

1.22

L'ANTIDOTO PERFETTO: EMOZIONI, GRUPPI E CREATIVITÀ NELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Scurti P.*[1], Schiavo R.[2], Pepe C.[2]

[1] *Asl Napoli 2 Nord - SerD Casavatore - Napoli - Italy,*

[2] *Italy*

Sottotitolo: Strumenti psicoterapeutici nei contesti e nei percorsi di cura.

Non ci si muove che dentro "relazioni". Alcune che si aprono sul baratro, altre che, mutano la loro configurazione come in un caleidoscopio: evolvendo. E che cosa è un legame se non una dipendenza andata "bene"? E cosa è un "legaccio" se non una relazione di dipendenza andata "a male"? Ci occuperemo di questo nello scritto che vogliamo presentare. Dopo una breve disamina del modello sistemico-relazionale e la descrizione di una tecnica in via di sperimentazione (denominata S.O.S. - Scultura Oggettuale Simbolizzata) vengono presentati i gruppi attivi presso il SerD di Casavatore (Na), attraverso la rilettura di uno spaccato clinico e la descrizione di interventi terapeutici con spiccata focalizzazione sugli aspetti emozionali all'interno delle dipendenze patologiche.

Introduzione modello sistemico-relazionale

La psicoterapia sistemico relazionale nasce dalla più generale teoria dei sistemi del biologo Von Bertalanffy. La vera e propria nascita della terapia familiare si individua negli Stati Uniti e risale agli anni cinquanta. Considera l'individuo immerso nel contesto relazionale, sociale e culturale. L'intervento principe riguarda l'intero contesto relazionale di riferimento, in primo luogo la famiglia. Il sintomo, non è più inteso come un problema individuale, bensì come la manifestazione di un disagio dell'intero contesto in cui esso stesso si esprime. Il "paziente designato" è solo il portavoce. Lo psicoterapeuta sistemico-relazionale diventa uno strumento per aiutare i pazienti ad agire un cambiamento attraverso la relazione inedita che nasce nella stanza di terapia. Ogni sistema tende a mantenere l'omeostasi al proprio interno, ovvero si stabilizza utilizzando determinate modalità di funzionamento e di interazione. Non

necessariamente, queste, sono funzionali ma vengono comunque reiterate nel tempo perché familiari e strutturate. Un cambiamento presuppone, quindi, il passaggio attraverso la sperimentazione di nuove modalità di azione, di interazione e di riflessione che non sempre il singolo, la coppia e la famiglia, riescono ad effettuare autonomamente. La terapia sistemica diventa lo spazio per sperimentare nuove modalità di interazione ed espressione delle emozioni che possano consentire lo stabilizzarsi del sistema su un equilibrio diverso e maggiormente soddisfacente e funzionale.

L'approccio sistemico-relazionale si rivela utile nelle istituzioni perché queste ultime sono organizzate gerarchicamente proprio come il nostro modello. Infatti, un sistema è un'unità globale organizzata di interrelazioni fra elementi, azioni o individui che funziona secondo il principio dell'interdipendenza: una variazione nello stato di una delle componenti - o sottosistema - di un sistema tende sempre a riflettersi sulle altre e sul sistema visto come totalità, modificandone in qualche modo lo stato (e viceversa).

S.O.S. Scultura Oggettuale Simbolizzata

Le tecniche previste dal modello sistemico-relazionale sono storicamente il genogramma e la scultura. L'S.O.S. è una variante della scultura che si è rivelata utile per superare lo stallo nella relazione terapeutica in impasse facendo appello al linguaggio con cui l'inconscio si esprime meglio: la metafora. Di fronte ad utenti con molta difficoltà di espressione emozionale, come nel caso dei tossicodipendenti la cui sfera emotiva/affettiva è spesso inquinata dalla sostanza stupefacente, la consegna di questa tecnica produce due movimenti: uno interno, cioè emotivo, e l'altro esterno perché prevede un movimento del soggetto nella stanza della terapia. La consegna per la costruzione dell'S.O.S. reale (o del presente) è la seguente: «Questa stanza rappresenta la sua vita; con quello che essa contiene, e con qualsiasi oggetto ritenga utile, rappresenti cose, situazioni e persone che per lei sono significative in questo momento». Franco, paziente con una storia di dipendenza da cocaina lunga 10 anni, prende un posacenere sporco, una bottiglia di alcool etilico e il proprio accendino dalla tasca e li dispone su una sorta di continuum immaginario che attraversa la stanza obliquamente. Spiega che rappresentano rispettivamente passato - perché per troppo tempo si è sentito sporco e sporcato - presente - perché sta cercando di disinfettare la sua esistenza - e futuro - cioè la luce verso la quale deve dirigersi. Successivamente, entrando in una dimensione più intima, viene invitato a costruire una S.O.S. ideale (o del futuro): «Come vorresti che fosse? Parta da que-

sta scultura per costruire quella ideale». Franco a questo punto guarda gli oggetti usati e decide di allontanare il passato e avvicinare il presente al suo futuro. Da ciò la richiesta del terapeuta: «Cosa fai, o non fai, affinché tale rappresentazione diventi possibile». In questa fase, il lavoro terapeutico consiste nell'approfondire l'aspetto emotivo che rimanda la simbolizzazione ideale e i possibili ostacoli interni e/o esterni, passati e/o presenti. Verso la fine della seduta il terapeuta può decidere di includersi donando una scultura (S.O.S. ideale del terapeuta). Nella fase della co-costruzione oggettuale simbolizzata il terapeuta diventa visibile mostrando cosa pensa ma soprattutto cosa sente, prende una posizione e modifica la scultura proposta dal paziente. Dovremmo sempre chiederci se noi siamo disposti a fare ciò che chiediamo ai nostri pazienti: un terapeuta visibile, che si mostra autenticamente in terapia, diviene immediatamente credibile. Nel caso in questione, il terapeuta decide di far diventare il passato (posacenere) base del presente (bottiglia di alcool) che a loro volta diventano la base su cui poggia il futuro (accendino). Il caso però vuole che il terapeuta non riesca ad appoggiare l'accendino in equilibrio sulla bottiglia e il paziente corra in suo aiuto riuscendoci al primo colpo. Il terapeuta ridefinisce il proprio goffo tentativo di mantenere l'accendino in equilibrio dichiarando che solo il paziente ne sarebbe stato capace perché quel futuro deve essere creato ineluttabilmente e solo da lui. Si è mostrato utile fotografare e inviare al paziente i 3 S.O.S. costruiti per permettergli di lavorarci anche dopo la seduta e nelle sedute successive. Inoltre, il terapeuta può decidere se avere subito un ritorno oppure lasciare al paziente il tempo per riflettere e rispondere durante la seduta successiva (ad esempio per pazienti ansiosi e ossessivi è preferibile differire il momento dell'approfondimento).

I limiti della tecnica potrebbero essere legati alla difficoltà del paziente, ma soprattutto del terapeuta, di accedere all'utilizzo della creatività e della fantasia. Gli obiettivi che si propone tale tecnica sono: il superamento dello stallo nelle relazioni terapeutiche in impasse per recuperare una dimensione affettiva che altrimenti potrebbe restare inaccessibile; lo sblocco delle emozioni nel soggetto con difficoltà in tale ambito; l'autodiagnosi delle proprie relazioni affettive proiettando su oggetti comuni elementi intra psichici specifici (e quindi rendendoli visibili) senza passarli al vaglio inibitorio della parte cognitiva. Infatti gli oggetti comuni hanno meno connotazioni specifiche rispetto ad eventuali scelte precostituite dal terapeuta (cesta di oggetti, simulacri umani, ecc...) e scavalcano, quindi, eventuali resistenze del paziente. La flessibilità dello

strumento permette la sua applicazione anche a sistemi più grandi come le coppie, le famiglie e i gruppi. In quest'ultimo caso ogni partecipante lavora sulla scultura dell'altro, infatti, durante un gruppo terapeutico in cui è stata sperimentata tale tecnica abbiamo potuto constatarne l'utilità. Il conduttore, includendosi nella Scultura Oggettuale Simbolizzata, ha esperito quanto fosse terapeuticamente necessario partire da sé stesso e dall'emozione provata nella conduzione del gruppo terapeutico.

I gruppi

La scelta di metodo, nel modello di intervento del SerD di Casavatore, è stata quella di incentrare gli interventi su una dimensione gruppale senza per questo tralasciare gli aspetti specifici e individuali delle persone. Nessun dolore, nessuna gioia è tanto personale da non poter risuonare in qualcun altro oltre sé stesso. Così, il gruppo funziona da particolare e speciale macchina del tempo (Scurti, 2011). Il gruppo diventa un nodo da sciogliere ma anche uno spazio-tempo emotivo in cui ciascuno ritrova una seconda possibilità di appartenenza.

La dipendenza, in qualsiasi sostanza o comportamento essa si concretizzi, poggia le sue basi nella SFIDA. Negli incontri clinici che gli operatori hanno con gli utenti crediamo che si debba partire sempre da questo assunto. Uomini e donne che misurano la consistenza del proprio interlocutore dall'EFFETTO che questi gli procura, sulla pelle, negli occhi, nell'anima, perché è proprio dagli effetti che tali uomini e tali donne misurano il grado di dipendenza raggiunto con una determinata sostanza o esperito in un determinato comportamento. Come se dicessero ad ogni incontro: "Se non mi fai effetto non esisti e quindi mi dimenticherò di te". L'approccio che gli autori propongono quindi è quello di centrare l'intervento terapeutico su basi sistemiche emozionali, focalizzando l'attenzione della persona con dipendenza sia sulla relazione con la sostanza o comportamento, sia con il mondo circostante e sia sul riconoscimento-accettazione e condivisione dei suoi stati emotivi. Sganciarli cioè dalla palude infruttuosa ed estemporanea delle sensazioni e traghettarli verso l'arcipelago delle emozioni. Lo strumento cardine (oltre quelli canonici relativi alle psicoterapie individuali, familiari e di coppia) riteniamo sia l'immissione nel gruppo. Il nostro SerD da anni si è dotato di un modello integrato gruppale (MIG) appunto, che fa migrare interi gruppi l'uno nell'altro e che, pur mantenendo alcune specifiche attività per alcune tipologie di dipendenza, centra ogni intervento su quella matrice comune di cui più sopra si parlava: la sfida. Svincolare gli utenti dalla falsa credenza che è la sostanza a stabilire classifiche e difficoltà è, prima di tutto, l'operazione che deve com-

piere l'operatore nella sua mente, per non cedere a falsi e pericolosi moralismi o solo per obbedire a trend culturali ed aziendali in nulla proficui.

Il gruppo terapeutico del Mercoledì

Antonio è al centro della stanza. La cocaina, come spesso gli accade, ha ottenuto il suo ultimo tributo. La moglie è andata via con i figli. Piera gli tende le mani, si siede di fronte a lui.

P: Non so cosa si prova con quella sostanza. Ma so cosa si prova quando si è disperati! Ho giocato soldi non miei, mi hanno buttata fuori di casa, volevo farla finita...

A: Anch'io! Ho una corda in auto, da giorni.

Il gruppo è in silenzio. Qualcuno piange lacrime di paura perché quel dialogo è il suo, quello muto che ancora però gli rimbomba nella testa. Il terapeuta sente tutte queste emozioni e prova a dirigerle.

T: chi di voi sente il pericolo ed il dolore di Antonio e Piera può stringersi a loro, è come se, al centro di questa stanza ci fosse una palude invisibile, e la palude non fa distinzioni di sostanza o di gioco d'azzardo: ingoia e basta!

Il gruppo scatta. Neuroni specchio che si accendono all'unisono. Ogni partecipante si allunga, allunga le mani, una cordata di braccia come a dire ai due, se chiedi aiuto non affondi. Si stringono in un abbraccio fatto di urla e pianti. È il dolore condiviso la corda che li tira fuori oggi. Lo spaccato clinico, anche nella sua brevità, mostra la forza rivoluzionaria del rispecchiamento. L'intimità è immediata. Ogni partecipante è coinvolto dall'emozione che circola all'interno del sistema. Nessuno può dirsi spettatore. La qualità emergente è appunto una naturale attitudine all'autopoiesi (Maturana e Vaarela, 1980); al terapeuta il compito di co-costruire argini funzionali al fine di sentirsi tutti capaci e fautori del proprio cambiamento.

Terapia di gruppo – Gruppo Donne E.V.A.

Il gruppo denominato E.V.A. – Essere Vive Amandosi - è stato pensato per tutte le donne che si presentano al SerD come accompagnatrici periferiche degli utenti. Sono madri, mogli, figlie, sorelle e fidanzate che nella loro invisibilità reiterano un schema relazionale fallimentare.

Accogliamo le donne in una stanza completamente vuota, delle corde rosa sono appoggiate sulle spalle degli autori. L'attenzione di tutte le partecipanti si concentra inevitabilmente su questo. Non è un gruppo numeroso, circa 10, donne dai 18 ai 60 anni. Appare come un gruppo molto disomogeneo. Sembra, però, che tutte si chiedano "cosa ci faccio qui". In cerchio, sedute a terra, presentiamo brevemente il gruppo, dopodiché le sistemiamo sul pavimento spalla contro spalla e pro-

cediamo a legare mani e busti, in una sorta di gioco dell'oca in cui, però, è impossibile alzarsi e ballare. Chiediamo di chiudere gli occhi, di restare in quell'immobilità e di esprimere a voce alta l'emozione provata in quel momento. Le parole che vengono fuori sono ansia, paura, impotenza. L'atmosfera diventa più intensa, sospiri, lacrime e singhiozzi rompono la voce di alcune di loro.

Invitiamo ad aprire gli occhi quando sentiranno la nostra mano sul loro capo. A quel punto troveranno la loro immagine riflessa nello specchio piazzato davanti. Chiediamo di dirci cosa vedono. Per alcune di loro è estremamente difficile sostenere il proprio sguardo, per altre sembra di guardare un'estranea, altre ancora sono arrabbiate verso sé stesse. Rendere materiali e presentificare quei legacci, finora invisibili, è doloroso. Per comprendere meglio qualcosa, affinché acquisti un significato, e possa diventare oggetto di riflessione, confronto e soprattutto di crescita, occorre che abbia un nome. Quindi, chiediamo di dare un nome a queste corde che diventano Il mio compagno, mia madre, mio padre, mio figlio, il gioco d'azzardo, me stessa... queste le parole pronunciate tra dolore, sentimenti di colpa e tradimento ma, soprattutto, consapevolezza.

Annamaria arriva in ritardo, entra nella stanza trovando la configurazione descritta. Un agglomerato di anime delicate. Ora il gruppo non appare più così disomogeneo, ogni storia sembra intrecciarsi nell'altra. Ogni frase sembra completare quella di un'altra. Le chiediamo di descrivere cosa vede, di guardare negli occhi ognuna di quelle donne, sceglierne una e assumersi la responsabilità di slegarla e aiutarla a sollevarsi. In realtà le corde vengono solo allentate da Annamaria e le conduttrici ridefiniscono affermando che la conquista della propria libertà richiede uno sforzo di cui ognuna deve sentire la fatica perché solo così ne sentirà il diritto. La donna continua quindi a liberarsi da sola recuperando una leggerezza che le consente di liberare a sua volta un'altra donna e così via.

Ora, 20 metri di corde "arredano" la stanza, sono a terra, al centro, l'attenzione è nuovamente su di loro. Le guardano dall'alto. Chiediamo a ciascuna di scegliere una donna a cui parlare prendendole le mani e incontrandosi al centro della stanza con i piedi che calpestanto quelle corde. Si incontrano storie diverse, tempi diversi, ma stesse dinamiche.

Lasciamo le partecipanti con un "dono": una frase che pescano da una scatola e che grazie alla magia del caso calza a pennello su ognuna di loro. Si guardano incredule.

Chiediamo loro partecipazione e continuità, l'idea è quella di iniziare ad arredare e "riparare" la stanza come una squadra, tutte insieme operatrici e utenti in modo

da sentire la fatica fisica e mentale che un lavoro manuale comporta e utilizzarlo in modo metaforico. L'obiettivo è partire dal restauro della stanza che ci ospita per arrivare a restaurare le anime, i corpi e le menti di tutte le partecipanti. Una volta terminato il lavoro, chiederemo e di portare qualcosa per "arredare" quella stanza con oggetti che possano personalizzarla e iniziare a raccontare una nuova storia. "Perché tutti abbiamo delle dipendenze, se evolvono diventano legami altrimenti... catene".

Gruppo F.O.R.T.E. (Famiglie Organizzate In Relazioni Terapeutiche Evolutive)

L'obiettivo di questo gruppo è partire con una concezione di cambiamento che possa essere autopoietica poiché è lo stesso gruppo a fornire informazioni ai partecipanti per costituirsi nel tempo come un gruppo A.M.A. (auto mutuo aiuto). Un macrosistema che contiene un microsistema che a sua volta è il macrosistema di altri piccoli sottosistemi. Infatti, i genitori che frequentano da più tempo il servizio, considerati esperti sono chiamati come facilitatori e catalizzatori di processi trasformativi interni al gruppo stesso. Così il gruppo può configurarsi talvolta con funzione psicoterapeutica e talvolta è anche rispondente alle esigenze educative.

Il gruppo diventa quindi cassa di risonanza delle emozioni e un contenitore nell'aggancio.

Il nostro modello di intervento si è via via conquistato il territorio. Attività terapeutiche e riabilitative del SerD di Casavatore sempre più si spendono in luoghi altri (e oltre le mura del Ser.D.). Crediamo che per le dipendenze patologiche il "setting terapeutico" non siano solo le stanze dei SerD ma il mondo. È questo che proviamo a concretizzare ogni giorno: attività terapeutiche e riabilitative da consumarsi esclusivamente nella vita prima che arrivi qualcosa a dirci che siamo...scaduti.

Bibliografia

- Maturana, H. & Varela F. (1980). *Autopoiesis and Cognition. The Realization of the Living*. Dordrecht: Reidel Publishing. (trad. it. di A. Stragapede, *Autopoiesi e Cognizione. La Realizzazione del Vivente*, Venezia, Marsilio, 1985)
- Scurti, P., Di Petta, G., & Fallace, P. (2001). *Tossicodipendenza e gruppaltà integrata: verso un possibile modello di intervento*. S & P SALUTE E PREVENZIONE. Edizioni FrancoAngeli.
- Scurti, P. (2011). *Gruppi, Garantire Relazioni Umane Per Garantire Indifferenza*. Edizione Melagrana.
- Scurti, P. (2021). *Psicoterapia delle dipendenze: Contesti, percorsi e strumenti terapeutici*. FrancoAngeli.
- Von Bertalanffy, L. (1971). *Teoria dei sistemi*. Istituto librario Internazionale, Milano.