

6.8

INCONTRARE LE EMOZIONI: RICONOSCKERLE E GESTIRLE

**Rigon J.^[1], Lasta B.^[2], Vidal Tagliapietra M.^[1],
Margutti E.^[1]**

^[1]UOS SerD AULSS 3 Venezia-Chioggia - Venezia - Italy,

^[2]Consulente esterno - Venezia - Italy

Un gruppo pilota presenterà un progetto per esplorare le emozioni utilizzando un approccio bioenergetico (Lowen, 1995). Prima dell'avvio del gruppo esperienziale, sarà effettuata una valutazione neuropsicologica per completare l'iter diagnostico e identificare eventuali comorbidità che potrebbero influenzare l'efficacia del trattamento proposto.

Introduzione

Razionale. Il progetto "Incontrare le emozioni: riconoscerle e gestirle" offre un'opportunità terapeutica integrativa per gli utenti del Servizio delle Dipendenze (SerD) con diagnosi di Disturbi d'Uso Alcol (DUA), d'Uso di Sostanze (DUS) e di Gioco D'Azzardo (DGA).

L'intervento proposto all'interno del progetto prevede attività di gruppo e si concentra sulla gestione delle emozioni che sono tra le criticità più frequentemente osservate nella popolazione del SerD. La revisione della letteratura condotta da Jordan Stellner e collaboratori (Jordan Stellner J. et al., 2023) ha confermato che i soggetti con disturbi di dipendenza tendono ad avere livelli elevati di emotività negativa e difficoltà nella regolazione delle emozioni. Le emozioni si manifestano attraverso il corpo che funge sia da sede che da strumento per acquisire consapevolezza emotiva. Le emozioni sono veicoli di cambiamento; se adeguatamente regolate ed elaborate, possono portare a una trasformazione positiva (Panksepp, 1998).

In risposta a queste criticità, il progetto propone un approccio bioenergetico (Lowen A., 1995) in un contesto di gruppo, al fine di facilitare l'acquisizione di esercizi e tecniche corporee. La bioenergetica, una branca della psicoterapia basata su tecniche psicocorporee, utilizza modalità respiratorie, esercizi fisici specifici, posizioni e contatti corporei, combinati con un'analisi psicologica del paziente. Questo approccio consente di integrare corpo e mente, aiutando a sciogliere i blocchi energetici e i meccanismi difensivi sia a livello fisico che psicoemo-

tivo. Le modalità difensive si manifestano a livello fisico con rigidità corporee, quali le contrazioni muscolari, e a livello psicologico con la mancanza di contatto emozionale. L'obiettivo della bioenergetica è rilassare le contrazioni muscolari, permettendo così di far emergere le emozioni che hanno causato tali blocchi e di ripristinare uno stato naturale di energia ed equilibrio.

Il progetto include una valutazione neuropsicologica preliminare che sarà effettuata prima dell'inizio del trattamento. Questa valutazione è cruciale per un completo inquadramento diagnostico degli utenti del SerD, considerando le comorbidità note (Katzman et al., 2017). È necessario integrare l'approfondimento degli aspetti emotivi e comportamentali con una valutazione neuropsicologica, poiché disturbi come ADHD e deficit delle funzioni esecutive sono frequentemente osservati in comorbidità con i disturbi da uso di sostanze (Klassen et al., 2012; Verdejo-Garcia et al., 2006; Verdejo-Garcia, 2017). Lo screening neuropsicologico consente di avviare interventi mirati e simultanei, favorendo così un esito efficace del trattamento proposto.

Obiettivo generale

Fornire al gruppo tecniche pratiche, mediante il corpo, che aiutino a sentire, riconoscere, esprimere e gestire le emozioni.

Obiettivi specifici

- 1- Promuovere l'acquisizione di tecniche e fare esperienza condivisa con esercizi specifici.
- 2- Stimolare la ripetizione delle suddette tecniche al di fuori del contesto del gruppo.

Materiali e metodi

Criteri di inclusione. Sono stati inclusi gli utenti giovani adulti, afferenti al SerD di Venezia, di età compresa tra i 18 e i 30 aa, con diagnosi DUS, DUA e DGA.

Criteri di esclusione. Sono stati esclusi gli utenti in uso attivo, al momento del reclutamento.

Campione. Il gruppo pilota finale è composto da 3 utenti. Un abbandono è stato registrato al termine della valutazione neuropsicologica e prima dell'inizio delle attività di gruppo. ?Descrizione del campione. Il campione include 3 adulti (N=3), di cui 2 di sesso maschile e 1 di sesso femminile. L'età media è di 25 anni, con un intervallo compreso tra i 20 e i 30 anni. La scolarità media è di 14 anni; tutti i partecipanti hanno conseguito il diploma di scuola media superiore e due di loro sono attualmente iscritti a corsi universitari. Due dei partecipanti sono certificati per Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA).

Descrizione attività. È stato proposto un intervento basato sulla bioenergetica, con un numero limitato di

partecipanti per gruppo. Il progetto prevede la formazione di gruppi successivi con caratteristiche omogenee rispetto al campione attualmente reclutato, al fine di garantire un numero sufficiente di dati per le analisi. Tutti i partecipanti hanno fornito il consenso informato. Il programma inizia con un incontro introduttivo in cui si presenta il percorso del gruppo. A questo incontro di presentazione seguono cinque incontri, uno alla settimana, della durata di un'ora e mezza ciascuno. Ogni incontro include attività specifiche, svolte sia individualmente che in coppia, focalizzate sulle emozioni primarie (paura, tristezza, rabbia e gioia), trattate in moduli distinti. Ogni incontro prevede l'introduzione dell'emozione oggetto della seduta, l'applicazione di tecniche psicocorporee per facilitare la conoscenza e l'espressione di tale emozione ed una fase finale di condivisione. Tra i materiali utilizzati sono state incluse le carte Dixit di Jean-Louis Roubira (Jean-Louis Roubira, 2008), impiegate per il loro potere evocativo che facilita il riconoscimento e l'accesso alle emozioni attraverso immagini suggestive.

Valutazione iniziale. Sono stati somministrati alcune scale e test di approfondimento relativi a: percezione del benessere, valutazione delle emozioni, screening ADHD, valutazione neuropsicologica specifica per le funzioni esecutive (FE). I test e i questionari somministrati sono di seguito riportati in elenco.

1. Cognitive Behavioural Assessment – Valutazione di Esito (CBA-VE), (Michielin et al., 2008), questionario sulla percezione del benessere e del cambiamento;
2. Questionario sulla Regolazione Emotiva (ERQ) (Balzarotti et al., 2010), questionario tradotto in italiano sulla regolazione emotiva.
3. Questionario Fragilità Emotiva (Caprara et al., 1991), questionario per la misura della Fragilità Emotiva, impiegato per individuare le emozioni più significative da proporre nel gruppo.
4. Adult ADHD Self Report Scale (ASRS-V1.1) (World Health Organization, tradotta in italiano da Andrea Fossati), screening ADHD.
5. Valutazione neuropsicologica breve (VNPSI) con i seguenti test:
 - a) Moca (Nasreddine Z., 2006; Pirani et al., 2022): approfondimento cognitivo generale;
 - b) Modified Five point Test (Cattelani et al., 2011): approfondimento FE ed uso strategie;
 - c) Figura di Rey (Caffarra et al., 2000): approfondimento FE, pianificazione e memoria visuospatiale.

Valutazione finale. Sono somministrati il questionario CBA- VE (Cognitive Behavioural Assessment - Valutazione di esito; Michielin et al., 2008) per una valutazione del benessere e della percezione di cambia-

mento al termine del percorso intrapreso e un questionario di gradimento delle attività di gruppo, costruito ad hoc.

Follow-up. Previsto un follow up a 3 mesi dal termine del gruppo per il controllo del beneficio nel tempo e per valutare l'uso delle strategie condivise.

Risultati

Data la ridotta dimensione del campione (N=3), non è stato possibile condurre analisi statistiche che consentissero una valutazione quantitativa oggettiva dei dati raccolti. Tuttavia, l'analisi qualitativa ha evidenziato l'importanza di una valutazione di baseline che comprenda un approfondimento sia degli aspetti emotivi che cognitivi. La valutazione testistica, effettuata prima dell'inizio del trattamento di gruppo, ha fornito indicazioni utili non solo per orientare i pazienti verso eventuali approfondimenti specialistici, ma anche per definire con maggiore precisione il percorso diagnostico. Questo processo ha permesso di individuare aree di vulnerabilità e punti di forza nel funzionamento emotivo e cognitivo dei partecipanti, consentendo di personalizzare ulteriormente l'intervento. Le informazioni sul funzionamento cognitivo raccolte durante questa fase sono state particolarmente utili per prevedere la capacità dei pazienti di apprendere e mantenere nel tempo le strategie e tecniche condivise nelle attività di gruppo. Comprendere i livelli cognitivi di ciascun partecipante ha permesso di calibrare meglio le tecniche proposte, migliorando così l'efficacia del trattamento stesso. I questionari di gradimento somministrati al termine dei cinque incontri hanno evidenziato un elevato livello di soddisfazione tra i partecipanti riguardo all'approccio utilizzato. Inoltre, i pazienti hanno riconosciuto l'utilità pratica delle tecniche apprese, trovandole efficaci e applicabili nella vita quotidiana per la gestione delle emozioni. Questo riscontro positivo conferma il valore delle tecniche proposte e ne suggerisce una potenziale replicabilità in contesti simili. Gli strumenti testistici impiegati nel corso della valutazione sono elencati di seguito. Sono riportati i punteggi grezzi e corretti relativi ai test e questionari più rilevanti nella Tabella 1, per fornire un quadro più dettagliato dei risultati emersi (Tabella 1).

Conclusioni

Il gruppo pilota di bioenergetica (Lowen A, 1995), realizzato nell'ambito del progetto "Incontrare le emozioni: riconoscerle e gestirle", ha confermato l'importanza del tema trattato. L'obiettivo principale del gruppo consiste nel condividere tecniche pratiche basate sul corpo, per aiutare i partecipanti a sentire, riconoscere, esprimere e gestire le emozioni. Il progetto mira a promuovere l'ac-

TEST COGNITIVI	Pz 1	Pz 2	Pz 3	Pz 4*
Moca	Norma (28/30)	Deficitario (25/30)	Norma (30/30)	Norma (27/30)
MFPT Indice Strategia	deficitario	norma	norma	norma
Figura di Rey Copia	Deficitario	Norma	Norma	Norma
Differita	Deficitario	Norma	Norma	Norma
QUESTIONARI				
CBA-VE	qualitativo	qualitativo	qualitativo	qualitativo
ERQ	Rivalutazione	Soppressione emotiva	Rivalutazione	Soppressione emotiva
FE (Fragilità Emotiva)	qualitativo	qualitativo	qualitativo	qualitativo
ASRS	Norma (2/6)	Deficitario (5/6)	Norma (0/6)	Norma (0/6)

Tabella 1. Questionari e test somministrati con i relativi punteggi, laddove possibile, riportati in sintesi. Con * gli esiti dei punteggi del paziente 4 che non ha successivamente aderito alle attività di gruppo.

quisizione di esercizi per affrontare le emozioni primarie attraverso un'esperienza condivisa, incoraggiando i partecipanti a continuare a utilizzare tali tecniche anche al di fuori del contesto del gruppo. Durante i cinque incontri organizzati, sono state affrontate diverse emozioni utilizzando tecniche psicocorporee e materiali specifici, permettendo ai partecipanti di sperimentare, individualmente, in coppia o in gruppo, il riconoscimento e la gestione dell'emozione trattata in ciascuna sessione. Tuttavia, per confermare l'efficacia dell'approccio proposto, è necessaria la raccolta di ulteriori dati. Sono previsti nuovi piccoli gruppi, simili per caratteristiche al campione raccolto, al fine di trarre conclusioni più solide. Dal punto di vista clinico, l'integrazione di una valutazione neuropsicologica è stata utile per conoscere meglio il gruppo, raccogliere informazioni sulle risorse e difficoltà presenti, e adattare di conseguenza le attività proposte. Il funzionamento cognitivo, infatti, gioca un ruolo cruciale nel trattamento dei disturbi legati all'uso di sostanze. In particolare, anche una breve valutazione neuropsicologica può far emergere criticità che interferiscono con la gestione delle emozioni, compromettendo così l'efficacia del trattamento. È noto che i deficit nelle funzioni esecutive sono una caratteristica comune

nelle dipendenze (Verdejo-Garcia, A. 2017; Verdejo-Garcia et al., 2006) e possono ostacolare l'applicazione di strategie efficaci per gestire le emozioni. Questi deficit si manifestano nella vita quotidiana dei pazienti con difficoltà a controllare le proprie azioni, a posticipare la gratificazione e a mettere in atto strategie utili. Di conseguenza, tali difficoltà possono compromettere il successo nel superare l'uso problematico di sostanze (Butler e Le Foll, 2019). Identificare questi deficit prima dell'inizio di un trattamento permette di intervenire tempestivamente e migliorare l'efficacia dell'intervento specifico. I primi riscontri clinici, supportati dai questionari di gradimento compilati dai partecipanti al gruppo pilota, hanno mostrato che l'approccio bioenergetico ha facilitato l'accesso alle emozioni e fornito tecniche utili per la vita quotidiana. Questi risultati incoraggiano a proseguire con ulteriori arruolamenti e raccolte dati.

Limiti

La ridotta dimensione del campione, composto da soli tre partecipanti (N=3), rappresenta un limite significativo che impedisce di sottoporre i dati raccolti a un'analisi quantitativa e statisticamente significativa.

Pertanto, sarà fondamentale estendere il campione per poter condurre analisi più robuste. Inoltre, è necessario valutare l'efficacia del trattamento a breve termine, il che richiederà una rivalutazione dei partecipanti attraverso il follow-up previsto a tre mesi. Questo permetterà di verificare se i benefici iniziali osservati si mantengono nel tempo o se emergono nuovi aspetti rilevanti. Altro limite è rappresentato dall'assenza di un gruppo di controllo. L'inclusione e l'arruolamento di un gruppo di controllo è necessario per confrontare i risultati che si raggiungeranno con il trattamento proposto e per stabilire in modo più rigoroso l'efficacia dell'intervento. Solo attraverso questo confronto sarà possibile distinguere i reali effetti del trattamento da eventuali altri fattori, garantendo una maggiore solidità scientifica alle conclusioni.

Bibliografia

- Balzarotti S., John OP, Gross JJ. An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Euro. J. Psychol.* Valutare. 2010; 26:61–67. doi: 10.1027/1015-5759/a000009.
- Butler K., Le Foll B. Impact of substance Use Disorder Pharmacotherapy on Executive Function: A narrative Review. *Frontiers in Psychiatry* (2019)10: 98
- Caparara G.V., Perugini M., Barbaranelli C., Pastorelli C. Scala per la misura della Fragilità Emotiva. *Organizzazioni Speciali*. 1991
- Cattelan R., Dal Sasso F., Corsini D., Posteraro L. The Modified Five-Point Test: normative data for a sample of Italian healthy adults aged 16–60. *Neurol Sci* (2011) 32:595–601. DOI 10.1007/s10072-011-0489-4
- Ekman, P. Te lo leggo in faccia. Riconoscere le emozioni anche quando sono nascoste. Editore Amrita, collana Scienza e Compassione. 2008.
- Giovagnoli A. R., Pesce M. Del, Mascheroni S., Simoncelli M., Laiacona M. & Capitani E. Trail making test: normative values from 287 normal adult controls. *The Italian Journal of Neurological Sciences* (1996) 17, 305–309.
- Jean-Louis Roubira 2008. *Dixit Un'immagine vale mille parole!* Ed. Libellud.
- Katzman M.A, Bilkey T.S., Chokka P.R., Fallu A., Klassen L.J. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry* (2017) 17:302 DOI 10.1186/s12888-017-1463-3.
- Klassen LJ, Bilkey TS, Katzman MA, Chokka P. Comorbid attention deficit/ hyperactivity disorder and substance use disorder: treatment considerations. *Curr Drug Abuse Rev.* 2012;5(3):190–8.
- Lowen A. *Joy: The Surrender to the Body and to Life* 1995
- Michielin P., Bertolotti G., Sanavio E., Vidotto G., Zotti A.M. Proposta di un nuovo strumento per la verifica dell'efficacia nella pratica dei trattamenti psicologici e psicoterapeutici, *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Supplemento A di Psicologia*, 2008; 30: A 98-A104.
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JL, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005 Apr;53(4):695-9. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford University Press.
- Pirani A, Nasreddine Z, Neviani F., Fabbo A., Rocchi M.B., Bertolotti M., Tulipani C., Galassi M., Belvederi Murri M., Neri M. MoCA 7.1: Multicenter Validation of the First Italian Version of Montreal Cognitive Assessment. *J Alzheimers Dis Rep.* 2022; 6(1): 509–520.
- Sanavio E., (Edd.), *Le scale CBA Milano*, Raffaello Cortina, 2002
- Jordan Stellern, Ke Bin Xiao, Erin Grennell, Marcos Sanches, Joshua L. Gowin, Matthew E. Sloan. Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta analysis. *Addiction.* 2023 Jan; 118(1): 30–47. Published online 2022 Aug 11. doi: 10.1111/add.16001
- Verdejo-Garcia, A. (2017). Chapter 16- executive dysfunction in addiction. In: Goldberg E, editor. *Executive Functions in Health and Disease*. San Diego, CA: Academic Press (2017). p. 395–403.
- Verdejo-Garcia A, Bechara A, Recknor EC, Perez-Garcia M. Executive dysfunction in substance dependent individuals during drug use and abstinence: an examination of the behavioral, cognitive and emotional correlates of addiction. *J Int Neuropsychol Soc.* (2006) 12:405–15. doi: 10.1017/S1355617706060486