

# Villa Soranzo

Progetto Alcol:  
Una palestra per sperimentare  
emozioni

La comunità villa Soranzo è la struttura che accoglie gli utenti con abuso/dipendenza da alcol , cocaina e psicofarmaci per la fase residenziale del programma riabilitativo “progetto alcol”, mentre la fase di contatto e valutazione preliminare della situazione si svolge presso il Ser.T di Dolo (VE) su appuntamento concordato.



Il programma si avvale di tecniche  
cognitivo-comportamentali, in linea  
con le più recenti indicazioni della  
ricerca scientifica e dell'esperienza  
estera in questo campo

# PUNTI CHIAVE

1. Approccio Motivazionale
2. Analisi Funzionale
3. Sblocco Emotivo
4. Prevenzione della Ricaduta



# 1. APPROCCIO MOTIVAZIONALE

- L'approccio motivazionale tiene in considerazione la "posizione" dell'utente in un cammino ideale che va dalla mancanza di motivazioni alla disponibilità al cambiamento.
- Durante la permanenza in comunità si effettuano Colloqui Motivazionali finalizzati alla individuazione di strategie utili per saggiare, valutare e accrescere il potenziale di cambiamento.

## 2. ANALISI FUNZIONALE

- Assunto di base è che quel che uno fa ha un senso e una funzione. Quindi ogni comportamento serve all'individuo, è una strategie "adattiva", la migliore risposta che in quel momento l'individuo è in grado di attuare
- L'Analisi Funzionale, coerentemente con questo presupposto, cerca di identificare la funzione che il comportamento problematico ha per quella persona



## 2. ANALISI FUNZIONALE

### Antecedenti

Aumentano la probabilità di attuazione del comportamento

### Comportamento

Il comportamento è visto come modalità funzionale appresa e mantenuta nella relazione con l'ambiente (provocato dagli antecedenti e sostenuto dai conseguenti)

### Conseguenti

Rinforzano il

Comportamento:

- si ottiene qualcosa di piacevole
- si toglie qualcosa di spiacevole.

## 2. ANALISI FUNZIONALE

### Antecedenti

- Situazioni
- Pensieri
- Emozioni
- Immagini
- Relazioni

### Comportamento

- Uso di sostanze
- Craving
- Comportamento disturbante
- Emozione problematica
- Problema rilevante

### Conseguenti

- Sensazioni
- Emozioni
- Azioni
- Reazioni degli altri e dell'ambiente.



## 2. ANALISI FUNZIONALE: Obiettivi

- Sviluppare abilità:
  - Osservative
  - Metacongnitive (comprendere meccanismi di funzionamento, pensieri, emozioni)
  - di Regolazione (distanziarsi dalle cose)
  - di Anticipazione (prevedere e pianificare)
  - di Autoefficacia (capacità di poter intervenire sugli eventi, senza esserne travolto)

## 2. ANALISI FUNZIONALE

L'Analisi funzionale si declina principalmente  
in:

3. Sblocco Emotivo e Regolazione  
Emozionale

4. Prevenzione della ricaduta



### 3. SBLOCCO EMOTIVO

- Relazionarsi con gli altri utenti, uno spazio “caldo” in cui esprimere le proprie emozioni, sentimenti e vissuti, nel gruppo dei pari e nei vari momenti d’aggregazione, permette di “forzare” i blocchi emotivi, di persone “congelate” nel comportamento di dipendenza.

# 3. Regolazione Emozionale:

## Obiettivi

- Comprendere le proprie emozioni
  - Identificare, osservare e descrivere l'emozione
  - Comprendere cosa le emozioni fanno per te

Strumento:

- Diario delle emozioni



# 3. Regolazione Emozionale:

## Obiettivi

- Ridurre la vulnerabilità emotiva
  - Ridurre la vulnerabilità negativa
  - Incrementare le emozioni positive

### Strumenti:

- Apprendimento abilità “base”
- Scheda degli eventi piacevoli per l’adulto

# 3.Regolazione Emozionale:

## Obiettivi

- Ridurre la sofferenza emotiva
  - Lasciare libero corso alle emozioni dolorose attraverso la mindfulness (Attenzione partecipe e non giudicante)
  - Modificare le emozioni dolorose attuando comportamenti di segno opposto



## 4. PREVENZIONE DELLA RICADUTA

- Si attua una normalizzazione della ricaduta, riportandola alle esperienze personali.
- Si favorisce lo sviluppo di abilità di fronteggiamento per le varie situazioni.
- Si utilizzano strumenti ( diario del craving, bilancia decisionale,..) per accompagnare le persone nella quotidianità.

## 4. PREVENZIONE DELLA RICADUTA

- Individuazione delle personali situazioni ad “alto rischio” di ricaduta: stati emotivi negativi e positivi, conflitti interpersonali, pressioni sociali, occasioni, verifica autocontrollo, uso d’altre sostanze psicoattive, condizioni fisiche negative

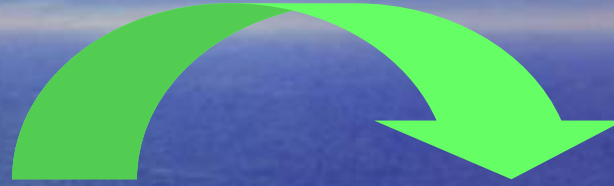


# RESIDENZIALITÀ: Obiettivi

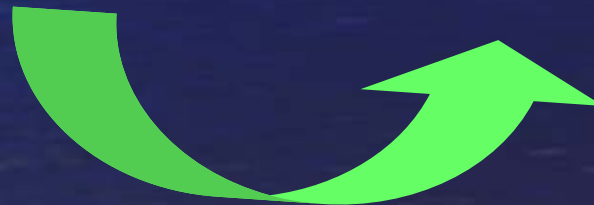
1. Diagnosi per aree e programma personalizzato
2. Abilità di prevenzione della ricaduta e regolazione emozionale
3. Riacquisizione di una fisicità "naturale"
4. Riacquisizione di abilità sociali di base
5. Riappropriazione gestione del proprio tempo libero
6. Supporto aftercare nel territorio

# 1° OBIETTIVO: Diagnosi per aree

- Tossicologica
- Psicologico-Psichiatrica
- Motivazionale
- Familiare
- Sociale



**PROGRAMMA  
PERSONALIZZATO**





## 2° OBIETTIVO:

# Prevenzione della ricaduta e regolazione emozionale

- Gestione dell'emotività
- Gestione conflitti personali
- Strategie di fronteggiamento delle pressioni sociali
- Strategie di fronteggiamento delle "occasioni" (situazioni casuali di esposizione allo stimolo esempio amici, persona intossicata, luoghi significativi, ecc.)

# 3° OBIETTIVO: Riacquisizione di una fisicità "naturale"

- Espressione dei bisogni corporei
- Riconoscimento di limiti fisici
- Riconoscimento e gestione di condizioni fisiche negative
- Prendersi cura del proprio corpo (medico di famiglia, pronto soccorso, consulenze specifiche, ambulatori medici ecc..)
- Ritmo sonno veglia
- Alimentazione
- Attività fisica come cura del proprio corpo



# 4° OBIETTIVO: Riacquisizione di abilità sociali di base

- Pulizia della persona
- Pulizia dei locali in cui si vive
- Gestione del denaro
- Organizzazione degli impegni della giornata
- Gestione delle risorse necessarie a svolgere i compiti quotidiani

# 5° OBIETTIVO: Riappropriazione e gestione del proprio tempo libero

- Possibilità di partecipare a vari laboratori (legno, pellame, perline)
- Recupero di attività coltivate in passato e poi dimenticate (disegno, pittura, lettura, musica, partecipazione ad attività sportive)



## 6° OBIETTIVO:

### Supporto aftercare nel territorio

- Presentazione nel programma “Dodici Passi” e partecipazione ai gruppi sul territorio
- Indagine sulla presenza o meno di gruppi dello stesso tipo sul territorio d'origine
- Coinvolgimento della famiglia (?)
- Collaborazione con il Servizio inviante per individuazione del programma Aftercare

# L'ÉQUIPE

- È ancora necessario un lungo lavoro di formazione per l'acquisizione di conoscenze e di un linguaggio comune.
- Ogni settimana l'équipe si riunisce per una riunione organizzativa.
- Ogni mese viene condotta una supervisione.



# TIPOLOGIA UTENZA

- Abuso/dipendenza da cocaina anche associato a:
  - disturbi mentali non gravissimi, disturbi di personalità
  - abuso/dipendenza da alcol, benzodiazepine, eroina o a uso di cannabinoidi, ecstasy ...
  - disturbi del comportamento alimentare
  - disturbi dell'impulso

# TIPOLOGIA UTENZA

Si escludono:

- Problemi organici che richiedano un costante intervento specialistico
- Gravi disturbi mentali
- Deterioramento sociale gravissimo
- Intolleranza alla vita comunitaria



# PRIMO CONTATTO

- Il Primo contatto si ha con la richiesta via Fax per un colloquio di selezione

# PRIMO CONTATTO

- Viene in questa sede stabilito il contatto anche con la struttura o con il professionista inviante, a cui poi verrà fatto riferimento durante il periodo residenziale. Vengono richieste:
  - una relazione clinica
  - elementi sulla situazione familiare e sociale



# PRIMO COLLOQUIO

- Al primo colloquio partecipano un medico e uno psicologo

# PRIMO COLLOQUIO

(compito del medico)

- In questa sede è importante la  
Valutazione Organica:
  - Anamnesi “tradizionale”
  - Esame Obiettivo Generale e Neurologico
  - Valutazione Esami di Laboratorio



# PRIMO COLLOQUIO

(compito del medico)

- Si valuta lo stato di intossicazione e il rischio di grave sindrome di astinenza: problematiche organiche gravi o comunque potenzialmente impegnative è opportuno che vengano trattate in ambiente medico, ove necessario si richiede un periodo di ricovero ospedaliero che preceda l'inserimento in CT

# PRIMO COLLOQUIO

(compito dello psicologo)

- Nel corso del primo colloquio si espongono il significato e le caratteristiche del programma comunitario, cercando di evidenziare la reale situazione motivazionale e l'eventuale presenza di "pressioni" esterne



# INGRESSI

- I nuovi ingressi avvengono a seconda della disponibilità di norma il martedì in tarda mattinata
- Viene effettuato un nuovo colloquio con lo psichiatra al fine di stabilire la terapia farmacologica in atto
- Viene dato il Benvenuto con un gruppo di accoglienza

# DURATA DEL PROGRAMMA

- La durata della permanenza in Villa Soranzo è variabile: le prime quattro settimane sono dedicate alla valutazione psicodiagnostica e motivazionale, al termine di questo periodo, sulla base anche della disponibilità al trattamento, si concorda con il paziente la durata che complessivamente può variare dai due ai sei mesi.



# RESIDENZIALITÀ: strumenti

- Tecnica di rilassamento “Training Autogeno”
- Attività ginniche guidate
- Attività lavorative
- Attività ricreative (pittura, escursioni,...)

# RESIDENZIALITÀ: Regole di convivenza

- Astinenza da alcolici, droghe, farmaci non prescritti
- È consentito fumare solo all'esterno dell'edificio
- Le visite dei familiari sono consentite previo accordo con gli operatori



# RESIDENZIALITÀ: Regole di convivenza

- Vanno evitati comportamenti abitudinari (uso di radio, TV, videogiochi, etc) ed altri atteggiamenti che distraggano dal buon esito del programma terapeutico (isolarsi dal gruppo, non seguire il programma, etc)
- Va evitato ogni comportamento minaccioso sia fisico che verbale
- Qualunque uscita da "Villa Soranzo" va concordata

# RESIDENZIALITÀ: Settimana Tipo

- Da Lunedì a Venerdì: attività terapeutiche a partire dalle ore 9:00 sino alle 17:30
- Sabato: ore 11:00 Gruppo di organizzazione del fine settimana
- Domenica: Tempo libero
- Incontri telefonici con amici e familiari: ogni giorno dopo le 17:30 (tranne mart. e giov.) e sabato e domenica tutto il giorno.



# RESIDENZIALITÀ: Giornata Tipo

- 7.30 Sveglia - Pulizie Personali
- 8.00 Colazione
- 8.30 Somministrazione terapia farm.
- 9.00 Incontro per l'organizzazione delle attività quotidiane
- 10.00 Attività Motoria (Campo o Palestra)
- 11.15 Attività di gestione della quotidianità
- 12.00 Pausa Pranzo

# RESIDENZIALITÀ: Giornata Tipo

- 14.30 Gruppo Tematico:
  - Lunedì: Emozione / Discussione
  - Martedì: Prevenzione della Ricaduta
  - Mercoledì mattina: Gruppo Facilitazione ad AA
  - Mercoledì pomeriggio: Training Autogeno
  - Giovedì: Emozione / Discussione
  - Venerdì: Proiezione Film



# RESIDENZIALITÀ: Giornata Tipo

- 16.00     Attività di gestione della quotidianità
- 17.30     Merenda + Tempo libero
- 19.00     Cena
- 20.30     Tg + Film
- 23.00     Riposo Notturmo

# Statistiche

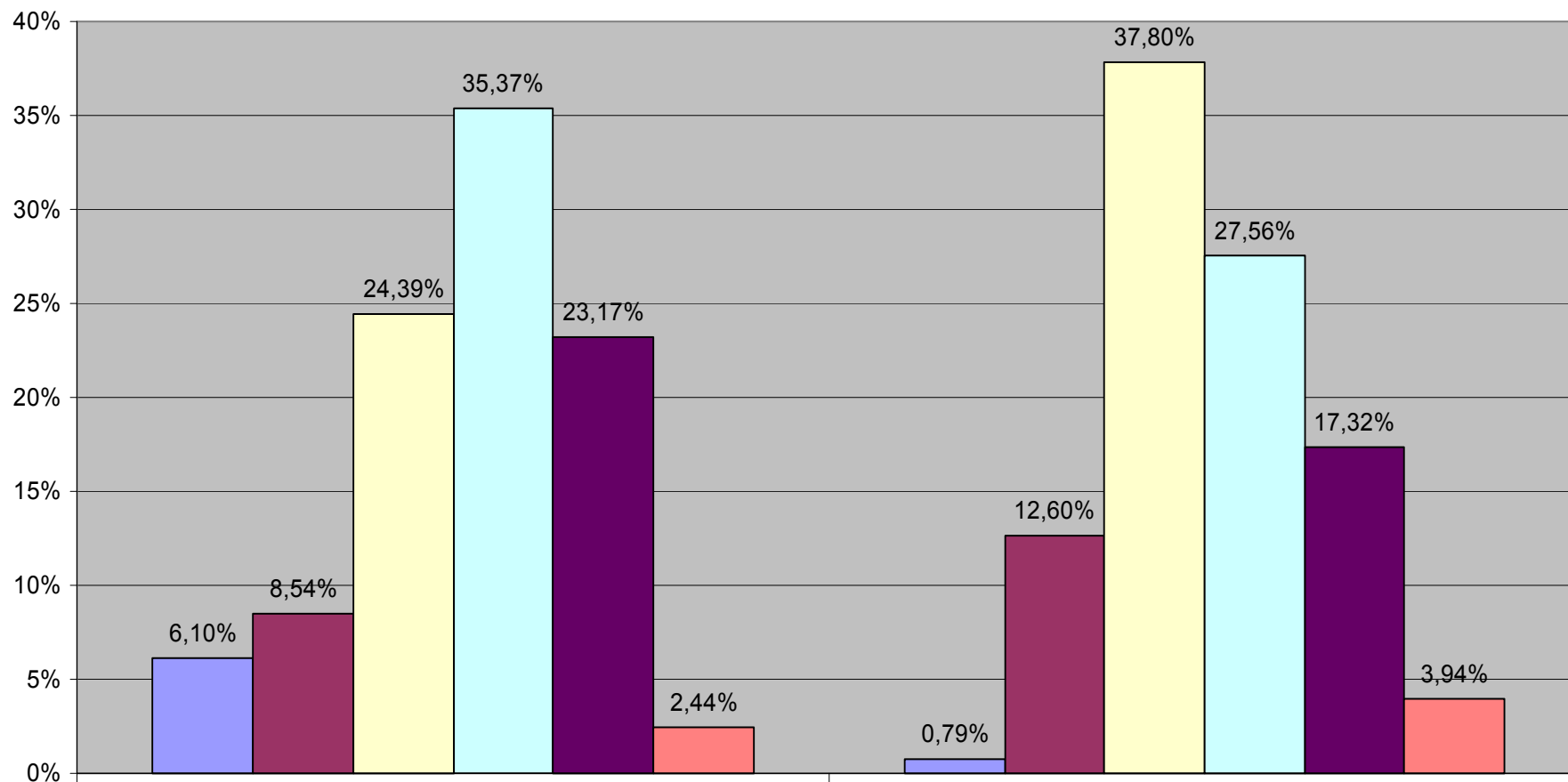
INGRESSI		
	2002	2003
gennaio	7	3
febbraio	4	14
marzo	2	9
aprile	4	1
maggio	5	12
giugno	4	0
luglio	1	8
agosto	11	1
settembre	7	6
ottobre	8	2
novembre	3	3
dicembre	1	3
<b>TOTALE</b>	<b>57</b>	<b>62</b>

	Numero di inserimenti				Media	Dev. Sta.
	2002	2003	2004	2005		
Gennaio	7	4	7	7	6,25	1,50
Febbraio	4	15	5	6	7,50	5,07
Marzo	2	12	17	8	9,75	6,34
Aprile	4	1	7	5	4,25	2,50
Maggio	5	14	4	4	6,75	4,86
Giugno	4	1	8		4,33	3,51
Luglio	1	10	4		5,00	4,58
Agosto	11	3	7		7,00	4,00
Settembre	7	7	4		6,00	1,73
Ottobre	8	6	9		7,67	1,53
Novembre	3	5	8		5,33	2,52
Dicembre	4	3	5		4,00	1,00
<b>Totale</b>	<b>60</b>	<b>81</b>	<b>85</b>	<b>30</b>		
<b>Media</b>	<b>5,00</b>	<b>6,75</b>	<b>7,08</b>	<b>6,00</b>		
<b>Dev. Sta.</b>	<b>2,80</b>	<b>4,90</b>	<b>3,58</b>	<b>1,58</b>		

F	M	Totale complessivo
102	158	260



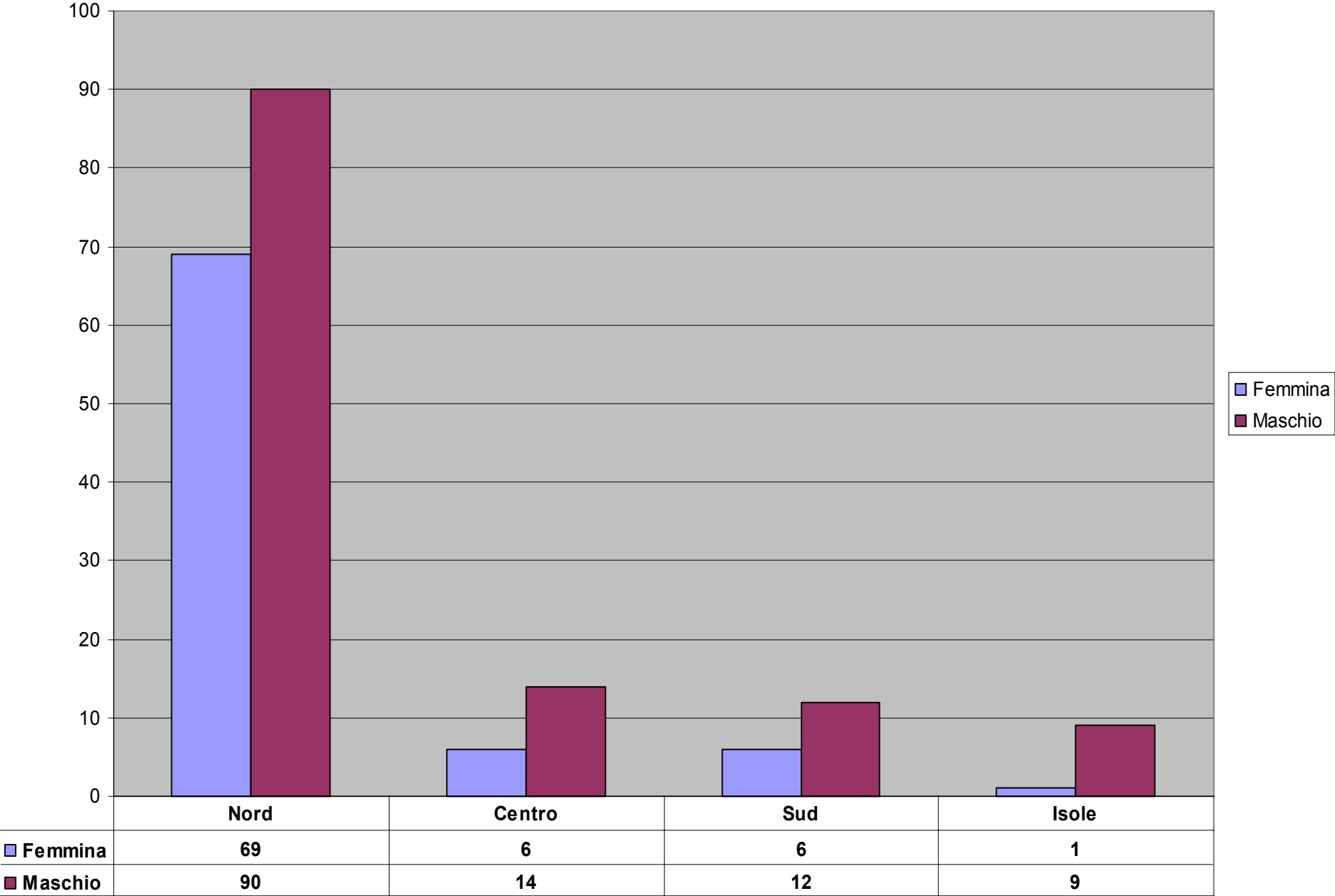
## Fasce d'età in rapporto al sesso



	Femmina	Maschio
<20 anni	6,10%	0,79%
21-30 anni	8,54%	12,60%
31-40 anni	24,39%	37,80%
41-50 anni	35,37%	27,56%
51-60 anni	23,17%	17,32%
>60 anni	2,44%	3,94%

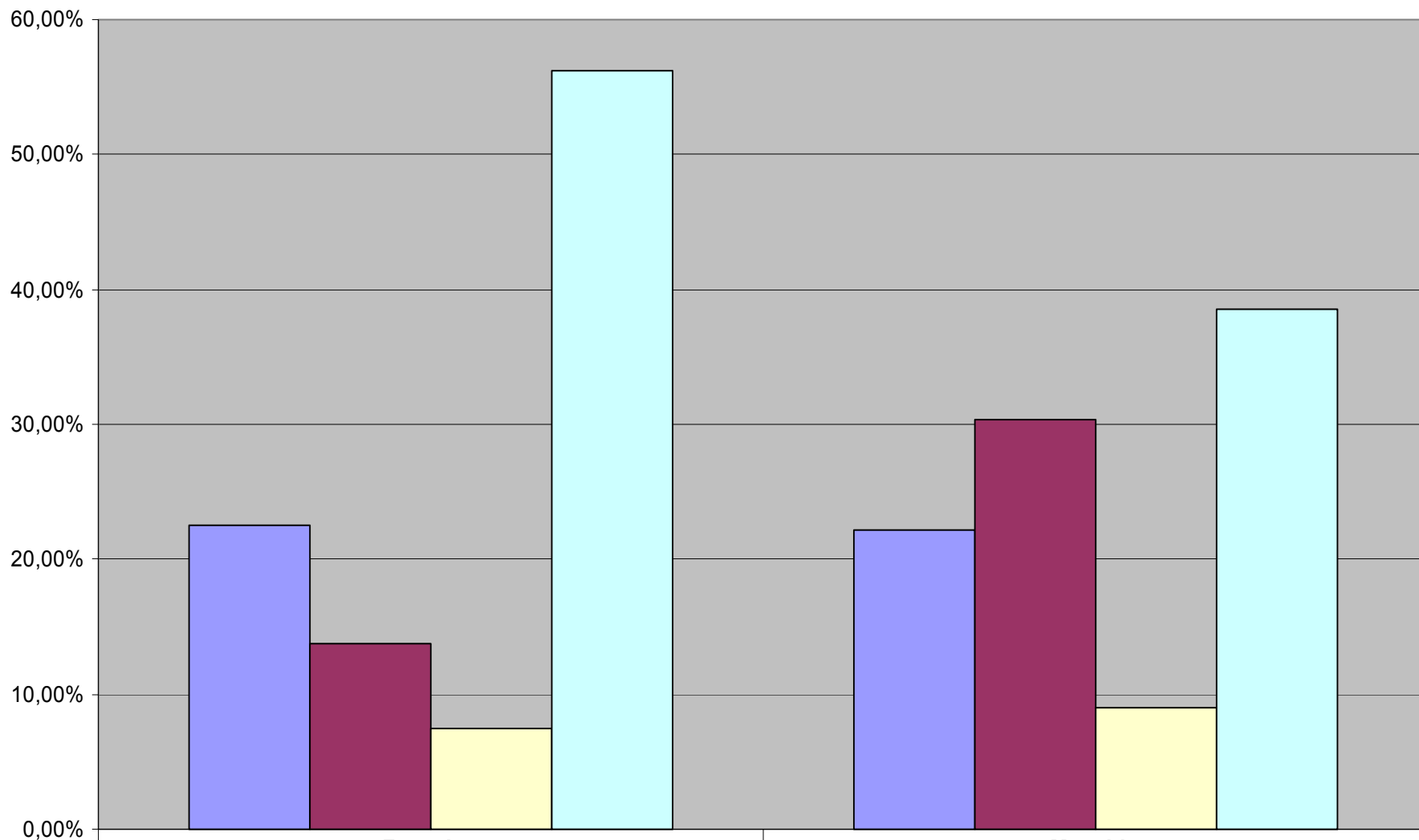
Genere

Genere in rapporto all'area di provenienza



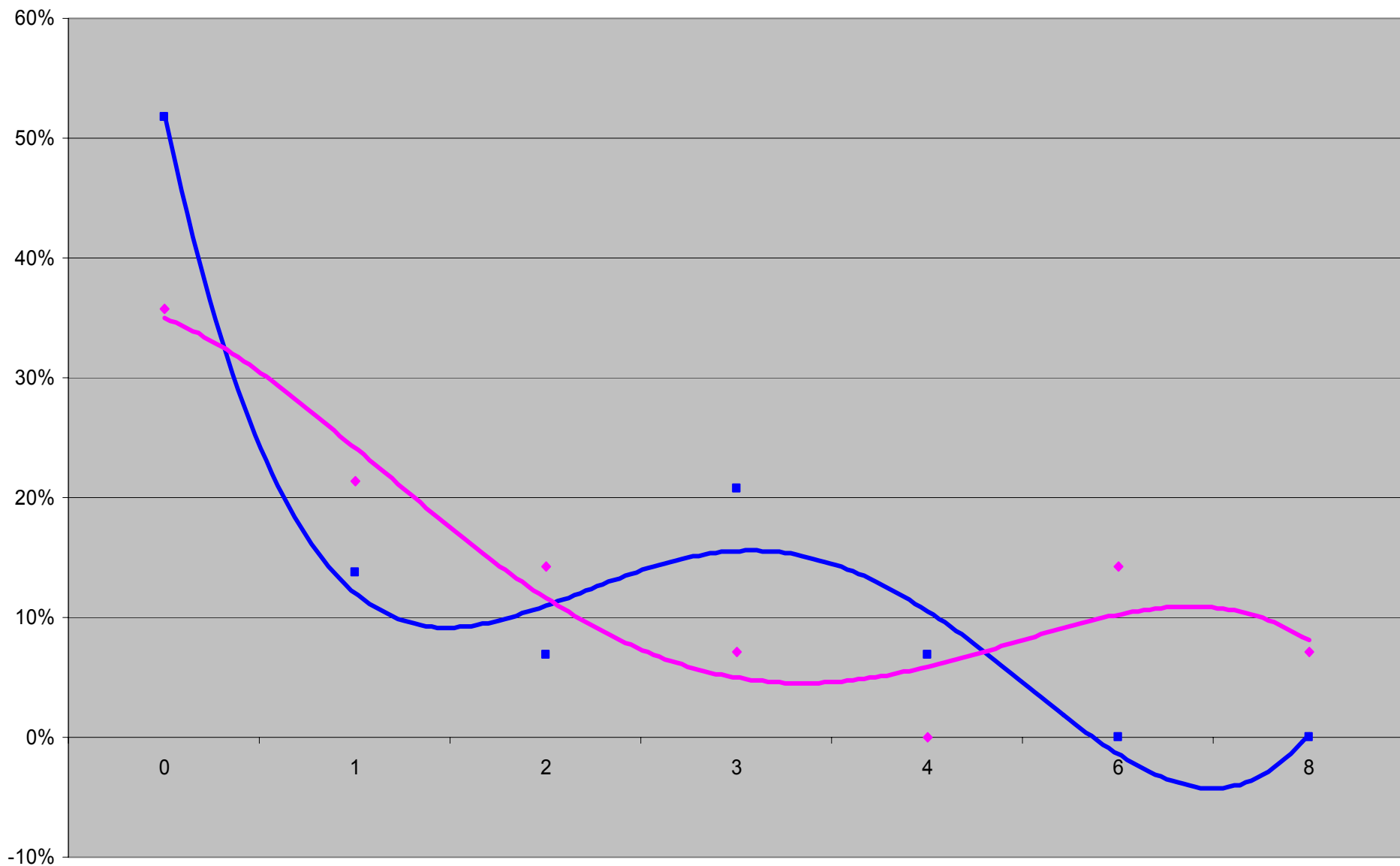


## Genere in rapporto all'occupazione lavorativa



	Femmina	Maschio
■ Stabile	22,50%	22,13%
■ Occasionale	13,75%	30,33%
■ Pensionato	7,50%	9,02%
■ Disoccupato	56,25%	38,52%

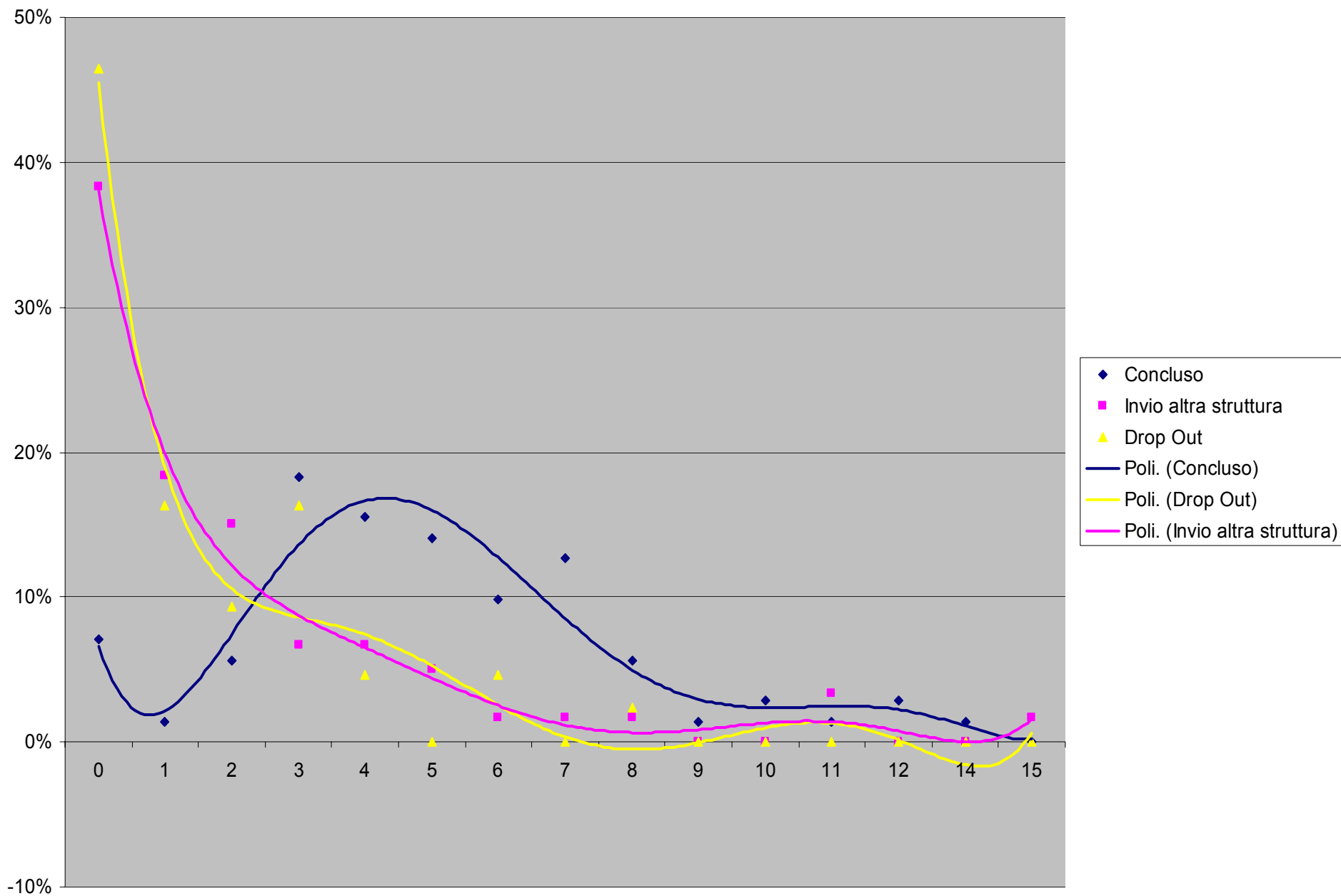
## Il Drop Out è una questione di genere e di tempo



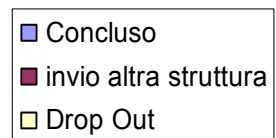
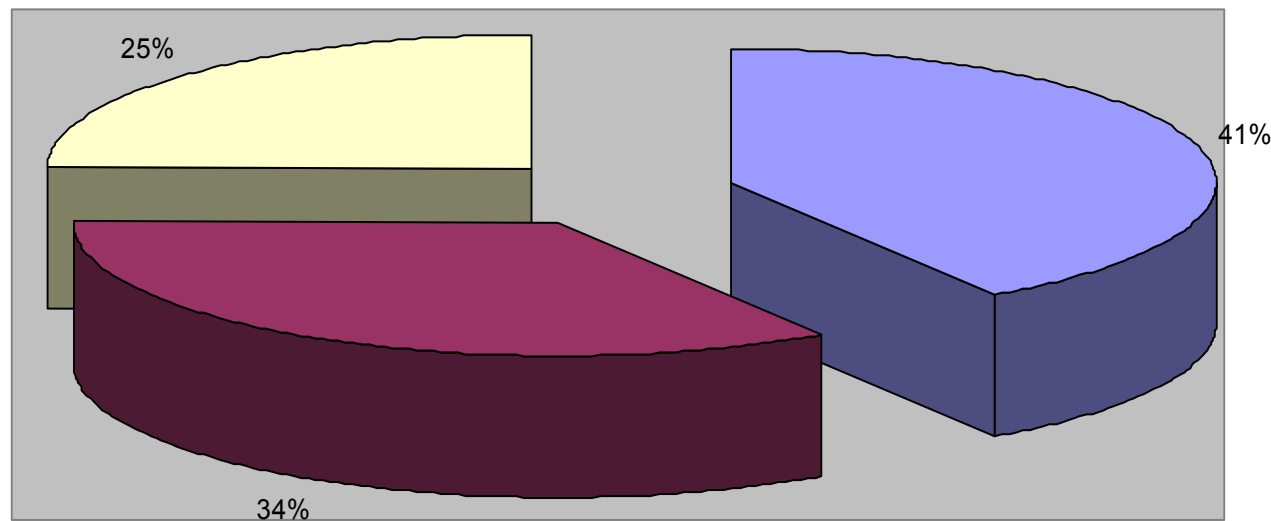
◆ F ■ M — Tendenza del drop out maschile — Tendenza del drop out Femminile



Tipi di Chiusura in rapporto al tempo di permanenza



## Andamento del Programma



Conteggio di Fasce di età	CHIUSURA			
Fasce di età	concluso	Invio altra struttura	DropOut	Totale
<20 anni	0,00%	8,33%	2,33%	3,45%
21-30 anni	5,63%	16,67%	11,63%	10,92%
31-40 anni	32,39%	41,67%	27,91%	34,48%
41-50 anni	38,03%	18,33%	32,56%	29,89%
51-60 anni	22,54%	10,00%	20,93%	17,82%
>61	1,41%	5,00%	4,65%	3,45%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Conteggio di Occupazione	CHIUSURA			
Occupazione	Concluso	Invio altra struttra	Drop out	Totale
Stabile	33,80%	7,02%	15,00%	20,24%
Occasionale	22,54%	26,32%	20,00%	23,21%
Pensionato	5,63%	7,02%	15,00%	8,33%
Disoccupato	38,03%	59,65%	50,00%	48,21%
Totale	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%



# Villa Soranzo

Via Pezzana, 1  
30030 Tesserà (VE)

Tel. 041/5416291

Fax: 041/2616000

E-mail:

[alcologiainvillasoranzo@virgilio.it](mailto:alcologiainvillasoranzo@virgilio.it)