole promuovere riflessività, in un ecosistema sicuro e protetto dove l'utente può sentirsi libero di mostrarsi fragile, porta in molti casi a muovere dal piano dei comportamenti quotidiani, quindi degli schemi di significato relativi a contesti o cose specifiche, a una riflessione più ampia sulle proprie prospettive. Ancora una volta, la dimensione dei comportamenti diventa la via d'accesso non solo per verificare ma anche per promuovere la riflessività e, quindi, il cambiamento trasformativo:

«fino poi a provare di inserire all'interno di questo canovaccio quotidiano dei momenti di riflessione personale, di revisione delle proprie istanze anche al di fuori, cercare di far partire un processo di autocritica, per rivedere un po' quelle che sono le proprie modalità e magari far acquisire anche competenze di cui non si ha pienamente

coscienza certe volte, [...] o su alcuni strumenti differenti da quelli che di solito vediamo utilizzati da loro e si possono utilizzare nella vita comune, la consapevolezza dei propri mezzi, quindi anche un bagno di realtà certe volte rispetto a quello che si può o non si può fare, dove si può o dove non si può arrivare» [ID04].

La riflessività, e quindi la capacità di autodirezione, non sono, dunque, qualcosa di posseduto e maneggiato con destrezza da ogni adulto, specie in condizione di fragilità ma richiedono un supporto costante, almeno nelle fasi di acquisizione e esercizio iniziali e, ad ogni modo, un ritorno alla dimensione del confronto. Mezirow aveva già compreso l'importanza delle dimensioni contestuali per l'esercizio della riflessività sottovalutando, tuttavia, la possibilità che le emozioni interferiscano nelle capacità riflessive del soggetto o, al contrario, le potenzino; così come non tenendo in considerazione fino in fondo gli ostacoli e resistenze alla riflessività posti dalla condizione di fragilità del soggetto.

6.6 Il ruolo dell'educatore e l'intervento educativo

Dalle considerazioni finora presentate, soprattutto rispetto alla riflessività, scaturisce una riconsiderazione del ruolo dell'educatore e, in generale, dell'intervento educativo a supporto dell'apprendimento trasformativo e, in questo caso, dell'*addiction recovery*.

Dai racconti degli educatori, così come da quelli degli utenti, emerge una tendenza costante dell'utente ad affidarsi allo staff, soprattutto nelle fasi iniziali del proprio percorso. Questo affidamento, a volte, si trasforma quasi in una vera e propria delega rispetto alla responsabilità del proprio percorso.

Nel testo in cui illustra per la prima volta compiutamente la teoria trasformativa Mezirow ha dedicato un certo spazio al ruolo dell'educatore, soprattutto da un punto di vista etico (2003, p. 295-305). Certamente le sue riflessioni risentono del fatto che il riferimento principale è ai contesti formali di apprendimento. Si evince, tuttavia, chiaramente come all'educatore sia proibito inibire la trasformazione dell'utente o forzarla, così come manipolarla verso una direzione specifica. Queste raccomandazioni, tuttavia, appaiono un po' naif, considerando che ogni intervento educativo è carico di valori ed ha in sé una precisa teleologia. Questo vale a maggior ragione per il lavoro educativo nelle CTD. Questi sono contesti con una forte connotazione valoriale, il *right living* più volte ricordato, e che fanno dei valori

quali l'onestà, la cura reciproca, la sincerità e la condivisione, i punti di forza del programma. Inoltre, la fragilità dell'utente nelle CTD è verosimilmente maggiore rispetto a quella che caratterizza chi riprende un corso di studi o un programma formale di apprendimento.

Dalle interviste degli educatori, soprattutto, ma anche da quelle degli utenti, emerge un forte protagonismo dello staff, che vuole essere, in qualche modo, un modello esemplare rispetto alla cura reciproca che ognuno è chiamato a sviluppare in comunità.

L'educatore partecipa alla stessa vita della comunità, è parte di essa. Garantisce del rispetto delle norme e della sicurezza degli utenti. Soprattutto, la funzione principale dell'educatore è quella di prestarsi come supporto all'elaborazione dell'utente, all'acquisizione delle capacità critiche e riflessive. In questo modo l'educatore agisce su due versanti: da un lato quello normativo e autorevole di chi è chiamato a gestire il buon funzionamento della casa, dall'altro quello esemplare e più propriamente educativo che sostiene l'utente lungo il suo percorso.

Proprio rispetto al tema della riflessività e dell'analisi dei bisogni del soggetto, compresa la negoziazione del suo percorso, si esprime il ruolo principale dell'educatore.

Rispetto all'analisi dei bisogni del soggetto l'educatore si offre come un punto di osservazione esterno ad esso, forte di una certa esperienza, e che può restituire allo stesso una proposta di bisogni di apprendimento e di percorsi da seguire. Questo consente all'utente di non muoversi in uno spazio vuoto, di sentirsi preso in carico, considerato e visto, di poter partire da una serie di alternative per elaborare la visione del suo dilemma. In secondo luogo, anche in termini di esemplarità, l'educatore sostiene il processo riflessivo dell'utente anche permettendogli di acquisire un metodo. Dalle interviste degli educatori, infatti, emerge come il lavoro nelle CTD parta dal piano dei comportamenti individuali e quotidiani per arrivare, con una sempre maggiore profondità, a disvelare le prospettive che a tali comportamenti sottendono. L'educatore osserva l'utente, lo richiama, lo loda, riflette con lui su quello che accade e percepisce e lo invita costantemente a considerare il *perché* che ha determinato un certo comportamento, una certa reazione, un certo modo di sentire le cose:

«oggi, per esempio, leggevo nel Come Stai che c'era l'ultimo ingresso che è da quattro giorni che è qua e che ha fatto, proprio ha scritto una richiesta d'aiuto chiara in cui si sentiva in colpa; aveva riflettuto, aveva preso un po' coscienza degli ultimi suoi danni che ha fatto a casa e quindi voleva sfogarsi. L'ha proprio scritto "ci vorrei parlare con un educatore", quindi già lui si è mosso poi insieme a questo ci sarà sicuramente una richiesta non detta e sta noi, con l'educatore o con l'aiuto dallo psicologo, riuscirlo a leggere e a dargli più restituzioni, se ce n'è il bisogno» [ID01]

Il contributo dell'educatore è fondamentale e continuo nell'accompagnare l'utente in tutto il suo percorso, soprattutto nelle diverse fasi, ma sempre con l'obiettivo di renderlo consapevole, di spingerlo a riflettere, agire e, successivamente, interiorizzare:

«c'è una prima fase di assestamento qua, quindi iniziare a capire quali sono le regole, iniziare a capire come lavora l'operatore e la comunità in sé che ruolo ha. Poi, secondo me, c'è una fase di consolidamento di quest'altra fase, no? Quindi, la prima fase dove iniziano un po' a capire dove sono, chi sono, cosa fanno lì e poi iniziano un po' a camminare, a fare i primi passi per quanto riguarda questa cosa che sto dicendo io. Poi c'è, secondo me, un'altra fase dove, in base appunto alle mansioni, al contesto comunitario, iniziano ad uscire un po' i limiti, o gli obiettivi, chiamiamoli un po' così per intenderci e capirci. In questa fase dove poi c'è anche la restituzione da parte dell'operatore, nei confronti del soggetto interessato, lì c'è una fase dove l'utente deve avere sempre più consapevolezza di ciò che gli viene restituito, perché spesso questo non c'è. Quindi tu lo devi rendere consapevole per dire "vabbè, io sono questo, ho questi limiti che mi fanno vedere anche gli altri; quindi, devo riuscire a fare un po' da me", ricordandosi ciò che è l'obiettivo che viene prefissato. Una volta che questa cosa inizia ad essere consolidata, secondo me ci dovessero anche una tappa dove loro iniziano un po' a farlo suo, a renderlo naturale, non meccanizzato e a procedere un po' da soli, senza l'accompagnamento dell'operatore. Anche se poi lì in quell'altra fase iniziano ad emergere le cose sempre più profonde, se però l'utente si affida e si fida, perché se l'utente non si affida, non si fida, tutte queste cose secondo me non funzionano, emergono col contagocce, emergono anche in maniera a volte falsa, un po' per darti il contentino: "sì ho capito, ti faccio vedere" ma poi sfuma» [ID07].

L'intervento educativo nelle comunità, quindi, si alterna tra una doverosa direttività, soprattutto nelle fasi iniziali, e la restituzione e il confronto con il soggetto che diventa sempre più autonomo. È un passaggio, infatti, dalla dipendenza alla responsabilità, alla capacità di autodirigersi. L'educatore non costringe l'utente, che è libero di andarsene in qualsiasi momento, ma certamente

lo spinge, lo sprona proponendogli sempre un'alternativa, una visione diversa, uno spazio di riflessione e elaborazione.

Anche rispetto a quanto affermato prima, il lavoro educativo parte sempre dai comportamenti concreti e quotidiani. Dell'utente si cura prima l'inserimento, la creazione del rapporto educativo e l'inserimento nel gruppo comunitario. L'obiettivo è introdurlo gradualmente nella trama delle relazioni comunitarie e far sì che possa sperimentarsi nell'interazione con gli altri e nella gestione delle responsabilità che gli vengono affidate. Trattandosi di un'utenza adulta, il principio regolatore dell'azione educativa è lasciare sperimentare il soggetto, garantendogli allo stesso momento uno spazio sicuro e accogliente, così come la disponibilità ad affiancarlo e sostenerlo, soprattutto nel processo di rielaborazione.

In questo modo il soggetto scopre gradualmente i propri limiti e le proprie potenzialità, impara ad affrontare i problemi in maniera nuova rispetto allo stile di vita precedente, interiorizza progressivamente un meccanismo di automonitoraggio e riflessione. Anch'egli apprende a partire considerando i propri comportamenti o, in altri casi, le proprie emozioni per chiedersi da dove nascono e dove possono condurlo, per domandarsi se esistono alternative a quel modo di vedere o sentire il mondo, a quelle modalità di agire. L'obiettivo è rafforzare ad un tempo le capacità inibitorie dell'utente ma, soprattutto, quelle di pianificazione – le funzioni esecutive – e di gestione delle emozioni.

Il lavoro educativo mira a rendere evidente al soggetto il proprio bisogno e la propria condizione e, in un secondo momento, interviene sulla capacità di rispettare le regole e di relazionarsi agli altri, considerando le proprie e altrui esigenze; lo si spinge a inserire uno spazio sempre più ampio di riflessione tra pensiero, emozione e azione fino ad acquisire un maggiore controllo del proprio mondo interiore e dei propri comportamenti. Questa dimensione di accrescimento dello spazio riflessivo che precede l'agire ritorna nel racconto degli utenti che, globalmente, la ricollegano ad un lavoro compiuto con gli educatori e lo psicologo.

Infine, l'intervento educativo mira a promuovere le condizioni perché possa realizzarsi pienamente l'educazione tra pari. L'educatore, infatti, non interviene immediatamente nel risolvere le problematiche che possono insorgere ma, anche in

caso di conflitto tra gli utenti, attende che siano questi stessi a trovare una soluzione, intervenendo solo in caso di estrema necessità.

A differenza di quanto prospettato da Mezirow, nelle CTD e nell'*addiction recovery* il ruolo dell'educatore è più attivo nel dare direzione alle traiettorie soggettive di trasformazione. Questo è favorito dal fatto che, generalmente, gli utenti di una comunità, a differenza di quelli che, ad esempio, frequentano un corso di laurea, condividono un medesimo obiettivo. Nelle CTD la trasformazione non è un possibile esito del processo ma deve esserlo quasi obbligatoriamente: se si vuole realizzare il *recovery* bisogna cambiare profondamente. L'unica alternativa è un lavoro di riduzione del danno, necessario compromesso nel caso in cui si presentino limiti tali da non permettere di poter esercitare livelli significativi di riflessività e autogestione.

Il lavoro educativo nelle CTD si basa, dunque, principalmente sul funzionamento della comunità come dispositivo. A ben vedere, anche il processo trasformativo descritto da Mezirow trova realizzazione solo se inserito in un contesto adatto, che permetta il confronto tra i partecipanti. Con gli studi di Mälkki e di altri studiosi del processo trasformativo l'accento si è spostato molto sulla considerazione dei vissuti individuali. Ciò nonostante, resta implicito come un contesto favorevole sia fondamentale nel sostenere il soggetto, soprattutto nell'affrontare le emozioni negative, la paura del cambiamento e l'incertezza determinata dall'intraprendere un percorso di cui difficilmente si vede chiaramente l'esito.

L'intervento educativo si regge anche sull'importanza assunta dalle risorse individuali e sociali a disposizione. Infatti, il tema dell'*addiction recovery* come apprendimento trasformativo si salda a quello della fragilità individuale e, di conseguenza, alla quantità e qualità di risorse che il soggetto, la comunità o la società riescono a mobilitare.

Quello delle risorse è stata una dimensione poco considerata da Mezirow e un'integrazione interessante può venire dagli studi sul *recovery capital* presentati in precedenza. Già dagli studi di Granfield e Cloud (2001) il *recovery capital* è definito come l'insieme delle risorse che il soggetto è in grado di mobilitare. Con il tempo si è ampliata la comprensione di queste risorse, includendo non solo quelle

individuali ma anche quelle che sono rinvenibili nella comunità di appartenenza e nella società. Si è, inoltre, compreso che alcune caratteristiche possono configurarsi come una risorsa o come un ostacolo in tempi diversi. Il lavoro educativo nelle CTD e, quindi, la promozione dell'apprendimento trasformativo si sostanzia, allora, anche di un impegno verso la mobilitazione delle risorse individuali e sociali a supporto del *recovery*.

Non si tratta solo di promuovere un cambiamento trasformativo nel soggetto ma di fare in modo che, attraverso tale cambiamento, questi impari a mobilitare le proprie risorse e a pianificare il proprio futuro lavorando riflessivamente per costruirne di nuove o consolidare quelle esistenti.

CONCLUSIONI

Il percorso teorico ed empirico sviluppato in questo lavoro consente di rileggere l'*addiction recovery* come un processo di apprendimento trasformativo in età adulta, nel quale la persona ristrutturava progressivamente le proprie prospettive e i propri schemi di significato in rapporto a sé, agli altri e al mondo. Questa rilettura non ha una funzione meramente concettuale, ma risponde a un duplice obiettivo. Il primo è ricomporre il tradizionale dualismo fra dimensione clinico-terapeutica e educativa, mostrando come molte acquisizioni raggiunte nei percorsi di cura siano frutto di vere e proprie forme di apprendimento che richiedono al soggetto non solo di apprendere specifiche abilità, ma di rivedere il proprio modo di stare nel mondo. Il secondo è fornire agli educatori operanti nelle CTD una cornice pedagogica capace di orientare le scelte operative, rendendo visibili i bersagli del cambiamento e i dispositivi che li mediano. Quest'ultimo obiettivo è importante, soprattutto, in quanto il quadro qui delineato non vuole essere una proposta definitiva, quanto piuttosto una provocazione rivolta ai professionisti a tentare di rendere espliciti i fondamenti teorico-metodologici del lavoro educativo svolto nelle CTD.

Sul piano strutturale, la teoria trasformativa permette di mettere a fuoco quattro dimensioni di cambiamento, individuati alla luce delle evidenze: le prospettive sul mondo (*Worldview*), le prospettive su sé (*Self*), le prospettive emotive (*Ontology*) e i comportamenti (*Behaviour*). Guardando alla visione che il soggetto ha del mondo attorno a sé, la trasformazione consiste nel riaprire l'avvenire come orizzonte praticabile, restituendo al tempo una densità e un senso alla vita che la dipendenza aveva svuotato. Nel dominio del Sé si sperimenta un cambiamento che conduce il soggetto gradualmente da un'identificazione totale con la sostanza e con lo stile di vita dipendente a un'identità più complessa, che contempla anche l'accettazione della propria fragilità; nella nuova visione di sé crescono il senso di responsabilità e di *agency* individuale, le competenze relazionali e, in generale, la cura di sé. Nella sfera emotiva la trasformazione si misura nella crescente capacità di nominare e

regolare i propri stati interni, leggere i segnali del corpo, modulare l'attivazione emotiva, tollerare gli scarti tra desiderio e realtà senza lasciarsi dominare dall'impulsività o dalla frustrazione. Infine, tutti questi cambiamenti si manifestano, irrimediabilmente, nella sfera dei comportamenti e delle abitudini, quindi, nel modo in cui concretamente il soggetto reagisce alla realtà esterna. L'agire diventa più intenzionale perché più consapevole ma, soprattutto, si mostra coerente con le nuove prospettive, sia in termini di maggiore flessibilità, sia in termini di ampiezza del repertorio comportamentale a disposizione.

L'addiction recovery presenta una processualità non lineare. I dati empirici raccolti (cfr. cap. 4) documentano un andamento graduale, con un alternarsi di accelerazioni e arresti, avanzamenti e riprese, secondo una dinamica leggibile più come ricorsività che come sequenza stadiale predefinita. La ricorsività non banalizza la ricaduta, ma la iscrive in un'economia di apprendimento in cui anche l'errore può diventare occasione di imparare a conoscere meglio il proprio problema, sé stessi e la realtà circostante. In questo processo, almeno nelle CTD, la gestione del tempo diventa una risorsa strategica per intervenire a livello comportamentale e favorire, successivamente, l'esercizio della riflessività. Dilatare l'intervallo tra stimolo e risposta, organizzare routine prevedibili, stabilire finestre di prova e rientro progressivo, negoziare la gradualità dell'esposizione al rischio sono misure messe in atto nel lavoro educativo e terapeutico per sostenere la trasformazione. Il tempo, pertanto, non è un elemento neutro, ma un operatore pedagogico.

Tali considerazioni può estendersi, in generale, al processo trasformativo. Alla luce anche della recente letteratura, esso non può più essere compreso come un processo lineare ma come un percorso complesso, frastagliato, nel quale l'esposizione graduale a nuovi dilemmi costituisce un elemento centrale, così come il saper affrontare le emozioni emergenti e i passaggi che gradualmente devono essere compiuti.

A mediare la trasformazione nelle CTD intervengono numerosi dispositivi educativi. Il primo luogo la *relazione educativa* che, intenzionalmente asimmetrica, funge da cornice nella quale si realizza l'affidamento dell'utente, luogo esigente ma non stigmatizzante. Nel suo seno, l'adulto fragile apprende a esporsi al confronto,

ad accogliere restituzioni, a tradurre la comprensione dell'altro in impegni e obiettivi verificabili. Anche il *gruppo* assume un'importanza particolare in quanto, sia nelle occasioni formali sia informali, opera come specchio: rimanda al soggetto l'immagine del suo funzionamento, in termini comportamentali, emotivi e relazionali, e gli offre occasioni di identificazione e di distanziamento; lo sostiene nell'apprendere a gestire i conflitti, a stare nella mischia senza fuggire o prevaricare, a prendersi cura di sé e degli altri. L'*organizzazione funzionale della comunità*, con i suoi compiti, le sue regole e responsabilità, diventa anch'essa una palestra in cui le nuove prospettive si traducono in schemi d'azione stabili, in un contesto accogliente, egualitario e prevedibile. Ciò consente alla persona di provare, fallire, correggere, riuscire, insegnandogli monitorare e pianificare i propri comportamenti, il proprio presente e il proprio futuro. La comunità, come contesto accogliente e protetto, si costituisce quale spazio atto a promuovere la riflessività, la presa in carico reciproca e il mutuo sostegno.

Questo impianto dialoga con una concezione non riduzionistica della dipendenza. Ripensare il *recovery* dalle dipendenze anche come apprendimento trasformativo legittima la centralità della riflessività e, quindi, della responsabilità e autonomia dell'adulto, anche quando si trova in una condizione, più o meno momentanea, di fragilità. L'obiettivo dell'intervento educativo, quindi, non è solo quello di favorire l'uscita dalla dipendenza, ma di sostenere l'individuo nella costruzione della propria autonomia, nell'acquisizione o nel rafforzamento della sua capacità di imparare dall'esperienza, nel mantenere vivo il senso di umanizzazione che caratterizza ogni intervento educativo, in funzione protettiva rispetto a qualsiasi deriva tecnicistica o moralistica.

Le implicazioni di una lettura trasformativa del *recovery* toccano anche il piano politico-organizzativo. Se il *recovery*, infatti, richiede una buona dose di apprendimento, i dispositivi che lo rendono possibile devono essere pensati anche come infrastrutture educative e non solo come spazi di contenimento o, addirittura, repressione. Questo comporta anche l'investire risorse che permettano di: accedere ai trattamenti, e di poterlo fare per il periodo di tempo sufficiente e necessario a favorire l'assestamento e il consolidamento; a curare la formazione e la

supervisione del personale educativo (Olivieri, 2024); a costruire reti sociali che proteggano i soggetti in fase di rientro.

Il lavoro fin qui presentato presenta alcuni limiti e alcune possibilità. La base empirica, sebbene ricca, resta circoscritta. Alcuni passaggi richiederebbero follow-up longitudinali per misurare la tenuta nel tempo del cambiamento riferito dai soggetti. Il coinvolgimento del campione è stato a volte instabile, soprattutto per quanto riguarda le attività come il diario o la scheda di analisi dei bisogni. appare limitato l'impatto ottenuto sulle pratiche professionali delle équipes, pur avendo dato avvio a domande e a dibattiti interni. Ciononostante, i dati raccolti autorizzano a considerare la lente trasformativa come una cornice euristica feconda per comprendere l'*addiction recovery*, pur con le integrazioni prospettate.

In prospettiva, il lavoro fin qui condotto suggerisce ulteriori piste di ricerca. In primo luogo, sarebbe interessante ridefinire le pratiche professionali educative adottando una prospettiva esplicitamente trasformativa. Certamente importante è valutare l'impatto a lungo termine rispetto non solo ad alcuni indicatori quali la ritenzione in trattamenti, le ricadute, le condizioni a distanza di tempo dalle dimissioni, ma anche rispetto alla qualità della vita generale dei soggetti che hanno completato il programma comunitario. Tali aspetti consentirebbero non tanto di inserire dispositivi nuovi alle CTD, ma di raffinare quelli esistenti, dotandoli, almeno in ottica educativa, di una precisa significazione e cornice teorica che tenga viva e operante la tradizione dell'educazione degli adulti e, in particolare, quella trasformativa. Nel concreto, ad esempio, l'utilizzo della scheda di analisi dei bisogni potrebbe essere implementato e ampliato in un quadro di collaborazione attiva con l'utente nel disegnare e progettare il suo percorso di trattamento. Si potrebbe, inoltre, elaborare un sistema di valutazione in uscita, con un tempo e metodo di monitoraggio *ex post*, che preveda anche l'utilizzo di metodologie standardizzate. Tali strumenti andrebbero integrati in processi di progettazione e valutazione partecipata, con momenti di verifica programmati e documentati, tramite diari, portfolio o schede, anche informatizzate, utilizzati non come adempimenti burocratici ma come supporti materiali all'apprendimento, alla riflessività ma anche alla visibilità e alla documentazione del lavoro educativo e terapeutico.

Infine, pensare all'*addiction recovery* come a un processo di apprendimenti trasformativo e, quindi, in ottica educativa, rimette al centro del trattamento la questione della libertà e della dignità individuale dell'adulto fragile. Una libertà che non coincide con l'obbedienza a un copione ma con la capacità di negoziare vincoli e possibilità, in modo ragionevole, per abitare il mondo da adulti. Ciò richiede vigilanza nell'evitare l'instaurarsi di situazioni di sudditanza o dipendenza, di esplicitare attese e criteri del programma, di praticare le regole comunitarie come vincoli che creano opportunità. Significa resistere alla tentazione di infantilizzare l'adulto fragile, sostenendolo nella crescita delle sue capacità di autodirezionalità.

In tale cornice, la formazione degli educatori dovrebbe includere momenti e occasione di analisi e di riflessione sulle proprie pratiche professionali, su quelle singole come su quelle della comunità, con un'attenta considerazione delle conseguenze di tali pratiche in termini non solo di esito dei trattamenti e della loro efficacia ma anche dal punto di vista etico-valoriale.

La comunità terapeutica, quando agita con coerenza pedagogica, offre ambiente adatto a promuovere una reale trasformazione individuale, dell'utente come del professionista, configurandosi come trama di relazioni, compiti, regole e strumenti che danno spazio all'esercizio della riflessività; un ambiente dove si impara a nominare le emozioni, a stare nel limite, a negoziare la libertà; un contesto che misura il proprio successo non solo con l'assenza di consumo, ma con la capacità di sostenere un Sé capace di pensare, darsi tempo, chiedere aiuto, assumere impegni, immaginarsi forte ma anche fragile, "un uomo parte di un tutto" (Progetto Uomo, 2025). Considerare il *recovery* come apprendimento trasformativo non è un vezzo disciplinare: è un modo per restituire dignità e complessità allo sforzo quotidiano di utenti e di educatori e per disegnare politiche e pratiche all'altezza della sfida.

BIBLIOGRAFIA

- Ainscough, T. S., McNeill, A., Strang, J., Calder, R., Brose, & S., L. (2017). Contingency Management interventions for non-prescribed drug use during treatment for opiate addiction: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, *178*, 318-339. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.028>
- Alberici, A. (2002). *Imparare sempre nella società della conoscenza*. Bruno Mondadori.
- Alexander, B. K., Coombs, R. B., & Hadaway, P. F. (1978). The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. *Psychopharmacology*, *58*(2), 175-179. <https://doi.org/10.1007/BF00426903>
- Amaro, H., Sanchez, M., Bautista, T., & Cox, R. (2021). Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. *Neuropharmacology*, *188*, 108518. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition ed.)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition. Text Revision*. American Psychiatric Association Publishing.
- An, H., He, R.-H., Zheng, Y.-R., & Tao, R. (2017). Cognitive-Behavioral Therapy. *Advances in experimental medicine and biology*, *1010*, 321-329. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_16

- Anand, T. S., Anand, S. V., Welch, M., Marsick, V. J., & Langer, A. (2020). Overview of transformative learning I: theory and its evolution. *Reflective Practice, 21*(6), 732-743. <https://doi.org/10.1080/14623943.2020.1821942>
- Andersson, H. W., Wenaas, M., & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive behaviors, 90*, 222-228. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.008>
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*, 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Armaos, R., & Koutrouvidis, P. (2011). Transformative learning through the therapeutic community model of treatment in addiction recovery. *Proceedings of the 9th International Transformative Learning Conference in Europe*. New York & Athens: Theachers College, Columbia University & The Hellenic Open University. Retrieved from https://drive.google.com/file/d/1PoeLtPGuiVzri6H_Naz5QqLRkff9P_43/view
- Ashford, R. D., Brown, A., Brown, T., Callis, J., Cleveland, H. H., Eisenhart, E., . . . Whitney, J. (2019). Defining and operationalizing the phenomena of recovery: a working definition from the recovery science research collaborative. *Addiction Research & Theory, 27*(3), 179-188. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1515352>
- Avery, J., & Kast, K. A. (2019). *The Opioid Epidemic and the Therapeutic Community Model. An Essential Guide*. Springer Nature Link.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. L. (2015). Revisiting the 'self-medication' hypothesis in light of the new data linking low striatal dopamine to comorbid addictive behavior. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 5*(3), 172-178. <https://doi.org/10.1177/2045125315583820>
- Bach, P., Luderer, M., Müller, U. J., Jakobs, M., Baldermann, J. C., Voges, J., . . . Mann, K. (2023). Deep brain stimulation of the nucleus accumbens in treatment-resistant alcohol use disorder: a double-blind randomized

- controlled multi-center trial. *Translational psychiatry*, 13(1), 49.
<https://doi.org/10.1038/s41398-023-02337-1>
- Bahji, A., Bach, P., Danilewitz, M., Crockford, D., Devoe, D. J., el-Guebaly, N., & Saitz, R. (2022). Pharmacotherapies for Adults With Alcohol Use Disorders: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Journal of addiction medicine*, 16(6), 630-638.
<https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000992>
- Baldwin, C. K. (2023). Emerging insights in transformative learning. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2023(177), 61-73.
<https://doi.org/10.1002/ace.20479>
- Bandura, A. (2000). *Autoefficacia: teoria e applicazioni*. Erickson.
- Banner, S. E., Rice, K., Schutte, N., Cosh, S. M., & Rock, A. J. (2023). Reliability and validity of the Self-Reflection and Insight Scale for psychologists and the development and validation of the revised short version. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2932.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2932>
- Barrie, E. S., Hartmann, K., Lee, S.-H., Frater, J. T., Seweryn, M., Wang, D., & Sadee, W. (2017). The CHRNA5/CHRNA3/CHRNA4 Nicotinic Receptor Regulome: Genomic Architecture, Regulatory Variants, and Clinical Associations. *Human mutation*, 38(1), 112-119.
<https://doi.org/10.1002/humu.23135>
- Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente* (34th edition ed.). Adelphi.
- Baumgartner, L. M. (2012). Mezirow's theory of transformative learning from 1975 to present. In E. W. Taylor, & P. Cranton, *The handbook of transformative learning: Theory, research, and practice* (pp. 99-115). Jossey-Bass.
- Baurley, J. W., Bergen, A. W., Ervin, C. M., Park, S.-s. L., Murphy, S. E., & McMahan, C. S. (2022). Predicting nicotine metabolism across ancestries using genotypes. *BMC Genomics*, 23(663). <https://doi.org/10.1186/s12864-022-08884-z>
- Beaulieu, M. T., Baudry, C., Pearson, J., & Bertrand, K. (2021). A systematic review and meta-analysis of the efficacy of the long-term treatment and support of

- substance use disorders. *Social Science & Medicine* (1982), 285, 114289. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114289>
- Beayno, A., El Hayek, S., Noufi, P., Tarabay, Y., & Shamseddeen, W. (2019). The Role of Epigenetics in Addiction: Clinical Overview and Recent Updates. *Methods in molecular biology (Clifton, N.J.)*, 2011, 609-631. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-9554-7_35
- Beck, A. T. (1984). *Principi di terapia cognitiva*. Casa Editrice Astrolabio.
- Belin, D., Belin-Rauscent, A., Everitt, B. J., & Dalley, J. W. (2016). In search of predictive endophenotypes in addiction: Insights from preclinical research. *Genes, Brain and Behavior*, 15(1), 74-88. <https://doi.org/10.1111/gbb.12265>
- Bellaert, L., De Ruyscher, C., Martinelli, T. F., Vander Laenen, F., Sinclair, D. L., & Vanderplasschen, W. (2023). The Ambiguous Nature of Contextual Dynamics During Drug Addiction Recovery: A Qualitative Study of Personal Narratives. *Journal of Drug Issues*, 54(4), 608-627. <https://doi.org/10.1177/00220426231179381>
- Belzer, A., & Dashew, B. (2023). *Understanding the Adult Learner. Perspectives and Practices*. Routledge.
- Beraldo, L., Gil, F., Ventriglio, A., de Andrade, A. G., da Silva, A. G., Torres, J., . . . Castaldelli-Maia, J. M. (2019). Spirituality, Religiosity and Addiction Recovery: Current Perspectives. *Current drug research reviews*, 11(1), 26-32. <https://doi.org/10.2174/1874473711666180612075954>
- Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2016). Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction. *The American psychologist*, 71(8), 670-679. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/amp0000059>
- Berridge, V. (2012). The rise, fall, and revival of recovery in drug policy. *The Lancet*, 379(9810), 22-23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60011-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60011-7)
- Berti, E. (2007). *In principio era la meraviglia. Le grandi questioni della filosofia antica*. Laterza.
- Best, D., & Hennessy, E. A. (2022). The science of recovery capital: Where do we go from here? *Addiction (Abingdon, England)*, 117(4), 1139-1145. <https://doi.org/10.1111/add.15732>

- Best, D., Lubman, D. I., Savic, M., Wilson, A., Dingle, G., Haslam, S. A., . . . Jetten, J. (2014). Social and transitional identity: Exploring social networks and their significance in a therapeutic community setting. *Therapeutic Communities The International Journal of Therapeutic Communities*, 35(1), 10-20. <https://doi.org/10.1108/TC-04-2013-0007>
- Bethesda (MD): National Institutes on Drug Abuse (US). (2020, Aprile). *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report*. Retrieved Giugno 24, 2025, from National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571451/>
- Biedlingmaier, A., Yovankin, T. G., Koola, M. M., Yanuck, M., & Varghese, S. P. (2022). An Overview of Mindfulness-Oriented Addiction and Pain Recovery. *The Journal of nervous and mental disease*, 210(10), 808-810. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001497>
- Binumon, K. V., Ezhumalai, S., Janardhana, N., & Chand, P. K. (2024). Family Intervention Models for Young Adults with Substance Abuse: A Systematic Review. *Indian journal of psychological medicine*, 02537176241246042, Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/02537176241246042>
- Bion, W. R., & Rickman, J. (1943). Intra-Group Tensions in Therapy: Their Study as the Task of the Group. *The Lancet*, 6274, 678-682.
- Biswal, B., Bora, S., Anand, R., Bhatia, U., Fernandes, A., Joshi, M., & Nadkarni, A. (2024). A systematic review of interventions to enhance initiation of and adherence to treatment for alcohol use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 263, 112429. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.112429>
- Blanco, C., Wall, M. M., Hoertel, N., Krueger, R. F., Liu, S.-M., Grant, B. F., & Olfson, M. (2021). Psychiatric disorders and risk for multiple adverse outcomes: a national prospective study. *Molecular psychiatry*, 36(3), 907-916. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0459-4>
- Boyd, R. D., & Myers, J. G. (1988). Transformative Education. *International Journal of Lifelong Education*, 7(4), 261-284. <https://doi.org/10.1080/0260137880070403>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Breddy, T. (2022). Understanding the Abstinence Violation Effect and its role in Relapse Prevention Treatment. *Western Undergraduate Psychology Journal*, 10(1), 1-14.
- Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The Neurobiology and Genetics of Impulse Control Disorders: Relationships to Drug Addictions. *Biochemical pharmacology*, 75(1), 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.06.043>
- Broekaert, E., Autrique, M., Vanderplasschen, W., & Colpaert, K. (2010). "The human prerogative": a critical analysis of evidence-based and other paradigms of care in substance abuse treatment. *The Psychiatric quarterly*, 81(3), 227-238. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9132-4>
- Broekaert, E., Soenen, B., Goethals, I., Doosterlinck, F., & Vandeveld, S. (2009). Life Space Crisis Intervention ad a Modern Manifestation of Milieu Therapy and Orthopedagogy. *Therapeutic Communities*, 30(2), 122-145.
- Broekaert, E., Vandeveld, S., Schuyten, G., Erauw, K., & Bracke, R. (2004). Evolution of encounter group methods in therapeutic communities for substance abusers. *Addictive Behaviors*, 29(2), 231-244. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(03\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(03)00092-3)
- Broekaert, E., Vandeveld, S., Soyeze, V., Yates, R., & Slater, A. (2006). The Third Generation of Therapeutic Communities: The Early Development of the TC for Addiction in Europe. *European addiction research*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1159/000088577>
- Brookfield, S. (1992). Developing criteria for formal theory building in adult education. *Adult Education Quarterly*, 42(2), 79-93.
- Brookfield, S. (1994). Tales from the dark side: A phenomenography of adult critical reflection. *International Journal of Lifelong Education*, 13, 203-216. <https://doi.org/10.1080/0260137940130303>

- Brookfield, S. (2005). *The Power of Critical Theory for Adult Learning and Teaching*. Open University Press.
- Brookfield, S. (2006). *The skillful teacher: On trust, technique and responsiveness in the classroom*. Jossey-Bass.
- Brookfield, S. (2009). Self-Directed Learning. In R. MacLean, & D. Wilson, *International Handbook of Education for the Changing World of Work* (pp. 2614-2627). Springer.
- Brooks, S. J., Lochner, C., Shoptaw, S., & Stein, D. J. (2017). Chapter 8 - Using the research domain criteria (RDoC) to conceptualize impulsivity and compulsivity in relation to addiction. In T. Calvey, & W. M. Daniels, *Progress in Brain Research* (pp. 177-218). Elsevier.
- Brophy, H., Dyson, M., & Rittenbach, K. (2023). Concept analysis of recovery from substance use. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(1), 117-127. <https://doi.org/10.1111/inm.13066>
- Browne, C. J., Godino, A., Salery, M., & Nestler, E. J. (2020). Epigenetic Mechanisms of Opioid Addiction. *Biological psychiatry*, 87(1), 22-33. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.06.027>
- Bunt, G. C., & Stanick, V. A. (2011). The Therapeutic Community for the Adolescent Substance Abuser. *Adolescent Psychiatry*, 1(2), 122-130. <https://doi.org/10.2174/2210677411101020122>
- Burnette, E. M., Nieto, S. J., Grodin, E. N., Meredith, L. R., Hurley, B., Miotto, K., . . . Ray. (2022). Novel Agents for the Pharmacological Treatment of Alcohol Use Disorder. *Drugs*, 82, 251-274. <https://doi.org/10.1007/s40265-021-01670-3>
- Butler, M. H., Call, M. L., Meloy, K. C., & Zitzman, S. T. (2014). Deconstructiong mechanism of powerlessness for clients seeking recovery: learning to be prowerless over addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21, 92-113. <https://doi.org/10.1080/10720162.2014.895461>
- Butler, M. H., Meloy, K. C., & Call, M. L. (2015). Dismantling powerlessness in addiction: empowerment recovery through rehabilitating behavioral learning. *Sexual Sddiction & Compulsivity*, 22, 26-58. <https://doi.org/10.1080/10720162.2014.993778>

- Calleja, C. (2014). Jack Mezirow's Conceptualisation of Adult Transformative Learning: A Review. *Journal of Adult and Continuing Education*, 20(1), 117-136. <https://doi.org/10.7227/JACE.20.1.8>
- Cancrini, L. (2013). *La cura delle infanzie infelici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*. Raffaello Cortina Editore.
- Candy, P. C. (1991). *Self-Direction for Lifelong Learning: A Comprehensive Guide to Theory and Practice*. Jossey-Bass.
- Cappa, F., & Del Negro, G. (2016). Introduzione. In F. Cappa, & G. Del Negro (Eds.), *La teoria dell'apprendimento trasformativo* (pp. VII-XLIV). Raffaello Cortina.
- Caputo, F., Trevisan, C., Vignoli, T., Maremanni, A. G., Montesano, F., Carboni, G., . . . De Giorgio, R. (2024). Efficacy of sodium oxybate plus disulfiram for the maintenance of alcohol abstinence in treatment-resistant patients with alcohol use disorder: a multicentre retrospective study. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 60(4), 252-257. https://doi.org/10.4415/ANN_24_04_03
- Carrà, G., Bartoli, F., Brambilla, G., Crocamo, C., & Massimo, C. (2015). Comorbid addiction and major mental illness in Europe: a narrative review. *Substance abuse*, 36(1), 75-81. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.960551>
- Carter, P. L., & Nicolaides, A. (2023). Transformative learning: An emotional (r)evolution. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2023(177), 25-36. <https://doi.org/10.1002/ace.20476>
- Castiglione, G. (2015). Emozione e sentimenti nel pensiero di Antonio Damasio. *RTH - Research Trends in Humanities. Education and Philosophy*, 2(2), 8-15. <https://doi.org/10.6093/2284-0184/2869>
- Castiglione, G. (2023). La prospettiva educativa nell'intervento con adulti con dipendenza nelle comunità terapeutiche. *Pedagogia Oggi*, 21(2), 230-235. <https://doi.org/10.7346/PO-022023-28>
- Castiglione, G. (2025). L'istituzione dell'ordine professionale e professionisti dell'educazione. *Pampedeia - Bollettino As.Pe.I.*, 198, 163-175. <https://doi.org/10.7346/aspei-012025-13>

- Castiglione, G., & Piazza, R. (2024). Exploring Addiction Recovery through Hoggan's Metatheoretical Perspective of Transformative Theory: A Comparative Analysis. In L. Fabbri, M. Fedeli, P. Faller, D. Holt, & A. Romano, *Proceedings of the XV Biennial International Transformative Learning Conference* (pp. 276-282). Siena. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1Z3vC3r40jVYJHOsS6JefpLniSHb-JzF0/view>
- Castiglione, G., & Piazza, R. (2025). Zona a riflessività limitata: uno studio di caso sulla riflessività degli adulti nel percorso di addiction recovery nelle comunità terapeutiche. *Educational Reflective Practices*, In corso di pubblicazione.
- Ceceli, A. O., Huang, Y., Gaudreault, P.-O., McClain, N. E., King, S. G., Kronberg, G., . . . Goldstein, R. Z. (2023). Recovery of inhibitory control prefrontal cortex function in inpatients with heroin use disorder: a 15-week longitudinal fMRI study. *medRxiv: the preprint server for health sciences, Pre-print version*. <https://doi.org/10.1101/2023.03.28.23287864>
- Chan, Y.-F., Dennis, M. L., & Funk, R. (2008). Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 14-24. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.031>
- Chun-Hsin, C., & Ming-Chyi, H. (2025). The role of OPRM1 A118G polymorphisms in naltrexone response in the treatment of alcohol use disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 28(Supplement 1), i296-i297. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyae059.526>
- Cloud, W., & Granfield, R. (2008). Conceptualizing Recovery Capital: Expansion of a Theoretical Construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1971-1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>
- Coletti, M., & Grosso, L. (2022). *La comunità terapeutica per persone tossicodipendenti*. Edizioni Gruppo Abele.
- Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Grebely, J., Wheeler, A., Cunningham, E. B., . . . Degenhardt, L. (2023). Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: a

- systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(5), e673-e683.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00058-X)
- Conti, C. L., Moscon, J. A., Fregni, F., Nitsche, M. A., & Nakamura-Palacios, E. M. (2014). Cognitive related electrophysiological changes induced by non-invasive cortical electrical stimulation in crack-cocaine addiction. *The international journal of neuropsychopharmacology*, 17(9), 1465-1475.
<https://doi.org/10.1017/S1461145714000522>
- Coombe, P. (2019). The Northfield Experiments - a reappraisal 70 Years On. *Group Analysis*, 53(2), 162-176. <https://doi.org/10.1177/0533316419870127>
- Cooper, S., Robison, A. J., & Mazei-Robison, M. (2017). Reward Circuitry in Addiction. *Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 14(3), 687-697.
<https://doi.org/10.1007/s13311-017-0525-z>
- Cortini, E., Clerici, M., & Carrà, G. (2013). Esiste un approccio europeo alle comunità terapeutiche per i disturbi correlati a sostanze? Una revisione narrativa. *Journal of Psychopathology*, 19, 27-33.
- Cranton, P. (2016). *Understanding and promoting transformative learning: a guide to theory and practice*. Stylus Publishing.
- Cranton, P., & Taylor, E. (2012). Transformative learning theory: Seeking a more unified theory. In P. Cranton, & E. Taylor, *The handbook of transformative learning: Theory, research, and practice* (pp. 3-20). Jossey-Bass.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Fourth Edition ed.). SAGE.
- Crowley, D. M., Welsh, J., Chilenski-Meyer, S., Gayles, J., Long, E., Jones, D., . . . Scott, T. (2024). Integrated Prevention Infrastructure: A Framework for Addressing Social Determinants of Health in Substance Use Policy Making. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 22(4), 483-491.
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20240017>
- Curry, S., Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1987). Abstinence violation effect: Validation of an attributional construct with smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 145-149.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.2.145>

- Damasio, A. (1995). *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*. Adelphi.
- Damasio, A. (2000). *Emozione e coscienza*. Adelphi.
- Damasio, A. (2003). *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*. Adelphi.
- Damasio, A. (2012). *Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Adelphi.
- Davia, G. A. (1998). Thoughts on a Possible Rational Reconstruction of the Method of “Rational Reconstruction”. *Philosophy of Science*, 37, 44-50. <https://doi.org/10.5840/wcp20-paideia199837649>
- Davis, A., McMaster, P., Christie, D. C., Yang, A., Kruk, J. S., & Fisher, K. A. (2023). Psychiatric Comorbidities of Substance Use Disorders: Does Dual Diagnosis Predict Inpatient Detoxification Treatment Outcomes? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 3785-3799. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00821-1>
- De Filippis, S., Martinotti, G., Nicoletti, F., Mastrostefano, A., Trovini, G., Pugliese, A., & Di Nicola, M. (2025). Major Depression in Comorbidity with Substance use Disorders: Patients' Features and Clinical-Neurobiological Rationale of Antidepressant Treatments. *Current neuropharmacology*, 23(3), 256-275. <https://doi.org/10.2174/1570159X22666240827165327>
- De Giovanni, A., & Dal Canton, F. (2013). Le comunità terapeutiche per i disturbi correlati a sostanze in Europa e negli Stati Uniti. *Bollettino della Società Medico Chirurgical di Pavia*, 126(3), 633-641. <https://doi.org/10.6092/2039-1404.126.1603>
- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community. Theory, model, and method*. Springer Publishing Company.
- De Leon, G. (2019). Therapeutic communities: Evolutionary arc and the opioid epidemic. In J. D. Avery, & K. A. Kast, *The opioid epidemic and the therapeutic community model: An essential guide* (pp. 9-22). Springer Nature Switzerland AG.
- De Leon, G., & Unterrainer, H. F. (2020). The Therapeutic Community: A Unique Social Psychological Approach to the Treatment of Addictions and Related

- Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 786.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00786>
- De Leon, G., Perfas, F. B., Joseph, A., & Bunt, G. (2021). Therapeutic Communities for Addictions: Essential Elements, Cultural, and Current Issues. In N. el-Guebaly, G. Carrà, & M. Galanter, *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* (II ed., pp. 697-708). Springer.
- De Meyer, F., De Ruyscher, C., Roets, G., & Vanderplasschen, W. (2024). The role of addiction treatment in building recovery capital: findings from 2022 Life in Recovery Survey in Flanders, Belgium. *Journal of Drug Issues*, 0(0), 1-17. <https://doi.org/10.1177/00220426241283>
- Deak, J. D., & Johnson, E. C. (2021). Genetics of substance use disorders: a review. *Psychological medicine*, 51(13), 2189-2200.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0033291721000969>
- Debaere, V., Verhaeghe, P., & Vanheule, S. (2017). Identity change in a drug-free Therapeutic Community: a Lacanian interpretation of former residents' perspectives on treatment process and outcome. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 38(3), 147-155.
<https://doi.org/10.1108/TC-01-2017-0004>
- Degenhardt, L., Clark, B., Macpherson, G., Leppan, O., Nielsen, S., Zahra, E., . . . Farrell, M. (2023). Buprenorphine versus methadone for the treatment of opioid dependence: a systematic review and meta-analysis of randomised and observational studies. *The lancet. Psychiatry*, 10(6), 386-402.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00095-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00095-0)
- Dekkers, A., Bellaert, L., Meulewaeter, F., De Ruyscher, C., & Vanderplasschen, W. (2021). Exploring essential components of addiction recovery: a qualitative study across assisted and unassisted recovery pathways. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 486-495.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1943315>
- Demetrio, D. (1996). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Raffaello Cortina Editore.
- Demetrio, D. (2012). *Filosofia dell'educazione ed età adulta. Simbologie, miri e immagini*. UTET.

- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (Fifth Edition ed.). SAGE.
- Deriu, V., Altavilla, D., Adornetti, I., Chiera, A., & Ferretti, F. (2024). Narrative identity in addictive disorders: a conceptual review. *Frontiers in psychology*, *15*, 1409217. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409217>
- Dermatis, H., & Galanter, M. (2016). The Role of Twelve-Step-Related Spirituality in Addiction Recovery. *Journal of religion and health*, *55*(2), 510-521. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0019-4>
- Desapio, J. (2017). Criticism, Transformational Learning: A Literature Review of Recent. *Journal of Transformative Learning*, *4*(2), 56-63.
- Dewey, J. (2004). *Esperienza e educazione*. (E. Codignola, Trans.) La Nuova Italia.
- Di Fabio, A., & Svicher, A. (2023). The Self-Reflection and Insight Scale Versione Italiana. Primom studio sulle proprietà psicometriche. *Counseling*, *16*(1), 88-97. <https://doi.org/10.14605/CS1532206>
- Di Masi, D. S. (2019). La collaborazione tra ricerca e pratiche professionali per l'innovazione sociale: i laboratori territoriali nella prospettiva della Teoria dell'Attività. *Studium Educationis*, *XX*(1), 93-113. <https://doi.org/10.7346/SE-012019-06>
- Dingle, G. A., Cruwys, T., & Frings, D. (2015). Social Identities as Pathways into and out of Addiction. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1795. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01795>
- Dingle, G. A., Haslam, C., Best, D., Chan, G., Staiger, P. K., Savic, M., . . . Lubman, D. I. (2019). Social identity differentiation predicts commitment to sobriety and wellbeing in residents of therapeutic communities. *Social science & medicine* (1982), *237*, 112459. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112459>
- Dinur-Klein, L., Dannon, P., Hadar, A., Rosenberg, O., Roth, Y., Kotler, M., & Zangen, A. (2014). Smoking cessation induced by deep repetitive transcranial magnetic stimulation of the prefrontal and insular cortices: a prospective, randomized controlled trial. *Biological psychiatry*, *76*(9), 742-749. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.05.020>

- Dionigi, A. (2008). *Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze : lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono*. CLUEB.
- Dirkx, J. M. (1998). Transformative Learning Theory in the Practice of Adult Education: An Overview. *PAACE Journal of Lifelong Learning*, 7(17), 1-14.
- Dirkx, J. M. (2000). Transformative learning and the journey of individuation. *ERIC Digest*(223), 1-7.
- Dirkx, J. M. (2008). The meaning and role of emotions in adult learning. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2008(120), 7-18. <https://doi.org/10.1002/ace.311>
- Doehring, A., von Hentig, N., Graff, J., Salamat, S., Schmidt, M., Geisslinger, G., . . . Lötsch, J. (2009). Genetic variants altering dopamine D2 receptor expression or function modulate the risk of opiate addiction and the dosage requirements of methadone substitution. *Pharmacogenetics and genomics*, 19(6), 407-414. <https://doi.org/10.1097/FPC.0b013e328320a3fd>
- Dogutas, A. (2023). Sociological Influences on Addiction: Culture and Ethnicity. *Open Journal of Social Sciences*, 11, 617-629. <https://doi.org/10.4236/jss.2023.119038>
- Donaldson, S. R., Radley, A., & Dillon, J. F. (2023). Transformation of identity in substance use as a pathway to recovery and the potential of treatment for hepatitis C: a systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 118(3), 425-437. <https://doi.org/10.1111/add.16031>
- Doogan, N. J., & Warren, K. (2017). A network of helping: Generalized reciprocity and cooperative behavior in response to peer and staff affirmations and corrections among therapeutic community residents. *Addiction research & theory*, 25(3), 243-250. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1249864>
- Double, D. B. (2022). Towards a more relational psychiatry: a critical reflection. *BJPsych Advances*, 28(3), 170-178. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.38>
- DuPont, R. L., & Gold, M. S. (2007). Comorbidity and "self-medication". *Journal of addictive diseases*, 26 Suppl 1, 13-23. https://doi.org/10.1300/J069v26S01_03

- Dye, M. H., Ducharme, L. J., Johnson, J. A., Knudsen, H. K., & Roman, P. M. (2009). Modified therapeutic communities and adherence to traditional elements. *Journal of psychoactive drugs*, 41(3), 275-283. <https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10400538>
- Eddie, D., Bergman, B. G., Hoffman, L. A., & Kelly, J. F. (2022). Abstinence versus moderation recovery pathways following resolution of a substance use problem: Prevalence, predictors, and relationship to psychosocial well-being in a U.S. national sample. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 46(2), 312-325. <https://doi.org/10.1111/acer.14765>
- El Hayek, S., Foad, W., de Filippis, R., Ghosk, A., Koukach, N., Mahgoub Mohammed Khier, A., . . . Shalbfafan, M. (2024). Stigma toward substance use disorders: a multinational perspective and call for action. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1295818. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1295818>
- Eliason, M. J. (2006). Are therapeutic communities therapeutic for women? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1, Article number: 3. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-1-3>
- Ellison, M. L., Belanger, L. K., Niles, B. L., Evans, L. C., & Bauer, M. S. (2018). Explication and Definition of Mental Health Recovery: A Systematic Review. *Administration and policy in mental health*, 45(1), 91-102. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0767-9>
- Elswick, A., Fallin-Bennett, A., Roper, K. L., Batty, E., McLouth, C. J., Stoops, W., . . . Oser, C. B. (2025). An exploration of desired abstinent and non-abstinent recovery outcomes among people who use methamphetamine. *Harm Reduction Journal*, 22(7), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01155-6>
- Emirbayer, M. (1997). Manifesto for a Relational Sociology. *American Journal of Sociology*, 103(2), 281-317. <https://doi.org/10.1086/231209>
- Engeström, Y. (2015). *Learning by expanding*. Cambridge University Press.
- European Monitoring Centre for Drugs and Addiction, Broekaert, E., Vanderplasschen, W., & Vandeveldde, S. (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe : evidence, current practices and future*

- challenges*. Publications Office. Retrieved from <https://data.europa.eu/doi/10.2810/25291>
- Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2016). Drug Addiction: Updating Actions to Habits to Compulsions Ten Years On. *Annual review of psychology*, *67*, 23-50. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033457>
- Fabbri, L. (2024). Transformative Learning in the Era of post-Reflexivity. *Adult Education. CRITICAL Issues*, *4*(1), 11-20.
- Fabbri, L., & Melacarne, C. (2023). Una epistemologia post-umanista della riflessività? *Educational Reflective Practices*, *1*, 5-21. <https://doi.org/10.3280/erp1-2023oa16224>
- Fabbri, L., & Romano, A. (2018). *Metodi per l'apprendimento trasformativo. Casi, modelli, teorie*. Carocci.
- Fabbri, L., Bracci, F., & Romano, A. (2021). Apprendimento trasformativo, ricerca collaborativa e approccio practice-based. Una proposta per lo sviluppo professionale dell'insegnante. *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, *13*(21), 69-88. <https://doi.org/10.15160/2038-1034/2326>
- Fang, Y., Sun, Y., Liu, Y., Liu, T., Hao, W., & Liao, Y. (2022). Neurobiological mechanisms and related clinical treatment of addiction: a review. *Psychoradiology*, *4*(2), 180-189. <https://doi.org/10.1093/psyrad/kkac021>
- Fantuzzi, C., & Mezzina, R. (2020). Dual diagnosis: A systematic review of the organization of community health services. *The International journal of social psychiatry*, *66*(3), 300-310. <https://doi.org/10.1177/0020764019899975>
- Farhoudian, A., Razaghi, E., Hooshyari, Z., Noroozi, A., Pilevari, A., Mokri, A., . . . Malekinejad, M. (2022). Barriers and Facilitators to Substance Use Disorder Treatment: An Overview of Systematic Reviews. *Substance abuse: research and treatment*, *16*, Article number: 11782218221118462. <https://doi.org/10.1177/11782218221118462>
- Febo, M., Blum, K., Badgaiyan, R. D., Baron, D., Thanos, P. K., Colon-Perez, L. M., . . . Gold, M. S. (2017). Dopamine homeostasis: Brain functional

- connectivity in reward deficiency syndrome. *Frontiers in Bioscience-Landmark (FBL)*, 22(4), 669-691. <https://doi.org/10.2741/4509>
- Federighi, P. (Ed.). (2018). *Educazione in età adulta. Ricerche, politiche, luoghi e professioni*. Firenze University Press.
- Feingold, D., & Tzur Bitan, D. (2022). Addiction Psychotherapy: Going Beyond Self-Medication. *Frontiers in psychiatry*, 13, 820660. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.820660>
- Fernández-Castillo, N., Cabana-Domínguez, J., Corominas, R., & Cormand, B. (2022). Molecular genetics of cocaine use disorders in humans. *Molecular Psychiatry*, 27, 624-639. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01256-1>
- Ferrer-Pérez, C., Montagud-Romero, S., & Blanco-Gandia, M. C. (2024). Neurobiological Theories of Addiction: A Comprehensive Review. *Psychoactives*, 3(1), 35-47. <https://doi.org/10.3390/psychoactives3010003>
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (2002). How therapeutic assessment became humanistic. *The Humanistic Psychologist*, 30(1-2), 10-22. <https://doi.org/10.1080/08873267.2002.9977019>
- Fishman, M., Wenzel, K., Gauthier, P., Borodovsky, J., Murray, O., Subramaniam, G., . . . Marsch, L. A. (2024). Engagement, initiation, and retention in medication treatment for opioid use disorder among young adults: A narrative review of challenges and opportunities. *Journal of substance use and addiction treatment*, 166, 209352. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209352>
- Flemming, T. (2016). Reclaiming the emancipatory potential of adult education: Honneth's critical theory and the struggle for recognition. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 7(1), 13-24. <https://doi.org/10.3384/rela.2000-7426.rela9077>
- Flemming, T., Kokkos, A., & Finnegan, F. (Eds.). (2019). *European Perspectives on Transformation Theory*. Palgrave.
- Fleury, M. J., Djouini, A., Huÿnh, C., Tremblay, J., Ferland, F., Ménard, J. M., & Belleville, G. (2016). Remission from substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 168, 293-306. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.625>

- Formenti, L. (2017). *Formazione e trasformazione. Un modello complesso*. Raffaello Cortina Editore.
- Formenti, L. L., & Rigamonti, A. (2017). The evocative object. Innovation, reflexivity and transformation in university teaching. *Encyclopaideia*, 21(48), 5-27. <https://doi.org/10.6092/issn.1825-8670/7415>
- Formenti, L., & Hoggan-Kloubert, T. (2023). Transformative learning as societal learning. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 177, 105-118. <https://doi.org/10.1002/ace.20482>
- Formenti, L., & West, L. (2018). *Transforming Perspectives in Lifelong Learning and Adult Education*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-96388-4>
- Foster, M., Nathan, S., & Ferry, M. (2010). The experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community. *Drug and alcohol review*, 29(5), 531-539. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00169.x>
- Foulkes, S. H. (1946). Group analysis in a military neurosis centre. *The Lancet (London, England)*, 1(6392), 303-306. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(46\)91386-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(46)91386-4)
- Freire, P. (2022). *Pedagogia degli oppressi*. Edizioni Gruppo Abele.
- Friedman, J. (2022). How a New Learning Theory Can Benefit Transformative Learning Research: Empirical Hypotheses. *Frontiers in Education*, 7, 857091. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.857091>
- Frye, R. V. (2004). Therapeutic Communities: A Therapeutic Bridge. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(2), 265-271. <https://doi.org/10.1080/02791072.2004.10399737>
- Fuchshuber, J., & Unterrainer, H. F. (2020). Childhood Trauma, Personality, and Substance Use Disorder: The Development of a Neuropsychanalytic Addiction Model. *Frontiers in psychiatry*, 11, 531. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00531>
- Gage, S. H., & Sumnall, H. R. (2019). Rat Park: How a rat paradise changed the narrative of addiction. *Addiction*, 114(5), 917-922. <https://doi.org/10.1111/add.14481>

- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction science & clinical practice, 13*(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>
- Gay, A., Cabe, J., De Chazeron, I., Lambert, C., Defour, M., Bhoowabul, V., . . . Brousse, G. (2022). Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) as a Promising Treatment for Craving in Stimulant Drugs and Behavioral Addiction: A Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine, 11*(3), 624. <https://doi.org/10.3390/jcm11030624>
- GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Psychiatry, 5*(12), 987-1012. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England), 392*(10159), 1789-1858. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- GBD 2017 Italy Collaborators. (2019). Italy's health performance, 1990-2017: findings from the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet. Public health, 4*(12), e645–e657. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30189-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30189-6)
- Giorgi, A. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in psychology*. Duquesne University Press.
- Giorgi, O., Corda, M. G., & Fernández-Teruel, A. (2019). A Genetic Model of Impulsivity, Vulnerability to Drug Abuse and Schizophrenia-Relevant Symptoms With Translational Potential: The Roman High- vs. Low-Avoidance Rats. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 13*, 145. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00145>

- Goethals, I., Soyez, V., Melnick, G., De Leon, G., & Broekaert, E. (2011). Essential elements of treatment: a comparative study between European and American therapeutic communities for addiction. *Substance Use & Misuse*, 46(8), 1023-1031. <https://doi.org/10.3109/10826084.2010.544358>
- Goethals, I., Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., & Broekaert, E. (2015). Core characteristics, treatment process and retention in therapeutic communities for addictions: a summary of four studies. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 36(2), 89-102. <https://doi.org/10.1108/TC-02-2014-0004>
- Goffman, E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Il mulino.
- Goffman, E. (2001). *Frame analysis. L'organizzazione dell'esperienza*. (I. Matteucci, Trans.) Armando editore (Original work published in 1974).
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 59, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- González-Roz, A., Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100502. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100502>
- Granfield, R., & Cloud, W. (2001). Social context and "natural recovery": the role of social capital in the resolution of drug-associated problems. *Substance use & misuse*, 36(11), 1543-1570. <https://doi.org/10.1081/ja-100106963>
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The Self-Reflection and Insight Scale: A New Measure of Private Self-Consciousness. *Social Behavior and Personality*, 30(8), 821-836. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821>
- Green, L. (2022). Agency: The Force and Compass of Transformation. *Journal of Transformative Education*, 20(2), 105-121. <https://doi.org/10.1177/15413446211028522>

- Green, L. (2023). No Ground: Disorientation as Prerequisite for Transformation. *Journal of Transformative Education*, 21(2), 190-206. <https://doi.org/10.1177/15413446221105577>
- Guggenbühl-Craig, A. (1987). *Al di sopra del malato e della malattia. Il potere assoluto del terapeuta*. Raffaello Cortina.
- Habermas, J. (1970). *Conoscenza e interesse*. Laterza.
- Habermas, J. (1979). *Communication and the evolution of society*. Beacon Press.
- Habermas, J. (1997). *Teoria dell'agire comunicativo*. (G. E. Rusconi, Trans.) Il Mulino.
- Hamilton, P. J., & Nestler, E. J. (2019). Epigenetics and addiction. *Current opinion in neurobiology*, 59, 128-136. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2019.05.005>
- Hancock, D. B., Markunas, C. A., Bierut, L. J., & Johnson, E. O. (2018). Human Genetics of Addiction: New Insights and Future Directions. *Current psychiatry reports*, 20(2), 8. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0873-3>
- Hand, L. J., Paterson, L. M., & Lingford-Hughes, A. R. (2024). Re-evaluating our focus in addiction: emotional dysregulation is a critical driver of relapse to drug use. *Translational Psychiatry*, 14, Article number: 467. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-03159-5>
- Harrison, T. (2023). The Northfield Experiments and the therapeutic community task. *Therapeutic Communities: The international Journal of Therapeutic Communities*, 44(2/3), 41-48. <https://doi.org/10.1108/TC-10-2022-0016>
- Harrison, T., & Clarke, D. (1992). The Northfield Experiment. *British Journal of Psychiatry*, 160, 698-708.
- Hashimoto, M., Watanabe, M., Uematsu, Y., Hattori, S., Miyai, N., Utsumi, M., . . . Takeshita, T. (2016). Relationships of alcohol dehydrogenase 1B (ADH1B) and aldehyde dehydrogenase 2 (ALDH2) genotypes with alcohol sensitivity, drinking behavior and problem drinking in Japanese older men. *Environmental health and preventive medicine*, 21(3), 138-148. <https://doi.org/10.1007/s12199-016-0507-5>
- Hasin, D. S., & Grant, B. F. (2015). The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: review and summary of

- findings. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(11), 1609-1640. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1088-0>
- Hatoum, A. S., Johnson, E. C., Colbert, S. M., Polimanti, R., Zhou, H., Walters, R. K., . . . Agrawal, A. (2022). The addiction risk factor: A unitary genetic vulnerability characterizes substance use disorders and their associations with common correlates. *Neuropsychopharmacology : Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 47(10), 1739-1745. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01209-w>
- Hawn, S. E., Cusack, S. E., & Amstadter, A. B. (2020). A Systematic Review of the Self-Medication Hypothesis in the Context of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Problematic Alcohol Use. *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 699-708. <https://doi.org/10.1002/jts.22521>
- Heather, N., Best, D., Kawalek, A., Field, M., Lewis, M., Rotgers, F., . . . Heim, D. (2018). Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 249-255. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659>
- Heather, N., Field, M., Moss, A., & Satel, S. (. (2022). *Evaluating the Brain Disease Model of Addiction*. Routledge.
- Heiddeger, M. (2014). *Essere e tempo*. (A. Marini, Trans.) Mondadori.
- Heilig, M., MacKillop, J., Martinez, D., Rehm, J., Leggio, L., & Vanderschuren, L. J. (2021). Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacology*, 46(10), 1715-1723. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00950-y>
- Heinz, A., Beck, A., Halil, M. G., Pilhatsch, M., Smolka, M. N., & Liu, S. (2019). Addiction as Learned Behavior Patterns. *Journal of clinical medicine*, 8(8), 1086. <https://doi.org/10.3390/jcm8081086>
- Hendershot, C. S., Collins, S. E., George, W. H., Wall, T. L., McCarthy, D. M., & Liang, T. L. (2009). Associations of ALDH2 and ADH1B genotypes with alcohol-related phenotypes in Asian young adults. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 33(5), 839-847. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.00903.x>

- Henneberger, K., A., Mushonga, D. R., & Preston, A. M. (2020). Peer influence and adolescent substance use: a systematic review of dynamic social network research. *Adolescent research review*, 6, 57-73. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00130-0>
- Hennessy, E. A. (2017). Recovery capital: a systematic review of the literature. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 349-360. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1297990>
- Hill-Bowen, L. D., Riedel, M. C., Poudel, R., Salo, T., Flannery, J. S., Camilleri, J. A., . . . Sutherland, M. T. (2021). The cue-reactivity paradigm: An ensemble of networks driving attention and cognition when viewing drug and natural reward-related stimuli. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 130, 201-203. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.010>
- Hoggan, C. D. (2016a). A typology of transformation: Reviewing the transformative learning literature. *Studies in the Education of Adults*, 48(1), 65-82. <https://doi.org/10.1080/02660830.2016.1155849>
- Hoggan, C. D. (2016b). Transformative Learning as a Metatheory: Definition, Criteria, and Typology. *Adult Education Quarterly*, 66(1), 57-75. <https://doi.org/10.1177/0741713615611216>
- Hoggan, C. D. (2023). The 7 Cardinal Sins of Transformative Learning Scholarship. *Journal of Transformative Education*, 21(4), 447-453. <https://doi.org/10.1177/15413446231196265>
- Hoggan, C. D. (2024). Metaphors of Transformation: Revealing and Concealing. *Journal of Transformative Education*, 22(3), 223-228. <https://doi.org/10.1177/15413446241259057>
- Hoggan, C., & Finnegan, F. (2023). Transformative learning theory: Where we are after 45 years. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2023(177), 5-11. <https://doi.org/10.1002/ace.20474>
- Hoggan, C., & Higgins, K. (2023). Understanding transformative learning through metatheory. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2023(177), 13-23. <https://doi.org/10.1002/ace.20475>

- Hoggan, C., & Hoggan-Kloubert, T. (2023). Critiques and evolutions of transformative learning theory. *International Journal of Lifelong Education*, 41(6), 666-673. <https://doi.org/10.1080/02601370.2022.2164434>
- Hoggan, C., & Kasl, E. (2023). Transformative learning: Evolving theory for understanding change. In A. Belzer, & B. Dashew, *Understanding the adult learning: Perspectives and practices* (pp. 213-233). Routledge.
- Hoggan, C., Mälkki, K., & Finnegan, F. (2017). Developing the Theory of Perspective Transformation: Continuity, Intersubjectivity, and Emancipatory Praxis. *Adult Education Quarterly*, 67(1), 48-64. <https://doi.org/10.1177/0741713616674076>
- Holborn, T., Schifano, F., Smith, E., & Deluca, P. (2025). The Use of Novel Stimulants in ADHD Self-Medication: A Mixed Methods Analysis. *Brain Sciences*, 15(3), 292. <https://doi.org/10.3390/brainsci15030292>
- Holdo, M. (2023). Critical Reflection: John Dewey's Relational View of Transformative Learning. *Journal of Transformative Education*, 21(1), 9-25. <https://doi.org/10.1177/15413446221086727>
- Holma, K. (2009). The Strict Analysis and the Open Discussion. *Journal of Philosophy of Education*, 43, 325-338. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.2009.00696.x>
- Hough, P. T. (1995). *An investigation of critical self-reflective learning among members of Alcoholics Anonymous*. [Doctoral dissertation, ProQuest Dissertations and Theses Global].
- Houghton, D. C., & Spratt, H. M. (2025). Post-traumatic stress comorbidity in substance use disorder: machine learning analyses of phenotypic drivers. *Neuropsychopharmacology*, 50, 345-346. <https://doi.org/10.1038/s41386-024-01969-1>
- Hughes, B., Matias, J., & Griffiths, P. (2018). Inconsistencies in the assumptions linking punitive sanctions and use of cannabis and new psychoactive substances in Europe. *Addiction (Abingdon, England)*, 113(12), 2155-2157. <https://doi.org/10.1111/add.14372>

- Humphreys, K. (2015). Addiction Treatment Professionals Are Not the Gatekeepers of Recovery. *Substance use & misuse*, 50(8-9), 1024-1027. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1007678>
- Hunt, G. E., Malhi, G. S., Lai, H. M., & Cleary, M. (2020). Prevalence of comorbid substance use in major depressive disorder in community and clinical settings, 1990-2019: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 266, 288-304. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.141>
- Hurlocker, M. C., Moyers, T. B., Hatch, M., Curran, G., McCrady, B., Venner, K. L., & Witkiewitz, K. (2023). Effectiveness and feasibility of a motivational interviewing intake (MII) intervention for increasing client engagement in outpatient addiction treatment: an effectiveness-implementation hybrid design protocol. *Addiction science & clinical practice*, 18(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s13722-023-00412-y>
- Husserl, E. (2002). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. (V. Costa, Trans.) Giulio Einaudi editore.
- Illeris, K. (2014). *Transformative learning and identity*. Routledge.
- Illeris, K. (2018). *Contemporary theories of learning*. Routledge.
- Immordino-Yang, M. H., & Damasio, A. (2007). We Feel, Therefore We Learn: The Relevance of Affective and Social Neuroscience to Education. *Mind, Brain, and Education*, 1(1), 3-10. <https://doi.org/10.1111/j.1751-228X.2007.00004.x>
- Immordino-Yang, M. H., Darling-Hammond, L., & Krone, C. R. (2019). Nurturing Nature: How Brain Development Is Inherently Social and Emotional, and What This Means for Education. *Educational Psychologist*, 54(3), 185-204. <https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1633924>
- Inanlou, M., Bahmani, B., Farhoudian, A., & Rafiee, F. (2020). Addiction Recovery: A Systematized Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15, 172 - 181. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i2.2691>
- Janeiro, L. d., Ribeiro, E. M., & Lopez Miguel, M. J. (2017). What is inside the "black box"? Therapeutic community residents' perspectives on each treatment phase. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 294-305. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1362693>

- Janik, D., Bills, M., Saito, H., & Widjaja, C. (2005). Neurobiological and transformational learning. *Transactions on Advanced Research*, 1(2), 19-22.
- Jarvis, P. (2006). *Toward a Comprehensive Theory of Human Learning*. Routledge.
- Johannessen, D. A., Nordfjærn, T., & Geirdal, A. Ø. (2019). Change in psychosocial factors connected to coping after inpatient treatment for substance use disorder: a systematic review. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 14(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0210-9>
- Jones, M. (1953). *The therapeutic community; a new treatment method in psychiatry*. Basic Books.
- Jordan, D. J. (2020). "Like an awakening": Transformative learning as identity transformation for men in recovery from addictions. [Unpublished master's thesis]. University of British Columbia. <https://doi.org/10.14288/1.0390013>
- Jordan, D. J., & Bedi, R. P. (2021). Addiction Recovery as Transformative Learning: Identity Change in Men Who Participated in Residential Treatment. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 55(4), 462-483. <https://doi.org/10.47634/cjcp.v55i4.72508>
- Jordan, D. J., & Walker, J. (2023). Storying and Recovering the Self: A Journey Towards Transformation in Men in Addiction and Trauma Recovery. *Journal of Transformative Education*, 21(2), 225-244. <https://doi.org/10.1177/15413446221105918>
- Jordan, D. J., & Walker, J. (2024). Shame, Men, and Addictions Recovery: Possibilities for Transformation. In E. Vanderheiden, & C.-H. Mayer, *Shame and Gender in Transcultural Contexts. Resourceful Investigations* (pp. 267-286). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-54593-1>
- Juchem, C. M., Bendau, A., Bandurski, L. C., Reich, N. J., Baumgardt, S., & Asselmann, E. (2024). Personality changes related to presence and treatment of substance use (disorders): a systematic review. *Psychological Medicine*, 54(9), 1905-1929. <https://doi.org/10.1017/S003329172400093X>
- Kang, G., Bae, K.-Y., Kim, S.-W., Kim, J., Shin, H.-Y., Kim, J.-M., . . . Kim, J.-K. (2014). Effect of the allelic variant of alcohol dehydrogenase ADH1B*2 on ethanol metabolism. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 38(6), 1502-1509. <https://doi.org/10.1111/acer.12427>

- Kant, I. (2004). *Critica della ragion pura*. (C. Esposito, Trans.) Bompiani.
- Kaplan, G., Xu, H., Abreu, K., & Feng, J. (2022). DNA Epigenetics in Addiction Susceptibility. *Frontiers in Genetics*, *13*, article 806685. <https://doi.org/10.3389/fgene.2022.806685>
- Kegan, R. (1982). *The evolving self: problem and process in human development*. Harvard University Press.
- Kegan, R. (2008). What “form” transforms? A constructive-developmental approach to transformative learning. In K. Illeris, *Contemporary Theories of Learning* (II ed., pp. 29-45). Taylor & Francis.
- Kegan, R. (2018). What "form" transforms? In K. Illeris, *Contemporary Theories of Learning* (pp. 29-45). Routledge.
- Kelley, A., Steinberg, R., McCoy, T. P., Pack, R., & Pepion, L. (2021). Exploring recovery: Findings from a six-year evaluation of an American Indian peer recovery support program. *Drug and alcohol dependence*, *221*, 108559. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108559>
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Norton.
- Kelly, G. A. (2017). A brief introduction to personal construct theory. *Costruttivismi*, *4*, 3-25. <https://doi.org/10.23826/2017.01.003.025>
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *The American journal of psychiatry*, *142*(11), 1259-1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, *4*(5), 231-244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Khantzian, E. J. (2013). Addiction as a self-regulation disorder and the role of self-medication. *Addiction (Abingdon, England)*, *108*(4), 668-669. <https://doi.org/10.1111/add.12004>
- Kim, J., Shin, Y., Kim, B., & Kim, S. (2021). Life transformation: a meta-synthesis of recovery from alcohol addiction. *Addiction Research & Theory*, *29*(5), 372-391. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1875214>

- Kitchenham, A. (2008). The Evolution of John Mezirow's Transformative Learning Theory. *Journal of Transformative Education*, 6(2), 104-123. <https://doi.org/10.1177/1541344608322678>
- Knowles, M. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. Follett.
- Knowles, M. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Cambridge.
- Knowles, M. (2001). *Quando l'adulto impara: pedagogia e andragogia*. Franco Angeli.
- Koijam, A. S., Singh, K. D., Nameirakpam, B. S., Haobam, R., & Rajashekar, Y. (2024). Drug addiction and treatment: An epigenetic perspective. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*, 170, Article number: 115951. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115951>
- Koob, G. F. (2021). Drug Addiction: Hyperkatifeia/Negative Reinforcement as a Framework for Medications Development. *Pharmacological Reviews*, 73(1), 163-201. <https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000083>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet. Psychiatry*, 3(8), 760-773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Korecki, J. R., Schwebel, F. J., Votaw, V. R., & Witkiewitz, K. (2020). Mindfulness-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15, 51. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00293-3>
- Koyuncu, A., Ince, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in context*, 8, 212573. <https://doi.org/10.7573/dic.212573>
- Kozak, K., Lucatch, A. M., Lowe, D. J., Balodis, I. M., Mackillop, J., & George, T. P. (2019). The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451(1), 71-91. <https://doi.org/10.1111/nyas.13977>

- Kreber, C. (2012). Critical reflection and transformative learning. In E. W. Taylor, & P. Cranton, *The Handbook of Transformative Learning: Theory, Research, and Practice* (pp. 323-341).
- Kuhn, T. S. (1995). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Einaudi.
- Kuorikoski, J., & Uusitalo, S. (2018). Re-socializing the Vulnerable Brain: Building an Ethically Sustainable Brain Disease Model of Addiction. *Frontiers in Sociology*, 3, 39. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00039>
- Kwako, L. E., & Koob, G. F. (2017). Neuroclinical Framework for the Role of Stress in Addiction. *Chronic Stress*, 1, 1-14. <https://doi.org/10.1177/247054701769814>
- Kwako, L. E., Momenan, R., Litten, R. Z., Koon, G. F., & Goldman, D. (2016). Addictions Neuroclinical Assessment: A Neuroscience-Based Framework for Addictive Disorders. *Biological Psychiatry*, 80(3), 179-189. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.10.024>
- Lannoy, S., Billieux, J., & Maurage, P. (2014). Beyond inhibition: a dual-process perspective to renew the exploration of binge drinking. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, Article number: 405. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00405>
- Lanz, J., Biniiaz-Harris, N., Kuvaldina, M., Jain, S., Lewis, K., & Fallon, B. A. (2023). Disulfiram: Mechanisms, Applications, and Challenges. *Antibiotics (Basel, Switzerland)*, 12(3), 524. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12030524>
- Larsen, J. K., Hollands, G. J., Garland, E. L., Evers, A. W., & Wiers, R. W. (2023). Be more mindful: Targeting addictive responses by integrating mindfulness with cognitive bias modification or cue exposure interventions. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 153, 105408. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105408>
- Le, Q., Yan, B., Yu, X., Li, Y., Song, H., Zhu, H., . . . Ma, L. (2017). Drug-seeking motivation level in male rats determines offspring susceptibility or resistance to cocaine-seeking behaviour. *Nature Communications*, 8, Article number: 15527. <https://doi.org/10.1038/ncomms15527>

- Le, T. M., Potvin, S., Zhornitsky, S., & Li, C.-S. R. (2021). Distinct patterns of prefrontal cortical disengagement during inhibitory control in addiction: A meta-analysis based on population characteristics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *127*, 255-269. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.028>
- Lehmann, C. M., Miller, N. E., Nair, V. S., Costa, K. M., Schoenbaum, G., & Moussawi, K. (2025). Generalized cue reactivity in rat dopamine neurons after opioids. *Nature Communications*, *16*, Article number: 321. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-55504-3>
- Lembke, A. (2012). Time to Abandon the Self-Medication Hypothesis in Patients with Psychiatric Disorders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *38*(6), 524-529. <https://doi.org/10.3109/00952990.2012.694532>
- Leont'ev, A. N. (1977). *Attività, coscienza, personalità*. Giunti-Barbera.
- Li, Y., Li, Q. L., Chen, J., Hu, F., Liu, Y., Wei, X., . . . Wang, W. (2019). The polymorphism of dopamine D2 receptor TaqIA gene is associated with brain response to drug cues in male heroin-dependent individuals during methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, *198*, 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.028>
- Liu, S. X., Harris, A. C., & Gewirtz, J. C. (2024). How life events may confer vulnerability to addiction: the role of epigenetics. *Frontiers in molecular neuroscience*, *17*, Article number: 1462769. <https://doi.org/10.3389/fnmol.2024.1462769>
- Lo, J. O., D'Mello, R. J., Watch, L., Schust, D. J., & Murphy, S. K. (2023). An epigenetic synopsis of parental substance use. *Epigenomics*, *15*(7), 453-473. <https://doi.org/10.2217/epi-2023-0064>
- Logan, D. (2023). It Was Never About the Snakes: Synanon, Cult, and the Devil in Religious Studies. *Religion and American Culture*, *33*(3), 283-319. <https://doi.org/10.1017/rac.2024.3>
- Lomas, C. (2024). Neurobiology, psychotherapeutic interventions, and emerging therapies in addiction: a systematic review. *Journal of addictive diseases*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/10550887.2024.2440184>

- Long, E. C., Loria, R., Pugel, J., O'Neill, P., Cioffi, C. C., Hsuan, C., . . . Scott, T. J. (2024). The power of lived experience in optimizing US policymakers' engagement with substance use research. *Drug and Alcohol Dependence Report, 13*, 100299. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2024.100299>
- Lopez-Quintero, C., Hasin, D. S., de Los Cobos, J. P., Pines, A., Wang, S., Grant, B. F., & Blanco, C. (2011). Probability and predictors of remission from life-time nicotine, alcohol, cannabis or cocaine dependence: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Addiction (Abingdon, England), 106*(3), 657-669. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03194.x>
- Lorenza-Artz, K., Bierbooms, J., & Bongers, I. (2023). Unraveling complexity in changing mental health care towards person-centered care. *Frontiers in psychiatry, 14*, 1250856. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1250856>
- Lovinger, D. M., & Gremel, C. M. (2021). A Circuit-Based Information Approach to Substance Abuse Research. *Trends in Neurosciences, 44*(2), 122-135. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.10.005>
- Loya, J. M., Benitez, B., & Kiluk, B. D. (2023). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Impulsivity in Addictive Disorders: a Narrative Review. *Current addiction reports, 10*(3), 485-493. <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00491-6>
- Luigjes, J., Segrave, R., de Joode, N., Figeet, M., & Denys, D. (2019). Efficacy of Invasive and Non-Invasive Brain Modulation Interventions for Addiction. *Neuropsychology review, 29*(1), 116-138. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9393-5>
- Lurija, A. (1987). *Il farsi della mente*. Armando editore.
- Madras, B. K., Ahmad, N. J., Wen, J., Sharfstein, J., & Group, P. T. (2020). Improving Access to Evidence-Based Medical Treatment for Opioid Use Disorder: Strategies to Address Key Barriers within the Treatment System. *NAM Perspectives, Discussion paper*. <https://doi.org/10.31478/202004b>
- Magill, M., Tonigan, J. S., Kiluk, B., Ray, L., Walthers, J., & Carroll, K. (2020). The search for mechanisms of cognitive behavioral therapy for alcohol or

- other drug use disorders: A systematic review. *Behaviour research and therapy*, 131, 103648. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103648>
- Malivert, M., Fatséas, M., Denis, C., Langlois, E., & Auriacombe, M. (2012). Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. *European addiction research*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1159/000331007>
- Mälkki, K. (2010). Building on Mezirow's Theory of Transformative Learning: Theorizing the Challenges to Reflection. *Journal of Transformative Education*, 8(1), 42-64. <https://doi.org/10.1177/1541344611403315>
- Mälkki, K. (2011). *Theorizing the nature of reflection*. University of Helsinki: Doctoral Dissertation. Retrieved from <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26421/theorizi.pdf?sequence=1>
- Mälkki, K. (2012). Rethinking Disorienting Dilemmas Within Real-Life Crises: The Role of Reflection in Negotiating Emotionally Chaotic Experiences. *Adult Education Quarterly*, 62(3), 207-229. <https://doi.org/10.1177/0741713611402047>
- Mälkki, K. (2019). Coming to Grips with Edge-Emotions: The Gateway to Critical Reflection and Transformative Learning. In T. Fleming, A. Kokkos, & F. Finnegan, *European Perspectives on Transformation Theory* (pp. 59-74). Palgrave MacMillan.
- Mälkki, K., & Green, L. (2014). Navigational Aids: The Phenomenology of Transformative Learning. *Journal of Transformative Education*, 12(1), 5-24. <https://doi.org/10.1177/1541344614541171>
- Mälkki, K., & Green, L. (2018). Working with Edge Emotions as a means for Uncovering Problematic Assumptions: Developing a practically sound theory. Travailler avec les émotions pour découvrir des hypothèses problématiques. Développer une théorie de la pratique. *Phronesis*, 7(3), 26-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1054406ar>
- Mälkki, K., & Raami, A. (2022). Transformative learning to solve the impossible. Edge-emotions and intuition in expanding the limitations of our rational abilities. In E. Kostara, A. Gavrielatos, & D. Loads, *Transformative*

Learning Theory and Praxis. New Perspectives and Possibilities (pp. 76-92). Routledge.

- Manni, C., Cipollone, G., Pallucchini, A., Maremanni, A. G., Perugi, G., & Maremanni, I. (2019). Remarkable Reduction of Cocaine Use in Dual Disorder (Adult Attention Deficit Hyperactive Disorder/Cocaine Use Disorder) Patients Treated with Medications for ADHD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3911. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203911>
- Maria-Rios, C. E., & Morrow, J. D. (2020). Mechanisms of Shared Vulnerability to Post-traumatic Stress Disorder and Substance Use Disorders. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14, Article 6. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.00006>
- Marino, E. N., Karns-Wright, T., Perez, M. C., & Potter, J. S. (2024). Smartphone App-Based Contingency Management and Opioid Use Disorder Treatment Outcomes. *JAMA Network Open*, 7(12), e2448405. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.48405>
- Martinelli, T. F., Roeg, D. P., Bellaert, L., Van de Mheen, D., & Nagelhout, G. E. (2023). Understanding the Process of Drug Addiction Recovery Through First-Hand Experiences: A Qualitative Study in the Netherlands Using Lifeline Interviews. *Qualitative health research*, 33(10), 857-870. <https://doi.org/10.1177/10497323231174161>
- Melacarne, C. (2018). Riflessione, narrazione e apprendimento trasformativo. *Educational Reflective Practices*, 2, 201-213. <https://doi.org/10.3280/ERP2018-002013>
- Melacarne, C., & Romano, A. (2019). Theory and Practice for Understanding Process and Outcomes of Transformative Learning. *Educational Reflective Practices*(2), 214-233. <https://doi.org/10.3280/ERP2018-002014>
- Mennis, J., Stahler, G. J., & Mason, M. J. (2016). Risky Substance Use Environments and Addiction: A New Frontier for Environmental Justice Research. *International journal of environmental research and public health*, 13(6), 607. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060607>

- Merleau-Ponty, M. (1965). *Fenomenologia della percezioe*. (A. Bonomi, Trans.) Il Saggiatore.
- Merriam, S. B., Caffarella, R. S., & Baumgarten, L. M. (2007). *Learning in Adulthood. A comprehensive Guide* (III ed.). Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1978). Perspective Transformation. *Adult Education Quarterly*, XXVIII(2). <https://doi.org/10.1177/074171367802800>
- Mezirow, J. (1985). A Critical Theory of Self-Directed Learning. In S. Brookfield, *Self-directed learning: From theory to practice* (pp. 17-30). Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1994). Understanding Transformation Theory. *Adult Education Quarterly*, 44(4), 222-232. <https://doi.org/10.1177/074171369404400403>
- Mezirow, J. (1995). Transformation theory of adult learning. In M. R. Welton, *In defense of the lifeworld* (pp. 39-70). State University of New York Press.
- Mezirow, J. (1997). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 1997(74), 5-12. <https://doi.org/10.1002/ace.7401>
- Mezirow, J. (1998). On critical reflection. *Adult Education Quarterly*, 48(3), 185-198. <https://doi.org/10.1177/074171369804800305>
- Mezirow, J. (2003). *Apprendimento e trasformazione*. (R. Merlini, Trans.) Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mezirow, J. (2003). Transformative Learning as Discourse. *Journal of Transformative Education*, 1(1), 58-63. <https://doi.org/10.1177/1541344603252172>
- Mezirow, J. (2012). Learning to think like an adult: Core concepts of transformation theory. In E. W. Taylor, & P. Cranton, *The handbook of transformative learning: Theory, research, and practice* (pp. 73-96). Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (2016). Apprendere a pensare come un adulto. In F. Cappa, & G. Del Negro (Eds.), *La teoria dell'apprendimento trasformativo* (pp. 65-91). Raffaello Cortina.
- Mezirow, J. (2018). Transformative learning theory. In K. Illeris, & K. Illeris (Ed.), *Contemporary theories of learning* (pp. 114-128). Routledge.

- Miller, A. P., Bogdan, R., Agrawal, A., & Hatoum, A. S. (2024). Generalized genetic liability to substance use disorders. *The Journal of clinical investigation*, *134*(11), e172881. <https://doi.org/10.1172/JCI172881>
- Miller, P. G., Strang, J., & Miller, P. M. (Eds.). (2010). *Addiction Research Methods*. Wiley-Blackwell.
- Mishra, P., & Gupta, A. (2024). Exploring the Use of Diary Entries for Qualitative Researchers: Mitigating Challenges When Investigating Sensitive Topics on Indian Women. *The Qualitative Report*, *19*(5), 1279-1298. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2024.6330>
- Modestino, E. J., Blum, K., Dennen, C. A., Downs, B. W., Bagchi, D., Llanos-Gomez, L., . . . Bowirrat, A. (2022). Theorizing the Role of Dopaminergic Polymorphic Risk Alleles with Intermittent Explosive Disorder (IED), Violent/Aggressive Behavior and Addiction: Justification of Genetic Addiction Risk Severity (GARS) Testing. *Journal of Personalized Medicine*, *12*(12), 1946. <https://doi.org/10.3390/jpm12121946>
- Molina, A., Saiz, J., Gil, F., Cuenca, M. L., & Goldsby, T. (2020). Psychosocial Intervention in European Addictive Behaviour Recovery Programmes: A Qualitative Study. *Healthcare*, *8*(3), 268. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030268>
- Moniz-Lewis, D. I., & Witkiewitz, K. (2025). Exploring heterogeneity in recovery from substance use disorder following mindfulness-based relapse prevention: A latent profile analysis. *Journal of substance use and addiction treatment*, *169*, 209537. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209537>
- Moström Åberg, M. (2023). Contextual Preconditions to Foster Transformative Learning: A Recursive Process, Activity, and Core Elements. *Journal of Transformative Education*, *21*(2), 167-189. <https://doi.org/10.1177/15413446221091769>
- Nadkarni, A., Massazza, A., Guda, R., Fernandes, L. T., Garg, A., Jolly, M., . . . Fuhr, D. (2023). Common strategies in empirically supported psychological interventions for alcohol use disorders: A meta-review. *Drug and alcohol review*, *42*(1), 94-104. <https://doi.org/10.1111/dar.13550>

- Naish, K. R., Vedelago, L., MacKillop, J., & Amlung, M. (2018). Effects of neuromodulation on cognitive performance in individuals exhibiting addictive behaviors: A systematic review. *Drug and alcohol dependence, 192*, 338-351. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.08.018>
- National Institute of Mental Health. (2025, Giugno 04). *RDoC-Related Publications*. Retrieved from Research Domain Criteria (RDoC): <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/resources/rdoc-related-publications>
- National Institute of Mental Health. (2025, giugno 04). *Research Domain Criteria (RDoC)*. Retrieved from Research Domain Criteria (RDoC): <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc>
- Neale, J. (2016). Iterative categorization (IC): a systematic technique for analysing qualitative data. *Addiction (Abingdon, England), 111*(6), 1096-1106. <https://doi.org/10.1111/add.13314>
- Neale, J. (2021). Iterative categorisation (IC) (part 2): interpreting qualitative data. *Addiction (Abingdon, England), 116*(3), 668-676. <https://doi.org/10.1111/add.15259>
- Neighbors, C., Tomkins, M. M., Lembo Riggs, J., Angosta, J., & Weinstein, A. P. (2019). Cognitive factors and addiction. *Current opinion in psychology, 30*, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.05.004>
- Newman, M. (2012). Calling Transformative Learning Into Question: Some Mutinous Thoughts. *Adult Education Quarterly, 62*(1), 36-55. <https://doi.org/10.1177/0741713610392768>
- Ngo, A. L., Ahmad, C. M., Gharavi Alkhansari, N., Nguyen, L., & Zhang, H. (2025). Epigenetic Insights into Substance Use Disorder and Associated Psychiatric Conditions. *Complex psychiatry, 11*(1), 12-36. <https://doi.org/10.1159/000544912>
- Niinep, K., Anier, K., Eteläinen, T., Piepponen, P., & Kalda, A. (2021). Repeated Ethanol Exposure Alters DNA Methylation Status and Dynorphin/Kappa-Opioid Receptor Expression in Nucleus Accumbens of Alcohol-Preferring AA Rats. *Frontiers in Genetics, 12*, Article 750142. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.750142>

- Nikbakhtzadeh, M., Ranjbar, H., Moradbeygi, K., Zahedi, E., Bayat, M., Soti, M., & Shabani, M. (2023). Cross-talk between the HPA axis and addiction-related regions in stressful situations. *Heliyon*, 9(4), Article number: e15525. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15525>
- Noble, E. P. (2000). Addiction and its reward process through polymorphisms of the D2 dopamine receptor gene: a review. *European Psychiatry*, 15(2), 79-89. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00208-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00208-X)
- Noworyta, K., Cieslik, A., & Rygula, R. (2022). Reinforcement-based cognitive biases as vulnerability factors in alcohol addiction: From humans to animal models. *British journal of pharmacology*, 179(17), 4265-4280. <https://doi.org/10.1111/bph.15613>
- Ochterbeck, D., Frense, J., & Forberger, S. (2024). A survey of international addiction researchers' views on implications of brain-based explanations of addiction and the responsibility of affected persons. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 41(1), 39-56. <https://doi.org/10.1177/14550725231188802>
- O'Connor, S., Aston-Jones, G., & James, M. H. (2021). The sensation seeking trait confers a dormant susceptibility to addiction that is revealed by intermittent cocaine self-administration in rats. *Neuropharmacology*, 195, 108566. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108566>
- Ofshe, R. (1980). The Social Development of the Synanon Cult: The Managerial Strategy of Organizational Transformation. *Sociological Analysis*, 41(2), 109-127. <https://doi.org/10.2307/3709903>
- Okrant, E., Reif, S., & Horgan, C. M. (2023). Development of an addiction recovery patient-reported outcome measure: Response to Addiction Recovery (R2AR). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00560-z>
- Olivieri, F. (2024). *La supervisione pedagogica. Un modello di intervento*. Carocci.
- Onaemo, V. N., Chireh, B., Fawehinmi, T. O., & D'Arcy, C. (2024). Comorbid substance use disorder, major depression, and associated disability in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 348, 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.016>

- Ortlipp, M. (2008). Keeping and Using Reflective Journals in the Qualitative Research Process. *The Qualitative Report*, 13(4), 695-705. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1579>
- O'Sullivan, E. (2008). Finding Our Way in the Great Work. *Journal of Transformative Education*, 6(1), 27-32. <https://doi.org/10.1177/1541344608316960>
- O'Sullivan, E. (2012). Deep transformation: Forging a planetary worldview. In E. W. Taylor, & P. Cranton, *The handbook of transformative learning* (pp. 136-162). Jossey-Bass.
- Pang, G., Cox, R. C., & Acheson, K. (2023). Assessing transformative learning in international education: Critiques and new directions based on a systematic review of literature. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2023(177), 75-89. <https://doi.org/10.1002/ace.20480>
- Pantazis, C. B., Gonzales, L. A., Tunstall, B. J., Carmack, S. A., Koob, G. F., & Vendruscolo, L. F. (2021). Cues conditioned to withdrawal and negative reinforcement: Neglected but key motivational elements driving opioid addiction. *Science advances*, 7(15), eabf0364. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abf0364>
- Pearce, S., & Pickard, H. (2013). How therapeutic communities work: Specific factors related to positive outcome. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(7), 636-645. <https://doi.org/10.1177/0020764012450992>
- Pereira, S. M. (2008). *Case study of women in recovery: A transformative journey of recovery from alcohol and other drug dependencies*. [Doctoral dissertation, ProQuest Dissertations and Theses Global].
- Pérez-Rubio, G., López-Flores, L. A., Cupertino, A. P., Cartujano-Barrera, F., Reynales-Shigematsu, L. M., Ramírez, M., . . . Falfan-Valencia, R. (2021). Genetic Variants in Smoking-Related Genes in Two Smoking Cessation Programs: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6597. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126597>

- Perfas, F., & Spross, S. (2007). Why the Concept-Based Therapeutic Community Can No Longer Be Called Drug-Free. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(1), 69-79. <https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399866>
- Perrotta, D., & Perri, R. L. (2022). Mini-review: When neurostimulation joins cognitive-behavioral therapy. On the need of combining evidence-based treatments for addiction disorders. *Neuroscience letters*, 777, 136588. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2022.136588>
- Pettersen, G., Bjerke, T., Hoxmark, E. M., Eikeng Sterri, N. H., & Rosenvinge, J. H. (2023). From existing to living: Exploring the meaning of recovery and a sober life after a long duration of a substance use disorder. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift : NAT*, 40(6), 577-589. <https://doi.org/10.1177/14550725231170454>
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.1177/1178221819833379>
- Piaget, J. (1999). *The construction of reality in the child*. Routledge.
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2012). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology (Tit. or.) Praktyczny przewodnik interpretacyjnej analizy fenomenologicznej w badaniach jakościowych w psychologii. *Psychological Research (Tit. or. Czasopismo Psychologiczne)*, 18(2), 361-369.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri. (2025). *Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*.
- Priester, M. A., Browne, T., Aidyn, I., Clone, S., DeHart, D., & Seay, K. D. (2016). Treatment Access Barriers and Disparities Among Individuals with Co-Occurring Mental Health and Substance Use Disorders: An Integrative Literature Review. *Journal of substance abuse treatment*, 61, 47-59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.09.006>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. K. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>

- Progetto Uomo. (2025, agosto 14). <https://www.fondazioneprogettouomo.it/filosofia/>. Retrieved from Fondazione Progetto Uomo: <https://www.fondazioneprogettouomo.it/filosofia/>
- Ramadas, E., Pedroso de Lima, M., Caetano, T., Lopes, J., & Dos Anjos Dixe, M. (2021). Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention in Individuals with Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *11*(10), 133. <https://doi.org/10.3390/bs11100133>
- Ramey, T., & Regier, P. S. (2019). Cognitive impairment in substance use disorders. *CNS spectrums*, *24*(1), 102-113. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001426>
- Randesi, M., van den Brink, W., Levran, O., Yuferov, V., Blanken, P., van Ree, J. M., . . . Kreek, M. J. (2018). Dopamine gene variants in opioid addiction: comparison of dependent patients, nondependent users and healthy controls. *Pharmacogenomics*, *19*(2), 95-104. <https://doi.org/10.2217/pgs-2017-0134>
- Ravndal, E. (2003). Research in the concept-based therapeutic community – its importance to European treatment research in the drug field. *International Journal of Social Welfare*, *12*(3), 229-238. <https://doi.org/10.1111/1468-2397.00453>
- Ray, L. A., Meredith, L. R., Kiluk, B. D., Walthers, J., Carroll, K. M., & Magill, M. (2020). Combined Pharmacotherapy and Cognitive Behavioral Therapy for Adults With Alcohol or Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, *3*(6), e208279. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8279>
- Ray, R., Tyndale, R. F., & Lerman, C. (2009). Nicotine Dependence Pharmacogenetics: Role of Genetic Variation in Nicotine-Metabolizing Enzymes. *Journal of neurogenetics*, *23*(3), 252-261. <https://doi.org/10.1080/01677060802572887>
- Richardson, J., & Zini, V. (2020). Are prison-based therapeutic communities effective? Challenges and considerations. *International journal of prisoner health*, *17*(1), 42-53. <https://doi.org/10.1108/IJPH-07-2020-0048>

- Robinson, M. J., Fischer, A. M., Ahuja, A., Lesser, E. N., & Maniates, H. (2016). Roles of "Wanting" and "Liking" in Motivating Behavior: Gambling, Food, and Drug Addictions. *Current topics in behavioral neurosciences*, 27, 105-136. https://doi.org/10.1007/7854_2015_387
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2008). Review. The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 363(1507), 3137-3146. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0093>
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2025). The Incentive-Sensitization Theory of Addiction 30 Years On. *Annual Review of Psychology*, 76, 29-58. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-011624-024031>
- Rodgers, S., Müller, M., Rössler, W., Castelao, E., Preisig, M., & Ajdacic-Gross, V. (2015). Externalizing disorders and substance use: empirically derived subtypes in a population-based sample of adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 7-17. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0898-9>
- Romano, A. (2017). The challenge of the assessment of processes and outcomes of transformative learning. *Educational Reflective Practices*, 1, 184-219. <https://doi.org/10.3280/ERP2017-001012>
- Romano, A. (2018). Transformative learning: a review of the assessment tools. *Journal of Transformative Learning*, 5(1), 53-70.
- Romano, A. (2021). Il potenziale emancipativo della ricerca trasformativa. *CQIA*, xi(34), 51-66.
- Romano, A. (2022). Metodologie performative per lo sviluppo professionale dei docenti. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, X(1), 225-238. <https://doi.org/10.7346/sipes-01-2022-18>
- Romano, A., & Bosco, N. (2022). Metodologie trasformative per promuovere apprendimenti emancipativi. Un'esperienza di ricerca-formazione con insegnanti. *Educational Reflective Practices*, 1, 115-130. <https://doi.org/10.3280/erp1-2022oa13734>

- Ruitenbergh, C. (2009). Introduction: The Question of Method in Philosophy of Education. *Journal of Philosophy of Education*, 43(3), 315-323. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.2009.00712.x>
- Rychel, M., Suchanecka, A., Chmielowiec, J., Chmielowiec, K., Rózański, J., Masiak, J., . . . Boroń, A. (2025). Molecular Effect of Variants in Serotonin Transporter Gene in Women with Alcohol Use Disorder. *Cells*, 14(10), 699. <https://doi.org/10.3390/cells14100699>
- Santo, T. J., Gisev, N., Campbell, G., Colledge-Frisby, S., Wilson, J., Tran, L. T., . . . Degenhardt, L. (2024). Prevalence of comorbid substance use disorders among people with opioid use disorder: A systematic review & meta-analysis. *The International journal on drug policy*, 128, 104434. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104434>
- Schallenberg, M., Pilhatsch, M., Petzold, J., Vogel-Blaschka, D., Zimmermann, U. S., & Spreer, M. (2024). Regaining control over alcohol intake but not abstinence on disulfiram medication, as a harm reduction approach: 2 case reports. *Addiction Science & Clinical Practice*, 19, Article number: 90. <https://doi.org/10.1186/s13722-024-00522-1>
- Schuckit, M. A. (2018). A Critical Review of Methods and Results in the Search for Genetic Contributors to Alcohol Sensitivity. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(5), 822-835. <https://doi.org/10.1111/acer.13628>
- Schwenker, R., Dietrich, C. E., Hirpa, S., Nothacker, M., Smedslund, G., Frese, T., & Unverzagt, S. (2023). Motivational interviewing for substance use reduction. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD008063. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008063.pub3>
- Serbati, S. (2023). *La valutazione e la documentazione pedagogica. Pratiche e strumenti per l'educatore*. Carocci.
- Shahjahan, R. A. (2010). Toward a Spiritual Praxis: The Role of Spirituality among Faculty of Color Teaching for Social Justice. *The Review of Higher Education*, 33(4), 473-512. <https://doi.org/10.1353/rhe.0.0166>
- Shapiro, S. A., Wasserman, I. L., & Gallegos, P. V. (2012). Group Work and Dialogue: Spaces and Processes for Transformative Learning in Relationships. In E. W. Taylor, & P. Cranton, *The Handbook of*

Transformative Learning: Theory, Research, and Practice (pp. 355-372).
Jossey-Bass.

- Silvia, P. J. (2022). The self-reflection and insight scale: applying item response theory to craft an efficient short form. *Current Psychology, 41*, 8635-8645. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01299-7>
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Broome, K. M., Hiller, M. L., Knight, K., & Rowan-Szal, G. A. (1997). Program diversity and treatment retention rates in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors, 11*(4), 279-293. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.11.4.279>
- Sinha, R. (2024). Stress and substance use disorders: risk, relapse, and treatment outcomes. *Journal of Clinical Investigation, 134*(16), Article number: e172883. <https://doi.org/10.1172/JCI172883>
- Skóra, M. N., Pattij, T., Beroun, A., Kogias, G., Mielenz, D., de Vries, T., . . . Müller, C. P. (2020). Personality driven alcohol and drug abuse: New mechanisms revealed. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 116*, 64-73. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.023>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory Method and Research*. Sage.
- Snodgrass, S., Corcoran, L., & Jerry, P. (2024). Spirituality in Addiction Recovery: A Narrative Review. *Journal of religion and health, 63*(1), 515-530. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01854-z>
- Song, E. A., Kim, H. K., & Lee, M. (2022). Effectiveness of Therapeutic Community Program on Resilience and Change in Lifestyle in People With Alcohol Use Disorder. *Journal of Addictions Nursing, 33*(4), 255-263. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000492>
- Soraya, S., Mahdavi, M., Saeidi, M., Seddigh, R., Nooraeen, S., Sadri, M., & Najafabadi, A. J. (2022). Prevalence of anxiety disorders and its co-occurrence with substance use disorder: a clinical study. *Middle East Current Psychiatry, 29*, Article number: 30. <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00197-x>
- Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Indave, B. D., Wiessing, L., Ferri, M., & Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution

- treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, 357, j1550. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>
- Spera, V., Pallucchini, A., Maiello, M., Carli, M., Maremanni, A. G., Perugi, G., & Maremanni, I. (2020). Substance Use Disorder in Adult-Attention Deficit Hyperactive Disorder Patients: Patterns of Use and Related Clinical Features. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3509. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103509>
- Staiger, P. K., Likhaitzky, P., Lake, A. J., & Gruenert, S. (2020). Longitudinal Substance Use and Biopsychosocial Outcomes Following Therapeutic Community Treatment for Substance Dependence. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 118. <https://doi.org/10.3390/jcm9010118>
- Stanbrook, M. B. (2012). Addiction is a disease: we must change our attitudes toward addicts. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 184(2), 155. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111957>
- Strigo, I. A., Murphy, E., Mitchell, J. M., & Spadoni, A. D. (2022). Learning from addiction: Craving of prescription opioids in chronic pain sufferers. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 142, 104904. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104904>
- Stuckey, H. L., Peyrot, M., Conway, R., & Taylor, E. W. (2022). A conceptual validation of transformative learning theory. *Social Science Quarterly*, 103(6), 1459-1474. <https://doi.org/10.1111/ssqu.13205>
- Suárez-Castro, D., Moreira, D., Azeredo, A., & Dias, P. C. (2024). Relapse rates after treatment in Therapeutic Communities: A systematic review. Tasas de recaída tras un tratamiento en Comunidades Terapéuticas: Una revisión sistemática. *Adicciones*, 36(4), 379-388. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1898>
- Subbaraman, M. S., & Witbrodt, J. (2014). Differences between abstinent and non-abstinent individuals in recovery from alcohol use disorders. *Addictive behaviors*, 39(12), 1730-1735. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.010>

- Sword, W., Jack, S., Niccols, A., Milligan, K., Henderson, J., & Thabane, L. (2009). Integrated programs for women with substance use issues and their children: a qualitative meta-synthesis of processes and outcomes. *Harm Reduction Journal*, 6, 32. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-6-32>
- Taylor, E. (1994). Intercultural Competency: A Transformative Learning Process. *Adult Education Quarterly*, 44(3), 154-174. <https://doi.org/10.1177/074171369404400303>
- Taylor, E. (1998). Transformative Learning: A Critical Review. *ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and, Information Series No. 374*.
- Taylor, E. (2000). Analyzing research on transformative learning theory. In J. Mezirow, & Associates, *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress* (pp. 285-328). Jossey-Bass.
- Taylor, E. (2007). An update of transformative learning theory: a critical review of the empirical research (1999–2005). *International Journal of Lifelong Education*, 26(2), 173-191. <https://doi.org/10.1080/02601370701219475>
- Taylor, E. (2008). Transformative learning theory. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2008(119), 5-15. <https://doi.org/10.1002/ace.301>
- Taylor, E., & Cranton, P. (2012). *The Handbook of Transformative Learning: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass.
- Taylor, E., & Snyder, M. J. (2012). A Critical Review of Research on Transformative Learning Theory, 2006-2010. In E. W. Taylor, & P. Cranton, *Handbook of Transformative Learning Theory: Theory, Research and Practice* (pp. 37-55). Jossey-Bass.
- Tennant, M. (2005). Transforming Selves. *Journal of Transformative Education*, 3(2), 102-115. <https://doi.org/10.1177/1541344604273421>
- Thompson, M. D., & Kenna, G. A. (2016). Variation in the Serotonin Transporter Gene and Alcoholism: Risk and Response to Pharmacotherapy. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 51(2), 164-171. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv090>
- Tisdell, E. J. (2023). The braid of transformative learning, spirituality, and creativity: The impetus to create as well as critique. *New Directions for*

- Adult and Continuing Education*, 2023(177), 37-50.
<https://doi.org/10.1002/ace.20477>
- Tomko, R. L., Bountress, K. E., & Gray, K. M. (2016). Personalizing substance use treatment based on pre-treatment impulsivity and sensation seeking: A review. *Drug and Alcohol Dependence*, 167, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.022>
- Tomlinson, P. (2025). Recovered or Not Recovered? A First Person Narrative Case for Non-Abstinent Recovery. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 32(2), 384-388. <https://doi.org/10.1111/jpm.13122>
- Topor, A., Denhov, A., Bülow, P., & Andersson, G. (2018). The Many Dimensions of Recovery: Definitions, Problems, and Possibilities. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 21(1-2), 141-166. Retrieved from <https://muse.jhu.edu/article/759950>.
- Torlone, F. (2019). Education for transformation of subjects and working contexts. The institutional learning of Regional Governments as an example. *Form@re - Open Journal Per La Formazione in Rete*, 19(2), 88-104.
<https://doi.org/10.13128/formare-25651>
- Treloar, H. R., Dubreuil, M. E., & Miranda, R. J. (2013). Spirituality and treatment of addictive disorders. *Rhode Island medical journal*, 97(3), 36-38.
- Tucker, J. A., Vuchinich, R. E., & Rippens, P. D. (2004). Different variables are associated with help-seeking patterns and long-term outcomes among problem drinkers. *Addictive Behaviors*, 29(2), 433-439.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.08.015>
- Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and Anxiety*, 35, 851-860.
<https://doi.org/10.1002/da.22771>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World Drug Report 2025 (Key findings / Press release)*.
- Valyear, M. D., Villaruel, F. R., & Chaudhri, N. (2017). Alcohol-seeking and relapse: A focus on incentive salience and contextual conditioning.

- Behavioural processes*, 141(Pt 1), 26-32.
<https://doi.org/10.1016/j.beproc.2017.04.019>
- van Manen, M. (1997). *Researching Lived Experiences: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. Routledge.
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandevelde, S. (2013). Therapeutic Communities for Addictions: A Review of Their Effectiveness from a Recovery-Oriented Perspective. *The Scientific World Journal*, 2013, 1-22. <https://doi.org/10.1155/2013/427817>
- Vanderplasschen, W., Vandevelde, S., De Ruyscher, C., Vandevelde, D., & Broekaert, E. (2017). In Search of Evidence-Based Treatment in TCs for Addictions: 40 Years of Research in TC De Kiem (Belgium). *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 12(2-3), 177-195. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2017.1312656>
- Vandevelde, S., & Broekaert, E. (2003). Maxwell Jones, Harold Bridger, Dennie Briggs and the two therapeutic communities: an interview with Juan Parés y Plans (Corelli) about the development of the Centro Italiano di Solidarietà (CeIS) di Roma. *Therapeutic Communities: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 24(2), 85-104.
- Vandevelde, S., Broekaert, E., Yater, R., & Kooyman, M. (2004). The development of the therapeutic community in correctional establishment: a comparative retrospective account of the "democratic" Maxwell Jones TC and the hierarchical concept-based TC in prison. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 66-79. <https://doi.org/10.1177/0020764004040954>
- Vassoler, F. M., White, S. L., Schmidt, H. D., Sadri-Vakili, G., & Pierce, R. C. (2013). Epigenetic inheritance of a cocaine-resistance phenotype. *Nature Neuroscience*, 16, 42-47. <https://doi.org/10.1038/nn.3280>
- Venkataraman, A., Jia, T., Ruderman, S. A., Haas, C. B., Nance, R. M., Mixson, L. S., . . . Lindström, S. (2025). A genome-wide association study of methamphetamine use among people with HIV. *BMC Medical Genomics*, 18, 46. <https://doi.org/10.1186/s12920-025-02105-8>
- Ventosa-Ruiz, A., Moreno-Poyato, A. R., Lluch-Canut, T., Feria-Raposo, I., & Puig-Llobet, M. (2024). The meaning of the recovery process and its stages for

- people attending a mental health day hospital: A qualitative study. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 27(1), e13965. <https://doi.org/10.1111/hex.13965>
- Ventresca, M. W. (2012). *Understanding the role of storytelling in the transformation of female cocaine addicts in Narcotics Anonymous*. [Doctoral dissertation, ProQuest Dissertations and Theses Global].
- Vera San Juan, N., Gronholm, P. C., Heslin, M., Lawrence, V., Bain, M., Okuma, A., & Evans-Lacko, S. (2021). Recovery From Severe Mental Health Problems: A Systematic Review of Service User and Informal Caregiver Perspectives. *Frontiers in psychiatry*, 12, 712026. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.712026>
- Verhulst, B., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2015). The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological medicine*, 45(5), 1061-1072. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002165>
- Vicknasingam, B., Narayanan, S., Singh, D., & Chawarski, M. (2018). Decriminalization of drug use. *Current opinion in psychiatry*, 31(4), 300-305. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000429>
- Vinai, T., Lacroix, A., Gelle, T., & Nubukpo, P. (2023). Effectiveness of the Therapeutic Community Model in Addiction Treatment: A Retrospective Pilot Study in French Prisons. *Healthcare*, 11(11), 1523. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111523>
- Vogt, G. (2022). Paradigm shifts in animal epigenetics: Research on non-model species leads to new insights into dependencies, functions and inheritance of DNA methylation. *BioEssay*, 44, 2200040. <https://doi.org/10.1002/bies.202200040>
- Volkow, N. D. (2020). Personalizing the Treatment of Substance Use Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(2), 113-116. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19121284>
- Volkow, N. D. (2021). Addiction should be treated, not penalized. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 46(12), 2048-2050. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01087-2>

- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological reviews*, 99(4), 2115-2140. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Fowler, J. S., Tomasi, D., Telang, F., & Baler, R. (2010). Addiction: decreased reward sensitivity and increased expectation sensitivity conspire to overwhelm the brain's control circuit. *BioEssays : news and reviews in molecular, cellular and developmental biology*, 32(9), 748-755. <https://doi.org/10.1002/bies.201000042>
- Volwok, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(2), 203-229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>
- von Glaserfeld, E. (2018). Introduzione al costruttivismo radicale. In P. Watzlawick, *La realtà inventata. Contributi al costruttivismo* (pp. 17-36). Feltrinelli.
- von Greiff, N., & Skogens, L. (2021). Recovery and identity: a five-year follow-up of persons treated in 12-step-related programs. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 465-474. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1909535>
- Vyas, A., Spain, C., & Rawlinson, D. (2017). Working in a therapeutic community: exploring the impact on staff. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 38(1), 32-40. <https://doi.org/10.1108/TC-10-2016-0019>
- Vygotskij, L. S. (1934/1990). *Pensiero e linguaggio*. Laterza.
- Warren, L. (2018). *Applying transformative learning theory and narrative analysis to understand the transition to recovery from substance misuse*. Manchester Metropolitan University. (Unpublished). Retrieved from <https://e-space.mmu.ac.uk/621672/>

- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1978). *Pragmatica della comunicazione umana: studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*. Astrolabio.
- Werner, C. T., Altshuler, R. D., Shaham, Y., & Li, X. (2021). Epigenetic mechanisms in drug relapse. *Biological psychiatry*, 89(4), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.08.005>
- Whitbourne, S. K., & Whitbourne, S. B. (2023). *Adult Development and Aging: Biopsychosocial Perspectives*. Wiley & Sons.
- White, W. L. (2007). Addiction recovery: its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.015>
- Wiers, R. W., & Verschure, P. (2021). Curing the broken brain model of addiction: Neurorehabilitation from a systems perspective. *Addictive Behaviors*, 112, 106602. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106602>
- Wiley, J. L., Wiley, K. R., Intolubbe-Chmil, L., Bhuyan, D., & Acheson, K. (2021). A New, Depth-Based Quantitative Approach to Assessing Transformative Learning. *Journal of Transformative Education*, 19(4), 400-420. <https://doi.org/10.1177/15413446211045164>
- Winter, J. J., Rodríguez-Acevedo, K. L., Dittrich, M., & Heller, E. A. (2023). Early life adversity: Epigenetic regulation underlying drug addiction susceptibility. *Molecular and cellular neurosciences*, 125, Article number: 103825. <https://doi.org/10.1016/j.mcn.2023.103825>
- Witkiewitz, K., Montes, K. S., Schwebel, F. J., & Tucker, J. A. (2020). What Is Recovery? *Alcohol research : current reviews*, 40(3), 01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.01>
- Witkiewitz, K., Wilson, A. D., Roos, C. R., Swan, J. E., Votaw, V. R., Stein, E. R., . . . Tucker, J. A. (2021). Can Individuals With Alcohol Use Disorder Sustain Non-abstinent Recovery? Non-abstinent Outcomes 10 Years After Alcohol Use Disorder Treatment. *Journal of addiction medicine*, 15(4), 303-310. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000760>
- World Health Organization. (2022). *ICD-11. International classification of diseases* (11th revision ed.). Retrieved from <https://icd.who.int/en/>

- World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*.
- Yablonsky, L. (2002). Whatever Happened to Synanon? The Birth of the Anticriminal Therapeutic Community Methodology. *Criminal Justice Policy Review*, 13(4), 329-336. <https://doi.org/10.1177/088740302237802>
- Yates, R. (2017). The rise and fall and rise again of the therapeutic community. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 38(2), 57-59. <https://doi.org/10.1108/TC-05-2017-0014>
- Yücel, M., Oldenhof, E., Ahmed, S. H., Belin, D., Billieux, J., Bowden-Jones, H., . . . Verdejo-Garcia, A. (2019). A transdiagnostic dimensional approach towards a neuropsychological assessment for addiction: an international Delphi consensus study. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(6), 1095-1109. <https://doi.org/10.1111/add.14424>
- Yuen, J., Kouzani, A. Z., Berk, M., Tye, S. J., Rusheen, A. E., Blaha, C. D., . . . Oh, Y. (2022). Deep Brain Stimulation for Addictive Disorders-Where Are We Now? *Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 19(4), 1193-1215. <https://doi.org/10.1007/s13311-022-01229-4>
- Zamboni, L., Centoni, F., Fusina, F., Mantovani, E., Rubino, F., Lugoboni, F., & Federico, A. (2021). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Techniques for the Treatment of Substance Use Disorders: A Narrative Review of Evidence. *The Journal of nervous and mental disease*, 209(11), 835-845. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001381>
- Zangiabadian, M., Golmohammadi, S., Nejadghaderi, S. A., Zahmatkesh, M. M., Nasiri, M. J., & Sadeghian, M. (2022). The effects of naltrexone on retention in treatment and being opioid-free in opioid-dependent people: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, Article number: 1003257. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1003257>
- Zemore, S. E., Ziemer, K. L., Gilbert, P. A., Karno, M. P., & Kaskutas, L. A. (2023). Understanding the Shared Meaning of Recovery From Substance Use Disorders: New Findings From the What is Recovery? Study. *Substance*

Abuse: Research and Treatment, 17, 1-12.
<https://doi.org/10.1177/11782218231199372>

Zhang, S., Qi, X., Wang, Y., & Fang, K. (2024). Global burden of drug use disorders by region and country, 1990-2021. *Frontiers in public health*, 12, 1470809.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1470809>

APPENDICE

ALLEGATO 1 - INTERVISTA SEMISTRUTTURATA AGLI EDUCATORI

Ciao e grazie per aver scelto di partecipare alla ricerca.

L'obiettivo di questa intervista è far emergere il tuo punto di vista personale e la tua visione del lavoro educativo in una comunità per persone con dipendenza. Sentiti libero/a di condividere quello che vuoi e di rispondere tranquillamente alle domande. Come già anticipato nel consenso informato che hai letto e firmato, il contenuto dell'intervista sarà trattato in forma anonima e conservato in modo tale che nessuno, senza una previa tua autorizzazione, possa accedervi.

1. Per iniziare ti chiedo {anche se ci conosciamo già} di presentarti e raccontarmi la tua storia professionale: che studi hai fatto, quali lavori e come sei arrivato a lavorare in comunità, da quanti anni ci lavori e, soprattutto, cosa ti spinge a rimanere in questo contesto professionale.

Bene, ti ringrazio per queste preziose informazioni.

Come ho avuto modo di anticiparti, sono interessato a capire come, secondo te, funziona una comunità terapeutica per le dipendenze e come funziona il percorso ed il processo per uscire dalla dipendenza, specie dal punto di vista educativo.

Possiamo iniziare dal primo punto:

2. Mi descriveresti come funziona la comunità per le dipendenze? Quali sono i meccanismi, le regole e il suo funzionamento?
Puoi farmi qualche esempio?
3. Quali sono gli obiettivi terapeutici e educativi che si perseguono? Qual è l'approccio?
Puoi farmi qualche esempio?
4. Quali sono le caratteristiche della dipendenza da sostanze? Quali sono i più significativi e perché?
Puoi farmi qualche esempio?

Passiamo ora al secondo punto. Vorrei concentrarmi maggiormente sul processo di riabilitazione e *recovery* dalle dipendenze in comunità.

5. Come avviene, secondo te, il processo di *recovery*?
6. Quando può dirsi concluso?
7. Ci sono degli elementi che descriveresti come fondamentali? Dei passaggi, delle tappe che ritieni siano imprescindibili?
Puoi farmi qualche esempio?
8. Puoi raccontarmi e descrivermi un caso che per te è esemplificativo?

Ti ringrazio!

Grazie per il tempo che mi hai dedicato. Per me è stato veramente molto importante. Prima di salutarci, vorresti aggiungere qualcosa?

ALLEGATO 2 – INTERVISTA SEMISTRUTTURATA AGLI UTENTI

Ciao e grazie per aver scelto di partecipare alla ricerca.

L'obiettivo di questa intervista è raccogliere informazioni sulle storie di vita e di dipendenza delle persone che vivono in comunità, sui motivi che li hanno spinti ad entrare e sulle prospettive per il loro futuro. Ti farò alcune domande per aiutare la conversazione, tuttavia sentiti libero di condividere quello che ritieni opportuno e di rispondere tranquillamente alle domande. Come già anticipato nel consenso informato che hai letto e firmato, il contenuto dell'intervista sarà trattato in forma anonima e conservato in modo tale che nessuno, senza una previa tua autorizzazione, possa accedervi.

1. Per iniziare ti chiedo di presentarti {anche se ci conosciamo già} e di raccontarmi la tua storia fino ad oggi. Dove e come sei cresciuto, com'è stata la tua esperienza in famiglia e nell'ambiente dove hai vissuto, la tua infanzia e la tua giovinezza, la tua esperienza scolastica e professionale. Insomma, sentiti libero di raccontarti.
2. Hai precedenti penali o stai scontando una pena? Mi racconti un po' il tuo trascorso anche da questo punto di vista?

Bene, ti ringrazio per queste preziose informazioni.

Come ho avuto modo di anticiparti, sono interessato a conoscere la tua storia con le dipendenze.

3. Ricordi come e quando hai incontrato la prima volta le sostanze e la sostanza che hai usato principalmente fino al tuo ingresso in comunità?
Puoi farmi qualche esempio?
4. Puoi raccontarmi qualcosa della tua esperienza con le sostanze, come ti facevano sentire, cosa pensavi quando le usavi, come ti comportavi.
Puoi farmi qualche esempio?
5. Che effetto hanno avuto sul tuo stile di vita, sulle tue relazioni?
Puoi farmi qualche esempio?
6. Quali sono, secondo te, le caratteristiche della dipendenza, se dovessi spiegarlo a qualcuno, come lo descriveresti?
7. Ti hanno cambiato le sostanze? In cosa pensi abbiano influito?

Vorrei ora passare a considerare il tuo percorso, a partire dalla tua esperienza prima al Ser.T., fino alla comunità.

8. È la tua prima esperienza?
Cosa, secondo te, non è andato nel precedente tentativo? Perché, in qualche maniera, non è bastato?
9. Puoi spiegarmi cosa ti ha spinto a chiedere aiuto e rivolgerti ad un Ser.T.?
10. C'è stato un evento, qualcosa che è successo che ti ha spinto in particolare?

Passiamo ora a parlare della comunità:

11. Puoi spiegarmi cosa ti ha portato a scegliere di richiedere l'ingresso in comunità e quale è stato il tuo percorso per arrivarci?

C'è stato un evento in particolare che ti ha spinto a decidere di entrare in comunità?

12. Mi descrivi cos'è la comunità, come funziona. Fai conto tu debba spiegarlo a chi non ne sa nulla.

Puoi farmi un esempio?

13. Cosa ti aspetti da questo periodo?

14. Mi descrivi il percorso che hai fatto finora? Le difficoltà, i passaggi, le cose che hai imparato, le emozioni che hai provato.

15. Puoi descrivermi se ti capita di riflettere e stabilire obiettivi con gli educatori? Come funziona?

16. Cosa puoi dire di aver imparato finora? In cosa sei cambiato?

17. Su quali obiettivi stai lavorando adesso? (in caso specificare, personali ma anche esterni)
Puoi farmi un esempio?

18. Quali attività o esperienze in comunità pensi ti aiutino a lavorare sui tuoi obiettivi?
Perché?

19. Come vedi il tuo futuro prossimo?

20. È cambiato qualcosa nel modo in cui vedi il tuo futuro?

Ti ringrazio per il tempo che mi hai dedicato. Per me è stato veramente molto importante. Prima di salutarci, vorresti aggiungere qualcosa?

ALLEGATO 3 – SCHEDA DI ANALISI DEI BISOGNI

Utente _____ Operatore _____ Data _____

Scheda di analisi dei bisogni

Istruzioni per l'utente

Le domande che troverai di seguito sono state pensate per aiutarti a riflettere su te stesso e a identificare le aree più significative su cui lavorare nel tuo percorso in comunità. Non è un test, ma un mezzo per aiutarti a stabilire e organizzare i tuoi obiettivi personali.

Il tuo educatore utilizzerà le tue risposte per aiutarti a definire un piano di lavoro personalizzato e restituirti un report che mostri le aree più rilevanti da affrontare.

Le tue risposte saranno condivise solo con il tuo educatore e trattate in maniera anonima e sicura per fini di ricerca.

Ti invitiamo a prenderti del tempo per rispondere con sincerità. Rifletti sul percorso che desideri intraprendere, sui cambiamenti che hai già iniziato e su quelli che senti ancora necessari.

Aree di lavoro: valutazione iniziale

Come vedo il mondo

Pensando alla tua situazione attuale e al peso che ciascuna di queste aree hanno avuto o hanno nella tua vita, valuta quanto ritieni importante lavorare su ciascuna delle seguenti aree. Indica il livello di necessità su una scala da 1 ("per niente necessario") a 4 ("assolutamente necessario").

Area	Per niente necessario (1)		Assolutamente necessario (4)	
	1	2	3	4
Il modo di vedere l'ambiente in cui vivo	1	2	3	4
Il modo di vedere gli altri	1	2	3	4
Il modo di vedere la mia famiglia	1	2	3	4
Il modo di vedere i miei amici	1	2	3	4
Il modo di vedere la comunità	1	2	3	4

Me stesso

Area	Per niente necessario (1)		Assolutamente necessario (4)	
	1	2	3	4
Il modo in cui vedo me stesso	1	2	3	4
Le aspettative nei confronti di me stesso	1	2	3	4
La conoscenza delle mie capacità	1	2	3	4
Il modo in cui mi relaziono con gli altri	1	2	3	4
Il modo in cui mi prendo cura degli altri	1	2	3	4
Il mio ruolo nell'ambiente in cui vivo	1	2	3	4
Il mio ruolo nella mia famiglia	1	2	3	4
Il mio ruolo nelle relazioni con gli altri	1	2	3	4
Il mio ruolo nella comunità	1	2	3	4

Le emozioni

Area	Per niente necessario (1)		Assolutamente necessario (4)	
	1	2	3	4
Riconoscere le mie emozioni	1	2	3	4

Area	Per niente necessario (1)		Assolutamente necessario (4)	
Gestire le mie emozioni	1	2	3	4
Esprimere le mie emozioni	1	2	3	4
Comprendere le emozioni degli altri	1	2	3	4
Saper gestire la frustrazione	1	2	3	4
Saper aspettare	1	2	3	4

I miei comportamenti

Area	Per niente necessario (1)		Assolutamente necessario (4)	
Gestire i comportamenti impulsivi	1	2	3	4
Gestire il mio tempo	1	2	3	4
Stabile i miei obiettivi	1	2	3	4
Rispettare le regole	1	2	3	4
Esprimere pensieri o intenzioni	1	2	3	4
Prendersi cura di me stesso	1	2	3	4
Prendersi cura delle mie cose	1	2	3	4
Gestire le responsabilità	1	2	3	4

Gli obiettivi personali

- Quali sono gli obiettivi più importanti che vuoi raggiungere durante il tuo percorso in comunità? *(Scrivi liberamente i tuoi pensieri):*
 - Obiettivo 1: _____
 - Obiettivo 2: _____
 - Obiettivo 3: _____
- Valuta ciascun obiettivo rispetto ai seguenti parametri:

Obiettivo	Incidenza attuale (1-4)	Incidenza negli ultimi 12 mesi (1-4)	Incidenza negli ultimi 5 anni (1-4)
Obiettivo 1			
Obiettivo 2			
Obiettivo 3			

Legenda: **1:** Bassa rilevanza/priorità - **4:** Massima rilevanza/priorità

Le risorse a disposizione: Ora parleremo delle risorse che hai a disposizione per affrontare il tuo percorso. Questo include sia risorse interne (come le tue capacità personali) che esterne (come il supporto della famiglia o della comunità).

1. Risorse personali:

Quali capacità personali ritieni ti possano aiutare in questo percorso?

Come valuti la tua capacità di affrontare le difficoltà? (Scala 1-4): _____

2. Supporto sociale:

Hai persone nella tua vita su cui puoi contare (familiari, amici, educatori)? Sì / No. Se sì, chi sono?

Quanto ti senti supportato dal tuo ambiente sociale? (Scala 1-4): ____

3. Risorse materiali:

Ci sono risorse materiali personali che pensi possano esserti utili?

Come valuti le risorse materiali attuali? (Scala 1-4): ____

4. Benessere fisico e mentale:

Come valuti il tuo stato di salute fisica? (Scala 1-4): ____

Come valuti il tuo benessere mentale? (Scala 1-4): ____

Spazio per riflessioni libere

C'è qualcosa che vuoi aggiungere o approfondire rispetto alle tue risposte? Scrivi liberamente:

Per l'educatore

L'educatore può completare questa sezione per annotare osservazioni o percezioni rispetto agli obiettivi e alle aree di lavoro identificate dall'utente.

1. Osservazioni principali:

2. Aree di maggiore rilevanza secondo l'educatore:

3. Note aggiuntive:

ALLEGATO 4 – CODEBOOK INTERVISTE EDUCATORI

Tema	Estratti
<i>Sostegno al cambiamento</i>	<p>«viene indirizzato a [...], per esempio, relazionarsi più con una persona che ha difficoltà, che gli fanno emergere le sue difficoltà, quindi che gli possa fare da specchio, quindi, a questo livello, per poterne lavorare sia in gruppo, nelle dinamiche di gruppo, che poi individualmente» [ID03].</p> <p>«E in questo frattempo diciamo che questi obiettivi vengono verificati. Vengono verificati anche attraverso il contatto con le famiglie, con le verifiche che gli utenti fanno una volta al mese andando a casa; con controlli che poi vengono fatti attraverso l'esame delle urine» [ID05].</p>
<i>Riflessività</i>	<p>«quindi nei vari ambiti della comunità, i settori lavorativi, nel tempo libero, esprime queste sue difficoltà e allora si ci va a intaccare, si rende consapevole, sia il soggetto, a volte molto spesso anche il gruppo, [...] perché si lavora in gruppo. [...] Per difficoltà mi riferisco proprio a queste carenze di performance comportamentali dovute a questa povertà emotiva, dovute a queste povertà di modelli, dovute a questi disturbi di personalità, quindi nella mia interazione con la realtà, fatta da persone, fatta di cose, faccio... non dò valore a questo, distruggo questo, non mi occupo, mi disinteresso di questo, eccetera eccetera; quindi abbiamo proprio la traccia su che cosa insieme all'utente su che cosa invece dobbiamo andare a lavorare e il fatto che lui ci lavori...» [ID01].</p> <p>«fino poi a provare di inserire all'interno di questo canovaccio quotidiano dei momenti di riflessione personale, di revisione delle proprie istanze anche al di fuori, cercare di far partire un processo di autocritica, per rivedere un po' quelle che sono le proprie modalità e magari far acquisire anche competenze di cui non si ha pienamente coscienza certe volte, [...] o su alcuni strumenti differenti da quelli che di solito vediamo utilizzati da loro e si possono utilizzare nella vita comune, la consapevolezza dei propri mezzi, quindi anche un bagno di realtà certe volte rispetto a quello che si può o non si può fare, dove si può o dove non si può arrivare» [ID04].</p>
<i>Cambiamenti del soggetto</i>	<p>«allora, secondo me, quando una persona è ben consapevole e cosciente dei suoi meccanismi, nel senso, è anche una persona che ha fatto un pochino pace con la sua storia personale, non dico che poi arriva la guarigione, sai, perché dalla dipendenza io penso che non si guarisce mai» [ID03].</p> <p>«per lo più è questo sperimentarsi rispetto al carico da gestire fuori perché, ultimamente, ci siamo resi conto che piuttosto che la famiglia, piuttosto che quello che è il contesto, è più il carico di stress da gestire. Cioè, ultimamente abbiamo avuto utenti che magari, con un programma perfetto, ma trovandosi poi a doversi mettere in gioco lavorativamente, non riuscivano più a gestire il cambio di contesto tra la comunità e il lavoro. E su questo ci si è lavorato molto» [ID05].</p>
<i>Ostacoli al cambiamento</i>	<p>«non danno peso a quello che può essere il valore dei soldi, emozioni che non riconoscono, limiti cognitivi, perché spesso queste cose stanno aumentando, e il fatto che ultimamente, dipende da che tipo di sostanza utilizzano, sono intaccati nelle autonomie primarie, ci sono sempre doppie diagnosi se non oltre, e quindi l'aspetto un po' psichiatrico, che pare che in una vita, tra virgolette, antecedente alla tossicodipendenza magari non c'era questo aspetto. Ora vedo che prevale sempre più» [ID07].</p> <p>«chi entra già con una posizione, chiamiamola manipolatoria, di fatto non, non ha mai sentito un'esigenza; magari è stato obbligato a fermarsi e magari inserire l'ingresso in comunità da qualche evento, da qualche situazione, per cui anche il suo programma non, non viene svolta in maniera... non si accende obiettiva, oggettiva, con innescando, comunque, dei ragionamenti di riflessione personale, di autocritica, di messa in discussione; e quindi continua a quel processo manipolatorio anche all'interno del, del, programma» [ID.04].</p>

Precondizioni al lavoro terapeutico

«partiamo dal qui ed ora, intanto, cioè proprio dalla dimensione giornaliera, appunto: ricominciare ad acquisire gli spazi di normalità che dovrebbero esserci all'interno di una vita di una persona adulta, che partono, appunto, del momento della sveglia, che deve essere regolare, perché anche qui perdono un po' la regolarità quando si fa uso delle sostanze, gli eccessi; quindi ritornare alla dimensione più normata, ma non perché ci sia qualcuno che te lo impone, perché è funzionale nel condurre la vita di una persona responsabile; quindi ti alzi a una certa ora, ti prendi cura della tua persona da un punto di vista igienico, senza trascurarti, incominci ad affrontare quelle che sono le tue responsabilità quotidiane, cose che al fuori dalla comunità ci sono, quindi qui si trasformano nelle mansioni quotidiane che affidiamo ad ognuno; quindi chi deve preparare la colazione, il pranzo o la cena, chi deve fare le pulizie degli ambienti comuni, chi si occupa del minuto manutenzione ordinario; quindi di incominciare a dare una cadenza anche temporale di impegni, di responsabilità alla giornata; quindi partendo da qui, che sono concetti che vengono a mancare con la vita sveglia che ti porta all'uso delle sostanze» [ID04].

«è importante, quindi, avere un po' un quadro psicofisico, sociale, della persona e riprenderlo, quindi attaccarlo o prendersene cura. Una volta che si passa questi primi quindici giorni, mese, il ragazzo sembra quasi di fiorire; si ha questa esperienza quasi del germogliare. Rivede il germogliare, ci sono delle persone che non sanno prendere manco una pillola in mano per la propria terapia, perché gli trema la mano; sono persone che non riescono manco a rispondere perché neurologicamente sono fortemente provate, e quindi ci mettono molto tempo, molti secondi a riflettere e forse non arrivano manco alla conclusione, poverini» [ID01].

Caratteristiche della comunità

Allora, io definirei la comunità per il tossicodipendenza una microsocietà, dove ci vivono persone, appunto con problemi di indipendenza, non solo droghe. Dove loro, appunto, si occupano di tutta la gestione della casa, a partire dalla pulizia delle stanze fino alla preparazione dei cibi, lavanderia, anche lavori fuori, attorno alla struttura. Spesso è molto presente il contesto, non sapere cosa fare perché la noia, comunque, è già una cosa molto pregnante nel tossico, quindi, aiutarli anche in questo perché oltre alle mansioni, che spesso loro svolgono in maniera veloce, poi si fa subentrare la noia. Si fanno attività come, per esempio, l'incontro del mattino dove c'è un confronto, Per tre volte a settimana facciamo un incontro del mattino dove i ragazzi si vanno a confrontare su un tema [...] e un po' li nasce un confronto fra tutti gli utenti. Se magari sanno di cosa si sta parlando o esprimono la loro opinione [...]. Durante il giorno l'ho detto come è un po' strutturata la giornata, vedi pulizie del mattino, poi i cucinieri entrano per preparare il pranzo [...] Ci sono anche dei gruppi che facciamo settimanalmente, che sono di mutuo aiuto, dove l'operatore partecipa ma più che altro cerca di un po' supervisionare o a volte dirigere quello che emerge dagli utenti che parlano in gruppo. Spesso organizziamo dei laboratori o dei momenti di lettura o dei momenti ludici dove si gioca o si riguarda un film...» [ID07].

«allora, nell'immaginario dell'utente che ci riporta, la comunità sorge con una forte importanza perché diventa luogo di protezione, quindi un luogo in cui si cessa per loro il termine sbattimento, quello per sbattersi a cercare i soldi, per la droga, quello di sbattersi nelle relazioni, cessa tutto questo e cessa anche il rapporto con la sostanza, che è quello più logorante per loro. Quindi si vengono, come dicono loro il termine, si vengono a chiudere qua» [ID01].

Caratteristiche dell'utenza

«sì, a parte le condizioni fisiche che sono veramente precarie, perché la maggior parte entra in emergenza sanitaria o comunque. Adesso è così. A parte le condizioni di salute, molti scappano da situazioni problematiche fuori, perché tra l'altro siccome il crack appunto richiede di essere utilizzato continuamente durante il giorno, la maggior parte delle persone hanno problemi giudiziari o stanno scappando da una persona che li cerca per questi motivi. Quindi sono portati a fare rapine, furti. Quindi la maggior parte delle persone arrivano così, giovani» [ID03].

«Allora, innanzitutto quelli che di solito accomunano un po' tutti e su cui ci si lavora tanto i tempi di impulsività. Di solito non c'è questa capacità di riuscire a gestire i tempi delle situazioni, cosa che nella normalità della vita succede. Questa cosa è molto amplificata dall'uso delle sostanze, quindi l'impulsività degli utenti è una problematica comune a tutti. Quindi incominciare a gestire questi stati d'ansia, chiamiamoli così, questa necessità di avere risposte immediate, tutto e subito, perché altrimenti non si riesce a gestire la frustrazione personale che viene data da questa o quella situazione. Quindi questo sicuramente è il primo elemento, quindi imparare un po' a gestire l'impulsività e il rispetto dei tempi» [ID04].

*Cambiamento della
comunità*

«oggi la comunità è quasi una clinica sanitaria, nel senso che non c'è più il senso di appartenenza a una famiglia, a un gruppo forte, come lo era una volta, oggi è qualcosa che si, vado lì mi curo un po', ripeto come una clinica, e poi me ne vado, conosco delle persone, con qualcuno mi lego, con qualcuno meno, però non c'è quell'affiatamento, e questo si vede anche dalla famiglia, la famiglia non supporta più questi ragazzi come poteva essere una volta, perché, un po' per stanchezza, un po' perché è diventato un fenomeno talmente grande, che non riescono più, cioè non fa più pubblicità, non fa più paura, chi ce l'ha veramente soffre la famiglia, dentro, però non è più sentito come una volta» [ID08].

«anche i programmi sono cambiati: se i primi programmi avevano un minimo di un anno, rispetto a certe cose, adesso qua si parla di programmi addirittura anche prima di sei mesi, ma a volte diventano programmi ancora più brevi» [ID02].

ALLEGATO 5 – CONSENSO INFORMATO

CONSENSO INFORMATO PER ATTIVITÀ DI RICERCA - A

Il sottoscritto dott. Giovanni Castiglione, studente del 38° ciclo di dottorato in Processi formativi, modelli teorico-trasformativi e metodi di ricerca applicati al territorio, del Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università di Catania, operante presso Il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università di Catania, incaricato di effettuare la ricerca presente, fornisce la seguente informativa:

La ricerca per la quale si richiede il consenso ha come finalità lo sviluppo di un modello nel recupero dalle dipendenze in contesto comunitario ispirato al paradigma dell'apprendimento trasformativo e alla tradizione dell'educazione degli adulti. La ricerca sarà presentata nella tesi finale di dottorato del ricercatore.

La ricerca si articolerà in una serie di attività (individuali e di gruppo) che si terranno con cadenza giornaliera/settimanale e che si protrarranno per la durata di 3/4 mesi a partire dalla data di inizio delle attività.

La ricerca prevede quanto segue: stesura di un diario giornaliero; partecipazione a gruppi riflessivi di auto-mutuo aiuto; colloqui individuali con l'operatore; attività di supervisione e focus group; osservazione delle attività quotidiane; conduzione di un'intervista iniziale e finale.

La ricerca prevede l'uso di sistemi di audioregistrazione e/o videoregistrazione;

Durante lo svolgimento della ricerca potrebbero transitoriamente manifestarsi problematiche legate ai percorsi educativi/riabilitativi dei soggetti coinvolti nella comunità terapeutica, non difforni da quelli usualmente sperimentati in termini psicologici, emotivi e relazionali. La loro manifestazione è gestita attraverso il supporto dei professionisti della struttura o del ricercatore.

Il consenso alla ricerca è liberamente rimesso alla volontà di chi ha scelto di partecipare e può essere ritirato in qualsiasi momento.

Il ricercatore si impegna a rispondere alle richieste o ai dubbi che dovessero insorgere anche dopo la conclusione dello studio, nonché a fornire le informazioni aggiuntive eventualmente richieste dai partecipanti.

In osservanza a quanto stabilito dalla normativa in tema di privacy, sarà garantito e tutelato il diritto alla riservatezza, alla non riconoscibilità e all'anonimato dei partecipanti alla ricerca.

I dati raccolti saranno utilizzati e diffusi in forma rigorosamente anonima ed esclusivamente per le finalità scientifiche in precedenza illustrate; tali dati saranno custoditi in un supporto dedicato e protetti da password.

Al termine dello studio il ricercatore riferirà i risultati della ricerca ai partecipanti e agli altri soggetti eventualmente coinvolti.

I risultati della ricerca saranno presentati in forma aggregata in modo che le informazioni fornite non siano riconducibili ai singoli partecipanti.

Dopo ampio colloquio esplicativo di quanto sopra riportato, avvenuto in data ____/____/____, si invita la persona assistita/ il tutore a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

Il Ricercatore

.....

PER LE SOTTOSCRIZIONI SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

La Sig.ra/ Il Sig. dichiara di aver compreso quanto illustrato dal ricercatore e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di partecipare alla ricerca del dott. Giovanni Castiglione come sopra descritta/o, accettando gli eventuali rischi connessi. Dichiaro, altresì, di aver ricevuto in maniera completa tutte le informazioni utili e che non ha dubbi rimasti in sospeso e ulteriori domande da porre. Luogo e data Firma
--