Psicologi & Psicologia in Sicilia

Notiziario dell' Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana

Dicembre 2023

Il lavoro clinico-sociale con le dipendenze da sostanze oggi

Indice

3 **Dall'uso all'abuso di sostanze: cause, effetti, possibili rimedi**
di Simona Alessandrà

6 **Il Tempo del Noi. Gruppo d'incontro per familiari con problematiche di dipendenze. L'esperienza del Ser.D di Mazara del Vallo**
di Maria Gabriella Giuffrida, Santina Sferruggi, Angela Ballatore

12 **Le dipendenze: la punta di un iceberg**
di Jessica Buscemi, Maria Silvia Cassarà, Giovanbattista Di Carlo, Diana Nicolosi (Gruppo di lavoro Consultorio IIPP)

15 **Semaforo rosso e semaforo verde: STOP & GO**
di Antonietta Germanotta

18 **Impotenza da dipendenza**
di Stefania Materia

20 **"Il mare non mente mai"di R. Mondo**
di Gabriella Toscano

Dall'uso all'abuso di sostanze: cause, effetti, possibili rimedi

di Simona Alessandrà

Con il termine "dipendenza" si intende un'alterazione del comportamento che si caratterizza per la ricerca anomala ed eccessiva di sostanze che si mantiene nonostante l'evidenza che queste siano dannose.

Il concetto di dipendenza, infatti, nasce in relazione all'utilizzo di sostanze anche se si è poi esteso alle dipendenze comportamentali; sempre più spesso si sente parlare di "New Addictions", ovvero delle dipendenze senza sostanze (gioco d'azzardo, uso incontrollato dei social, ecc.).

Il disturbo da uso di sostanze è caratterizzato da un desiderio continuo di una sostanza e dall'incapacità di smettere di utilizzarla nonostante causi problemi fisici e psicologici. La dipendenza è una malattia potente e complessa, da qui la necessità di intraprendere un percorso di supporto ed aiuto.

Esistono diversi tipi di dipendenza, tra le più diffuse si annoverano: sostanze stupefacenti (eroina, cocaina, ma anche cannabinoidi e oppiacei); farmaci, soprattutto antidolorifici, antidepressivi, ansiolitici o sonniferi; fumo di sigaretta.

Come ogni altra forma di dipendenze, anche la Dipendenza da Sostanze segue tre fasi distinte:

- Tolleranza: ovvero il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'effetto desiderato, l'effetto è notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza;
- Astinenza: la stessa sostanza è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza che si presentano come tremori, nausea, ipersudorazione, agitazione psicomotoria, allucinazioni, iperattività del sistema nervoso autonomo, ansia;
- Craving: una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza, ad assumerla o a riprendersi dai suoi effetti. In questa fase, avviene l'interruzione o la riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative dovute all'abuso della sostanza.

Una volta innestato il meccanismo della dipendenza, la persona fa uso continuo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema grave, di natura fisica o psicologica, causato o esacerbato dalla sostanza.

Vi sono tre aspetti strettamente psicologici collegati all'abuso di sostanze:

- Ossessività: la persona è assorbita da pensieri e immagini continui riguardanti la dipendenza o le ideazioni relative alla dipendenza.

Questi pensieri e le immagini prodotte dalla mente sono intrusivi, provocano tensione ed eccitazione inappropriate e causano ansia o disagio marcati;
▪ Impulsività: il soggetto prova irrequietezza, ansia, aggressività, irritabilità o agitazione quando non è possibile utilizzare la sostanza;
▪ Compulsività: comportamenti di consumo ripetitivi che la persona si sente obbligata a mettere in atto, anche contro la sua stessa volontà, nonostante le possibili conseguenze negative. Vediamo alcune conseguenze della dipendenza da sostanze stupefacenti.

Nel caso di sostanze stupefacenti, conseguenze dirette possono verificarsi sul sistema nervoso centrale; la cocaina è una sostanza estremamente neurotossica che, a lungo termine, può portare non solo a deficit cognitivi, ma anche a veri e propri quadri di demenza o Parkinson; l'eroina è paradossalmente meno dannosa a livello neurobiologico, ma ciò non toglie la gravità rappresentata dalla ricerca ossessivo-compulsiva della sostanza. Tutto passa in secondo piano in favore di questa dipendenza, a discapito dei rapporti umani, degli affetti e della propria professione.

Medesimo discorso è applicabile anche all'abuso di farmaci, in particolare in questi ultimi anni stiamo osservando una vera e propria epidemia di uso di farmaci oppioidi, che vengono inizialmente prescritti come antidolorifici, ma che poi creando dipendenza vengono assunti continuativamente da persone che non hanno nessuna idea di cosa si tratti.

Non bisogna mai trascurare il fatto che tutte le sostanze stupefacenti causano gravi conseguenze sulla salute mentale: ansia, depressione, schizofrenia, apatia, paranoia, disturbi bipolari e della personalità.

Dal punto di vista fisico gli effetti delle droghe sono: danni al sistema nervoso centrale, convulsioni, danni irreversibili alla memoria, infertilità, impotenza, malattie cardiovascolari, insufficienza renale, lesioni polmonari, lacerazioni epiteliali e venose, overdose e talvolta morte.

Tra le sostanze stupefacenti è inclusa la Nicotina, che, se pur di uso comune, ha seri effetti collaterali sul sistema cardio-circolatorio e respiratorio della persona. Essa crea dipendenza psicologica e, nel caso di sospensione del fumo abituale, può creare sintomi di astinenza.

Non sono ben noti tutti i meccanismi che nel nostro cervello sottendono alle dipendenze, però sappiamo che esiste un'area cerebrale, chiamata corteccia cingolata anteriore, deputata alla motivazione e al rinforzo del comportamento, che nel momento in cui scatta la dipendenza viene iperstimolata, portando alla continua e spasmodica ricerca di quella determinata sostanza o determinato comportamento.

Alcune persone sono geneticamente predisposte allo sviluppo di dipendenze. Si può parlare proprio di una genetica delle dipendenze che può trasmettersi di generazione in generazione.
È chiaro, però, che contribuiscono ampiamente allo sviluppo di dipendenze anche altri fattori

- sociali, culturali e psicologici - da non sottovalutare.

Per poter riconoscere e diagnosticare la dipendenza da sostanze, l'indagine è clinica e si basa solo sull'analisi di alcuni comportamenti ripetuti che portano poi alla dipendenza.

Una volta riconosciuta e diagnosticata la dipendenza, occorre rivolgersi ad uno specialista capace di fornire un aiuto concreto. Il primo step fondamentale, per il paziente è decidere di uscirne una volta per tutte. A questo proposito, diversi sono gli approcci di trattamento per le dipendenze: questi possono spaziare dalle terapie farmacologiche, ai percorsi psicologici con professionisti, così come all'innovativo approccio biologico tramite la stimolazione magnetica transcranica che, grazie a un campo magnetico che penetra nel cervello, stimola alcune aree cerebrali.

Un nuovo approccio, la Mindfulness, integrato alla psicoterapia cognitivo comportamentale, sta avendo successo nel trattamento della Dipendenza da Sostanze e in particolare nella prevenzione delle ricadute.

Trattare una dipendenza significa aiutare l'individuo a interrompere l'assunzione della sostanza, evitando che si verifichino ricadute, a recuperare il proprio ruolo fuori e dentro casa. Esistono diversi approcci evidence based per il trattamento delle dipendenze, raggruppabili nelle macrocategorie delle psicoterapie e del trattamento farmacologico: a seconda dei casi, verrà prescelta una delle due forme di trattamento, oppure una combinazione di entrambi.

La terapia farmacologica viene usata, prevalentemente, per gestire i sintomi dell'astinenza e prevenire le ricadute. In primo luogo, quindi, i farmaci aiutano a eliminare i sintomi dolorosi che si manifestano durante la disassuefazione e a evitare che si ricominci ad assumere la sostanza: questo non costituisce, in sé, il trattamento, ma rappresenta un primo passo indispensabile per il cambiamento.
Tra le psicoterapie utilizzate per il trattamento della dipendenza da sostanze, in particolare la Terapia Cognitivo Comportamentale, l'Approccio Motivazionale e la Terapia Dialettico Comportamentale si sono dimostrate tra le più efficaci nel raggiungimento dei risultati e nella prevenzione delle ricadute.

Il Tempo del Noi. Gruppo d'incontro per familiari con problematiche di dipendenze. L'esperienza del Ser.D di Mazara del Vallo

di Maria Gabriella Giuffrida, Santina Sferruggia, Angela Ballatore

La perdita di libertà si riflette, e inizia,
nell'impoverimento del discorso
M. Frisina

Per una personalizzazione della Cura ed un approccio proattivo alle dipendenze, il Ser.D di Mazara del Vallo ha avviato un percorso gruppale con le famiglie degli utenti. Il gruppo dei caregivers, così "sospesi" tra passato (le narrazioni), presente (le relazioni hic et nunc) e futuro (le domande e il confronto) crea una propria storia e diventa un laboratorio di soluzioni.

Nel mese di Marzo 2023 il nostro Servizio si è arricchito della presenza di nuove risorse professionali. In particolar modo, la presenza di due psicoterapeute ha consentito di ampliare lo sguardo ed interrogarci su come rinnovare le cure ai nostri utenti. Ci siamo interrogate sull'attività clinica svolta sino ad allora, fatta in prevalenza di percorsi individuali, con gli utenti afferenti al Servizio, e abbiamo pensato di attivare un gruppo d'incontro per i familiari dei nostri ragazzi. La conoscenza dei caregivers sino ad oggi era avvenuta prevalentemente nella fase di avvio alla presa in carico ed attraverso colloqui individuali. Tramite l'esperienza gruppale, il familiare diventa protagonista del proprio tempo, non più "isola" del proprio dolore, ma costruttore di nuovi legami che lo rendono finalmente proattivo.

Il TEMPO DEL NOI

Dalla nostra esperienza al Ser.D di Mazara del Vallo abbiamo rilevato che sono state, e sono le madri le principali figure di riferimento coinvolte nella cura e nei percorsi di trattamento dei figli. Dall'ascolto individuale delle storie dei nostri ragazzi e dal contatto con le madri, a volte inermi ed impotenti, disperate e rabbiose, ma sempre profondamente sofferenti e coinvolte, è nato il "Tempo del Noi". Abbiamo creato ed affisso la locandina del gruppo all'ingresso del nostro Servizio per poterne dare visibilità. Alcuni familiari dei nostri utenti, motivati e bisognosi di uno spazio di supporto gruppale, hanno accolto la proposta con interesse e coinvolgimento. Sin dal primo incontro il feedback ricevuto è stato il bisogno di ognuno di partecipare ad un percorso gruppale.

STRUTTURAZIONE E METODOLOGIA

Gli incontri hanno la durata di un'ora e mezza e si svolgono a cadenza quindicinale, in una

stanza spaziosa e luminosa, all'interno del Distretto Sanitario. Abbiamo utilizzato la metodologia gestaltica integrata e sistemico-relazionale, in relazione alla nostra formazione. Seguendo l'APPROCCIO GESTALTICO, l'incontro è scandito in quattro fasi, che corrispondono alle fasi del ciclo del contatto.

La fase di avvio, il *Pre-contatto*, è dedicata all'accoglienza ed all'ascolto, nel quì ed ora, dei vissuti e delle sensazioni con cui si "arriva" all'incontro. Ognuno si può esprimere liberamente. La seconda fase del *Contatto*, serve come avvio per attivare i partecipanti per un'eventuale esplorazione personale, a questa segue la fase del *Con-Tatto pieno*, in cui chi desidera, prende uno spazio più definito per esplorare i propri vissuti ed effettuare un lavoro personale. Al termine del lavoro personale, il terapeuta chiede alla persona se vuole ricevere un feedback da qualche partecipante del gruppo. I membri del gruppo sono liberi di parlare o meno, compiere un lavoro di esplorazione o non compierlo, offrire un feedback o scegliere di non farlo; tutto ciò nel rispetto della libertà di ognuno.

Nel momento conclusivo del *Post-Contatto*, avviene la "metabolizzazione" dell'esperienza, il terapeuta chiede ai partecipanti di esprimersi a turno comunicando il proprio "vissuto" nel corso dell'esperienza di gruppo appena trascorsa, in particolare se ci sono state risonanze, tensioni, emozioni, progetti. (E. Giusti, A. D'Ascoli ,2000).

L'APPROCCIO SISTEMICO-RELAZIONALE, che ridefinisce il sintomo della dipendenza in termini di comunicazione, ha dato la possibilità di cancellare l'idea nelle partecipanti che un figlio tossicodipendente fosse un problema intrinseco alla persona o una "COLPA" della famiglia. Attraverso l'oggettivazione e l'autorizzazione dei propri vissuti si dà la possibilità di uscire dal circolo dell'agito sintomatico e recuperare nuove scelte. La ridefinizione del sintomo o problema presentato in termini di comportamenti, la sua contestualizzazione nel tempo e nello spazio delle relazioni è il punto di partenza di un gruppo ad orientamento sistemico relazionale. L'essere viste come "Donne" con bisogni che potevano essere "narrati" e "accolti" è già di per sé un intervento, un'implicita proposta di entrare in una nuova epistemologia non più lineare (causa-effetto) , bensì circolare e relazionale.

Le partecipanti che hanno aderito al gruppo nella fase di avvio, sono state otto madri con un'età compresa tra i 45 e i 70 anni, in maggioranza casalinghe o impegnate in lavori saltuari; solo una con un impiego di insegnante. Nei mesi successivi si sono aggiunte altre due donne, nel ruolo di compagne dei nostri utenti.

OBIETTIVI

- Condividere esperienze, emozioni e risorse in un clima di fiducia, rispetto e riservatezza
- Prendersi cura di sé
- Favorire la gestione dello stress

PROCESSO

Nel primo incontro abbiamo condiviso gli obiettivi da raggiungere e le regole necessarie per favorire un buon funzionamento dello stesso, ovvero la riservatezza, la puntualità, la sospensione del giudizio, l'attesa del proprio turno e l'impegno

nel mantenere una partecipazione costante al percorso. Abbiamo inoltre proposto l'uso del feedback tra i membri del gruppo per agevolare la comunicazione e rafforzare la consapevolezza di sé.

CONDIVIDERE ESPERIENZE, EMOZIONI E RISORSE IN UN CLIMA DI FIDUCIA, RISPETTO E RISERVATEZZA

Nella fase iniziale abbiamo rilevato nelle partecipanti il *bisogno di espellere* le proprie emozioni relative alla dipendenza dei figli, da tempo tenute segrete e condivise solo tra le *mura domestiche*. Rabbia, impotenza, tristezza, angoscia di morte, disperazione, hanno invaso il campo terapeutico, con modalità compulsiva, rispecchiando le dinamiche dei propri figli, in una spirale d'angoscia.

Così come si raccontano i *figli* nelle sedute individuali, in cui emerge il *TEMPO SOSPESO* attorno al pensiero fisso della "sostanza", anche le narrazioni delle *madri* risultano *fissate* sulla problematica, diventando il centro attorno al quale ruota l'incontro di gruppo.

Ma se all'interno delle famiglie, la sostanza, aveva rappresentato un tentativo di soluzione, seppur disfunzionale, come si poteva impedire che prendesse anche il *Controllo* del nostro setting gruppale?

Utilizzando una *prospettiva sistemica*, al di là della dimensione individuale della dipendenza, si poteva allargare il campo di analisi per guardare il livello relazionale del sintomo.

In modo lampante la problematica della dipendenza aveva "anestetizzato" queste madri, adesso motivate dall'incessante bisogno di trovare relazioni all'esterno dalla famiglia, alla ricerca di soluzioni "altre".

Il primo passo era stato compiuto nel momento in cui, con i nostri incontri, si erano potute concedere un *Tempo* che allargasse il loro vissuto di libertà.

Dalla conversazione con le madri risultava che l'incontro di gruppo "arrivava" anche a chi restava a casa., come uno spiraglio di speranza per uscire dalla sospensione del tempo:

- *un figlio provava piacere nel pensare la madre staccarsi dalla routine quotidiana legata al problema e partecipare all' incontro;*
- *un altro, abituato alla risposta immediata della madre al cellulare, adesso doveva attendere che si concludesse il gruppo.*

Le partecipanti, nel condividere i vissuti, raccontavano che da anni avevano rinunciato a spazi personali e di coppia: *"Come possiamo uscire e divertirci, sapendo come lasciamo i nostri figli a casa, e cosa possono combinare?"*

Arrivava il richiamo di voler esistere al di là del ruolo di madri, anche come Donne, con un forte senso di colpa per aver a volte pensato "*la morte del figlio*" come una liberazione dal dramma vissuto.

Emergevano gli effetti di una relazione co-dipendente tra il familiare che consuma e l'Altro nel ruolo di controllore. Il circuito controllo-trasgressione aveva provocato un

effetto depressogeno, che adesso si sentiva "dilagare nella stanza", rendendo i volti e il respiro dei partecipanti un segno evidente.

Il gruppo si confermava come luogo di contenimento di emozioni quando accoglieva "segreti" da anni nascosti e lacrime che scioglievano dolori adesso condivisibili, come quando Roberta ha sperimentato nel CON-TATTO con le partecipanti il calore di cui aveva bisogno. Nel gruppo si erano attivate le risorse, in un clima di riservatezza, ed uno spazio di CURA.

PRENDERSI CURA DI SÈ

Una madre anziana che faceva da autista al figlio per timore di un incidente, un'altra incastrata dai ricatti, la compagna che di notte pedinava il proprio partner tra i quartieri malfamati; erano tutte donne che avevano smarrito il TEMPO e la cura di Sè.

Il segno maggiore della loro sofferenza era il non sapere più instaurare relazioni con l'esterno, che potessero dare nutrimento al loro sé, talmente erano "intossicate dal dolore" e isolate dai contesti sociali.

Il gruppo diveniva un grembo per co-creare uno spazio e un tempo di cura. La testimonianza di Maria, madre di una nostra utente, ha consentito alle partecipanti di confrontarsi con la necessità improrogabile di prendersi cura di sé e non lasciarsi risucchiare dalla relazione di co-dipendenza con i figli, scegliendo attivamente di riposizionarsi nella propria vita.

"Anche se mia madre mi prendeva per pazza, seppure mia figlia era nella fase più critica della dipendenza, io sceglievo di andare al mare. Quando sentivo il bisogno di raccoglimento e silenzio, sceglievo di recarmi in Chiesa."
Stare in ascolto dei propri bisogni, ritagliarsi dei momenti personali, *scegliere* quell'attività che dà sostegno e nutrimento, si può fare e diventa indispensabile. Maria proveniva da esperienze "mortifere" con la tossicodipendenza della figlia ed aveva sperimentato che l'unica via per non essere trascinata dalla sofferenza era mantenere viva la propria *fiamma interiore* attraverso la cura di sé.

Per le partecipanti, ascoltare questa testimonianza, ha perturbato la rigidità con cui rappresentavano sé stesse e le loro possibilità, consentendo di "portar fuori" dalla stanza ciò che stavano apprendendo dentro il gruppo.

"Sono riuscita a trascorrere una serata fuori con mio marito, con grande sorpresa di nostro figlio, che ci vedeva ormai solo in veste di controllori" ci dirà Alessandra.

"All'uscita dal lavoro, ho fermato l'auto ed ho sentito il desiderio di ammirare il tramonto come non facevo da tempo, tanto ero risucchiata dal dovere controllare il mio partner" condividerà Giulia.

Emerge allora nelle settimane successive la consapevolezza di sentire sempre più legittimo il bisogno di partecipare al Gruppo come una CURA, i cui effetti già iniziavano a intravedersi dalle espressioni dei volti più distesi e sorridenti, e la stretta di mano, a conclusione dell'incontro, come un vivido "Grazie".

FAVORIRE LA GESTIONE DELLO STRESS

I caregivers, risucchiati nella dinamica del controllo del figlio o del partner, sono sottoposti ad una condizione di stress costante.

L' ansia legata all'imprevedibilità dei comportamenti del proprio caro, il timore delle ricadute, la costante percezione di minaccia e la paura degli agiti, causano una tensione emotiva e mentale che si manifesta con sintomi psicofisici, alterazione del ritmo sonno veglia, sintomi ansiosi.

Per favorire la gestione dello stress, abbiamo proposto negli incontri alcune esperienze a mediazione corporea. L'obiettivo è stato favorire l'apprendimento consapevole dei segnali che il corpo invia nei momenti di eccessivo stress e dei modi in cui si manifesta; sono state stimolate ad identificare le potenziali fonti di stress attraverso l'uso di tecniche corporee, in modo da rilassarsi e allentare le tensioni in specifici blocchi muscolari (E. Giusti, M.C. Nardini 2004).

In un incontro particolarmente "caldo" e denso di preoccupazioni ed ansie, in cui Simona, pur con il supporto ed il confronto del gruppo, sembrava non vedere altro se non il "problema Figlio", con un'angoscia sempre più contagiosa per il gruppo, abbiamo proposto un'esperienza di ascolto consapevole del proprio corpo, silenziando il flusso di parole. La scelta di una musica rilassante di sottofondo e la voce guida di una delle conduttrici scriventi, ha dato avvio a questo momento.

Il centraggio nel qui ed ora, la connessione con il proprio respiro, l'ascolto attento e consapevole del proprio corpo, con le tensioni e le contratture, è stata un'esperienza nuova per la maggior parte del gruppo ed ha consentito di allentare la tensione emotiva favorendo un contatto più attento ed intimo con sé stesse. Ognuna ha potuto sperimentare che si può scegliere e fare qualcosa di concreto per gestire i momenti in cui ci si sente sopraffatte dalle emozioni negative, ritagliandosi uno spazio-tempo silenzioso in cui ri-connettersi ed attraverso il respiro, potersi rilassare.

CONCLUSIONI

Il percorso di Gruppo è ancora in itinere, alcune partecipanti hanno abbandonato ed altre si sono inserite nel corso di questi mesi con fluidità. Abbiamo sentito e registrato dalla fase di avvio al momento attuale, un rilevante cambiamento del clima emotivo e delle narrazioni nel processo gruppale. Se nella fase di avvio dei primi mesi, "respiravamo" un'aria depressiva e l'impossibilità di parlare d'altro se non della "dannazione" del figlio, divenuta la propria condanna, lungo il percorso, le narrazioni si sono arricchite di nuovi vissuti, lo spazio mentale si è ampliato. I volti più distesi, i sorrisi, le battute scherzose, la condivisione di nuove tematiche, il soffermarsi a chiacchierare fuori dalla stanza, dopo la conclusione dell'incontro, sono stati i segnali che Il Tempo del Noi stava funzionando da laboratorio per la creazione di modi altri per stare al mondo. La speranza (Yalom, 2005), come un raggio di luce, ha illuminato il campo gruppale, rafforzando il potere personale e la responsabilità di ognuna nell'attuare dei cambiamenti possibili.

Il gruppo si stava “disintossicando dal dolore” e attraverso una perturbazione, stava imparando nuove abitudini. Come àncora di riferimento, ai partecipanti arriva in Dono l’ immagine di una mamma che narra il suo Viaggio Esplorativo a Favignana, da tempo desiderato. A noi terapeute piace immaginare che ci attendono ancora nuovi percorsi esplorativi nella dimensione del Tempo, per co-creare insieme progettualità di vita.

BIBLIOGRAFIA

Frisina M. (2020), Sul bordo del caos, Complessità, terapia sistemica e dipendenze, Mimesis/Frontiere della Psiche, Milano. Giusti E. D’Ascoli A. (2000), *La terapia in gruppo, istruzioni per l’uso dei gruppi di terapia*, Quaderni ASPIC, Roma.

Giusti E. Nardini M.C. (2004), *Gruppi Pluralistici, guida transteorica alle terapie collettive integrate*, Sovera, Roma.

Yalom I.D, Leszcz (2005), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Bollati Bolinghieri. Torino.

Tirelli M., Mosconi A., Gonzo M., (2016), *Manuale di psicoterapia sistemica di Gruppo*, FrancoAngeli, Milano.

Il Tempo del Noi

GRUPPO D’INCONTRO PER FAMILIARI CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZE

- **Condividere esperienze, emozioni e risorse in un clima di fiducia, rispetto e riservatezza**
- **Prendersi cura di sé**
- **Scambiarsi informazioni per affrontare in modo più sereno la quotidianità**
- **Favorire la gestione dello stress**

Gli incontri saranno condotti dalla dott.ssa Giuffrida e dalla dott.ssa Sferruggia e si terranno il **martedì pomeriggio dalle ore 16,00 alle ore 17,30**, **con cadenza** quindicinale.

Le dipendenze: la punta di un iceberg

di Jessica Buscemi, Maria Silvia Cassarà, Giovanbattista Di Carlo, Diana Nicolosi (Gruppo di lavoro Consultorio IIPP)

Secondo la relazione annuale sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia (2023) l'uso di sostanze appare in aumento sia nella fascia 18-64 anni sia nella fascia 15-19 anni, mostrando un incremento dei consumi che passa dal 18,7% al 27,9%, con un aumento dell'uso di cannabinoidi sintetici e Nuove Sostanze Psicoattive. A partire da questi dati diventa evidente come l'uso e abuso di sostanze sia un tema non solo di interesse sociale ma anche clinico che richiede ai professionisti della salute mentale una riflessione capace di considerare tanto le determinanti storico-sociali quanto individuali. Seppur sia vero che il fenomeno delle dipendenze possiede una dimensione sociale è altrettanto vero che l'individuo dipendente abita tale dimensione con origini personali in grado di delineare una specifica esperienza con l'oggetto droga.

Tale fenomeno risulta quindi leggibile a più livelli e porta in sé una complessità sulla quale diversi autori si sono interrogati da molteplici punti di vista (psicodinamico, sistemico-familiare, psichiatrico e comunitario). All'interno di questa complessità, cui si accenna per ragioni di brevità, in questo articolo si è scelto di far riferimento ad alcuni autori che hanno messo in luce degli aspetti centrali per il trattamento psicoterapico del paziente tossicodipendente. In particolare, Olievenstein (1993), utilizza la metafora dello "specchio infranto" in cui descrive il destino del tossicomane suggerendo che *"è proprio al momento del passaggio durante il quale si sarebbe dovuto costruire per lui un Io diverso dall'Io fusivo con la madre [...] che lo specchio si è infranto, rinviando un'immagine che è frammentata, incompleta, in parallelo ai vuoti lasciati dalle assenze dello specchio"* (Ibidem, pag. 95). L'infrangersi dello specchio rappresenta un vissuto traumatico nell'esperienza relazionale con il *caregiver* in cui il bambino, non potendo riscontrare il proprio "essere intenzionale" nella mente dell'altro, svilupperà ridotte capacità di rappresentare gli stati mentali propri e altrui (Fonagy, 2001) e ciò si esprime frequentemente attraverso l'insorgenza di dolorose condizioni psicopatologiche caratterizzate da una predominante dimensione interiore di vuoto. Nell'impossibilità di realizzare pienamente lo "stadio dello specchio", l'oggetto droga fungerebbe da collante di quelle fratture identitarie dando al tossicodipendente l'illusione di una continuità del senso di sé; in questa prospettiva l'incontro "fatale" con la sostanza offrirebbe *"un'incomparabile rivelazione [...] l'unità finalmente ritrovata, l'atmosfera di godimento"* (Olievenstein, 1981 p.215), che illusoriamente permette di conquistare un'identità e, forse, di riempire i vuoti della propria esistenza.

L'autore fornisce una interpretazione della tossicomania che mette in rilievo non solo la frammentazione identitaria di questi pazienti, che spesso si riflette nelle loro narrazioni, ma anche il tentativo di mantenere un un senso coeso del Sé attraverso l'uso della sostanza. Recenti ricerche hanno infatti dimostrato che i comportamenti di dipendenza derivano spesso da traumi e dissociazioni dello sviluppo (Schimmenti et al., 2022): si tratta di esperienze di trascuratezza emotiva, di abuso fisico, sessuale e/o psicologico, le cui componenti emotive risultano escluse dal normale flusso di coscienza e depositate in un sistema di memoria traumatica implicita (Meares, 2005).
Se le emozioni traumatiche tendono a riemergere, esse si presentano il più delle volte sotto forma di sintomi post-traumatici (iperattività, rabbia, confusione del pensiero, amnesie dissociative, disturbi somatici), che il soggetto può cercare di contrastare ritirandosi in stati mentali dissociati dal resto della coscienza ordinaria, per mezzo di un oggetto-droga (Caretti et al, 2008).

Si fa quindi sempre più spazio l'ipotesi di automedicazione (Khantzian, 1997, 2003) in cui l'abuso di sostanze può essere interpretato come una strategia disadattiva per la regolazione delle emozioni (Costanzo et al, 2023) e in cui gli individui utilizzano determinate sostanze per raggiungere uno stato psico-biologico che consenta di far fronte alle loro specifiche vulnerabilità (Khantzian, 1997), disconnettendo l'unità psiche-soma, frammentando il Sé e lasciandolo in un terrore senza nome (Bion, 1962). In questo quadro, le sostanze agiscono come regolatori esterni per le emozioni che rimangono non elaborate e insopportabili, intrecciate con ricordi traumatici (Schimmenti et al., 2022). Il tossicomane, come indicato da Carbonetti (1986) si salva dal crollo solo nella misura in cui si droga.

Alla luce di questa breve disamina appare evidente come nella presa in carico del paziente tossicodipendente sia necessario un approccio multidisciplinare che preveda un presa in carico a più livelli (psicofarmacologico, sistemico-familiare, individuale e comunitario).

In particolare, nel trattamento psicoterapeutico, l'esperienza soggettiva assume un valore centrale e il lavoro della diade è diretto sia al "tossicodipendente" che alla "tossicodipendenza". In quest'ottica, uno degli elementi che la letteratura scientifica indica come prognosticamente favorevole è la creazione di una buona alleanza terapeutica (Lingiardi, 2002), descritta come uno spazio relazionale sicuro nel quale si raccomanda che il clinico adotti un approccio empatico (Costanzo et al, 2023), ma al contempo ben definito e strutturato, che permetta al paziente di stare dentro un contenitore non più caotico e frammentato. Martignoni (1986) evidenzia come l'incontro col tossicomane sia legato a una dimensione di disponibilità personale del terapeuta, di ospitalità nel suo mondo interno, in quanto "ognuno di noi ha la propria tossicomania privata, ognuno di noi sa cosa vuol dire, anche se parzialmente, avere una relazione con una sostanza che ha il potere magico di trasformarti e di garantire il piacere a scapito dei momenti di dispiacere" (Ibidem, p. 197). Su questa base comune è forse possibile

trovare il punto di aggancio col tossicomane, pur tenendo conto che spesso si tratta di agganci deboli che richiedono un costante monitoraggio, anche interno, da parte del terapeuta. A tal proposito diventa rilevante tenere a mente di come le dinamiche ambivalenti legate alla dipendenza, caratteristiche nel soggetto tossicomane, possano riproporsi nella stanza d'analisi e nella relazione terapeutica che diventa teatro della ripetizione dei vissuti traumatici infantili. La relazione terapeutica e l'alleanza diventano quindi di centrale importanza affinché "la barca che sta vagando in una notte oscura alla ricerca di un porticciolo [...] trovi salvezza" (Ibidem, pag. 198).

BIBLIOGRAFIA

Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*, Armando editori

Carbonetti, G. *Un buco nel pensiero: l'incapacità del tossicomane a risolvere il dilemma bisogno-paura*, in Martignoni, G. (1986). *A come Alice. Mutamenti generazionali e fenomeno droga, esiste un nuovo tossicomane*?,Calice

Caretti, V., Craparo, G., Schimmenti, A. (2008). *Psicodinamica delle dipendenze patologiche.* NÓO, (2), 107-116.

Costanzo, A., Santoro, G. & Schimmenti, A. (2023). *Self-medication, traumatic reenactments, and dissociation: a psychoanalytic perspective on the relationship between childhood trauma and substance abuse. Psychoanalytic Psychotherapy*, DOI: 10.1080/02668734.2023.2272761

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. (2003). *Understanding addictive vulnerability: An evolving psychodynamic perspective. Neuro-Psychoanalysis*, 5(1), 5–21. https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773403

Fonagy, P., Gergely, G., Elliot, J., & Target, M. (2001). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Person*. Basic Books.

Lingiardi, V. (2002). *L'alleanza terapeutica. Teoria, clinica, ricerca*. Raffaello Cortina.

Martignoni, G. (1986). *A come Alice. Mutamenti generazionali e fenomeno droga, esiste un nuovo tossicomane?*. Calice.

Meares, R. (2005). *Intimità e alienazione*. Raffaello Cortina.

Olievenstein, C. (1981). *L'infanzia del tossicomane,* Arch. Psicol. Neurol. Psich., 42, (pp.201-227).

Olievenstein, C. (1993). *Il destino del tossicomane*. Borla.

Relazione annuale sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. (2023). Dipartimento per le Politiche Antidroga. https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf

Schimmenti, A. (2022). *The relationship between attachment and dissociation: Theory, research, and clinical implications.* In M. J. Dorahy, S. N. Gold, & J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: Past, present, future* (2nd ed., pp. 161–176). Routledge.

Semaforo rosso e semaforo verde: STOP & GO

di Antonietta Germanotta

Quella che racconto è la *storia* di *Nina* che, contattandomi con l'idea di voler eliminare un sintomo *(farsi le canne)*, inizia a sviluppare il desiderio di voler iniziare una psicoterapia individuale per svincolarsi dalla propria famiglia d'origine. Non avrei *rimosso gli spinelli* ma avrei effettuato un parallelismo tra lei, persona, e lei che assumeva le *sostanze*...

Lavorando con *la famiglia che la paziente ha in testa*, ho compreso la funzione del sintomo e ho potuto cominciare a capire a chi fosse destinato il suo dono d'amore... Sin dai primi minuti del nostro primo colloquio mi diceva di avere deciso di venire in terapia per *smettere una volta per tutte di spaccarsi di canne*. Avendo abbastanza chiaro che **ogni psicopatologia è un dono d'amore**, volevo capire a chi fosse rivolto questo dono e, soprattutto, cosa significasse. Le canne erano per lei un'*auto-cura*, una sorta di *auto-terapia* inconsapevole; abbiamo intercettato i vantaggi del farsi gli spinelli, chiedendole a cosa, e per cosa, le giovassero.

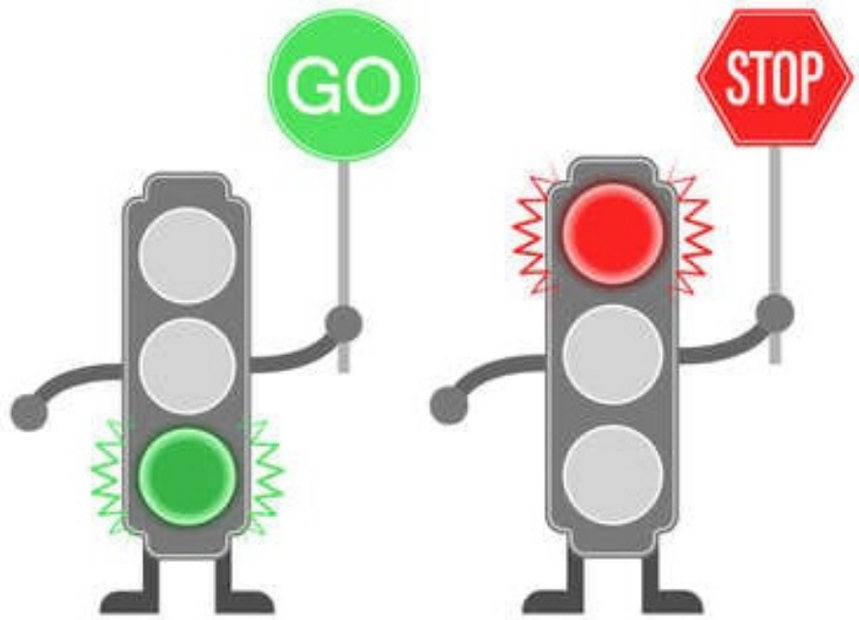
Dopo alcune sedute le ho fatto fare il *Diagramma del benessere*, "una tecnica grafica che permette di raccontare la storia personale, di coppia o familiare e aspetti disfunzionali di essa attraverso l'utilizzo del linguaggio analogico. La consegna è di '*rappresentare tramite un diagramma quanto la persona è stata più o meno bene e più o meno male nella sua vita, attribuendo un punteggio da 1 a 10, anno per anno*'. Sulle ascisse vengono indicati gli anni, sulle ordinate i punteggi. Al termine del lavoro i punteggi vengono tra loro collegati originando la 'curva del benessere', che dà un'idea di come la persona ha percepito il proprio stato di benessere nel corso del tempo" (Colacicco, 2013). Inizialmente mi diceva di non ricordare nulla dei suoi primi nove anni di vita e ha faticato ad attribuire un punteggio a quegli anni. Pian piano, sono riemersi episodi che non pensava di avere in memoria; le era piaciuto molto perché l'aveva indotta a riflettere, e soffermarsi, su episodi del suo passato, quasi come se avesse trovato delle *cose preziose rinchiuse in un cassetto*.

Con un parallelismo tra modalità di funzionamento e storia personale, abbiamo lavorato con le sue **figure di attaccamento**. L'aiuto terapeutico è come se *passasse* attraverso la rappresentazione della famiglia che la paziente si porta in testa (Benjamin, 2004); è per questo che durante il percorso terapeutico si è affrontato il rapporto con ogni membro della famiglia, quelli tra di loro e ciò che lei pensava di ognuno di loro. "Secondo i terapisti sistemici è indispensabile, per tutti coloro che svolgono attività clinica, raccogliere informazioni e conoscenze sull'intero nucleo familiare" (Colacicco, 2013). Pur non essendo fisicamente presenti nella nostra stanza di terapia, infatti, ogni membro della famiglia

di Nina popolava, e partecipava, alle sedute dando significato a ogni sintomo, resistenza e agito. Ho avuto la possibilità di entrare in contatto con le sue *figure introiettate*. "*Spaccarsi di canne*", crea una relazione particolare all'interno della quale la paziente influenza i comportamenti dell'altro e, al contempo, comunica che non lo sta facendo, in quanto non ne è responsabile, poiché il sintomo è per lei *incontrollabile ("Oh dottoressa, io non ci posso fare niente, mi deve aiutare lei!").* Farsi le canne procura, infatti, un potere a Nina: avere il controllo della relazione. Tale duplice aspetto del sintomo, da una parte manifestazione di disagio e dall'altro *produttore* di vantaggi secondari, genera una situazione paradossale dalla quale per lei è molto difficile *tirarsi fuori.* Il sintomo non riguarda solo lei ma tutto il sistema; è una risposta a una situazione per la quale è funzionale. Il sintomo ha una doppia valenza: se da un lato conserva il sistema, dall'altro lo spinge a cambiare; lavorando sulla seconda valenza, alleandomi con la sua parte verde, la affiancavo, la supportavo nel suo processo di cambiamento. Secondo la Benjamin, infatti, le figure di attaccamento trasmettono delle regole che possono essere codificate in rosse e verdi. Sostiene, infatti, che i termini *rosso* e *verde* rappresentino delle allegorie che riguardano le abitudini interpersonali e intrapsichiche apprese in relazione alle persone amate: i modi di fare disfunzionali riguardano il primo termine, quelli funzionali il secondo. *Grazie* agli spinelli evitava i conflitti familiari. Jackson (1965) e Minuchin (1975) sostengono che sia l'intero sistema a utilizzare il sintomo quale tattica per sfuggire il conflitto e non fronteggiare i cambiamenti evolutivi a cui sarebbe chiamata (la volontà della paziente di andare a vivere da sola). La parte verde è come se attuasse cambiamenti e imparasse nuovi modi di agire.

Durante una seduta Nina mi disse di attivarsi, sia in stanza di terapia sia per recarsi in terapia, per poi magari *autorizzarsi* a essere passiva per la rimanente parte della giornata, a volte anche per i giorni seguenti. Se io avessi mantenuto il suo cervello sveglio avrei assunto il ruolo di sua mamma e la meta-comunicazione sarebbe stata *"Non fare come tuo padre!";* papà che era considerato, e definito, dalla mamma come modello sbagliato da attaccare e al quale opporsi. La mamma aveva sempre cercato, a suo modo, di fare di tutto per far sì che Nina non fosse come il papà, ma lei funzionava come lui; agire come il padre le consentiva di preservarlo e aiutarlo. La paziente proteggeva sia il padre che la madre: il primo agendo proprio come lui, la seconda rendendola viva affinché si impegnasse per far sì che la figlia non facesse come il padre. *Canne e sballo* la aiutavano a tollerare quella situazione stressante. Ho *trattato* con lei il timore di cambiare e le due alternative: quella che la induceva a chiedere aiuto (perché non ce la faceva più) e quella che *resisteva*, ma al contempo le dava sicurezza, conosceva e sapeva percorrere bene. Mi sono *alleata* con la sua parte verde, quella che l'ha spinta a chiamarmi e chiedere aiuto perché voleva cambiare. Nina, a un certo punto del nostro percorso psicoterapeutico, mi comunica di aver vinto una borsa di interscambio culturale (Erasmus) e, dopo alcuni mesi, si sarebbe trasferita all'estero; mi chiede se ci fossimo potute *fermare per quel periodo*,

per poi riprendere al suo ritorno, e se qualora ne avesse avuto bisogno avessimo potuto effettuare qualche seduta online. Ho acconsentito e le ho proposto di effettuare una *valutazione* del nostro *viaggio* insieme affrontando punti di forza, criticità e situazioni problematiche ancora presenti; la *deadline* ci aiutava; nei tre mesi successivi ci siamo soffermate su alcuni obiettivi avviandoci alla *chiusura* (o pausa come mi ripeteva sempre Nina). Si sentiva *rinata* rispetto al nostro primo colloquio, come se fosse *in un'altra fase di vita* (o meglio, del suo ciclo evolutivo). Da un'iniziale situazione statica, all'interno della quale predominava la parte rossa del non fare niente e stare ferma, ha prevalso la parte verde dell'essere pro-attiva.
Sono tanti i *traguardi* che aveva raggiunto; a ridosso della conclusione del nostro viaggio, infatti, aveva messo le *spunte verdi* a cose da fare che procrastinava da anni.



BIBLIOGRAFIA

L. Smith Benjamin, *La Terapia Ricostruttiva Interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*, Roma, Las, 2004
F. Colacicco, *La mappa del terapeuta*, Roma, Scione Editore, 2013, p. 93
D.D. Jackson, *L'omeostasi familiare e il medico*, 1965 su L. Onnis, *Famiglia e malattia psicosomatica*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1988
S. Minuchin et Al., *Un modello concettuale sulla malattia psicosomatica dei bambini*, 1975, su L. Onnis, *Famiglia e malattia psicosomatica*, La Nuova Italia Scientifica, 1988

Impotenza da dipendenza

di Stefania Materia

La dipendenza non è una malattia, non si cura con i farmaci che tra l'altro potrebbero causarne un'altra. Le dipendenze sono una discesa tra gli inferi per se stessi e per chi sta intorno a loro.
Vi scrivo una breve storia che è finita l'estate che è appena passata. Una dipendenza da sostanze stupefacenti ventennale - sì, può durare moltissimo - aggravata da dipendenza da alcol nell'ultimo lustro, spesso associate perché in assenza di sostanze stupefacenti si ripiega sull'alcol che è facilmente reperibile.

Alle spalle una famiglia solida, con sani valori, una classica famiglia per bene, ignara di tutto per quasi tutti gli anni. Si pensava un figlio ribelle, non incline alle regole. Nonostante la grave dipendenza riesce a formare un nuovo nucleo familiare, dopo un primo tentativo in cui è nato il primogenito, con la moglie hanno due splendidi bambini ma le cose non vanno bene per via dei suoi comportamenti che variano in base all'abuso di quel momento, la situazione diventa ingestibile e lui va via di casa. Da lì nessun contenitore e la famiglia di origine scopre tutto.

Ed ecco che l'inferno raggiunge tutti.
La sensazione di impotenza invade ogni parente, si prova ad aiutarlo con risultati pressoché nulli. Sì convince ad avvicinarsi al SerT ma anche lì niente da fare. Tra i vari viaggi verso la ricerca della sostanza che riusciva a rasserenare momentaneamente e illusoriamente il suo stato d'animo un incidente lo coinvolge in autostrada provocandone la morte. Sarebbe dovuto partire la settimana seguente. Finalmente aveva accettato di farsi curare in una comunità specializzata per entrambe le dipendenze.
Le comunità di recupero hanno un ruolo cruciale per il superamento di queste problematiche, ma anche in quei luoghi non vi è certezza sulla buona riuscita e far sì che possa riprendere in mano la propria vita.

Vorrei soffermarmi sui familiari delle vittime delle dipendenze. Ognuno di essi vive in un limbo tra amore e odio nei confronti del proprio figlio/a, compagna/o, fratello/sorella, padre/madre.
L'amore nei confronti di esso e la voglia di salvarlo senza riuscita viene trasformato quasi sempre in odio nei suoi confronti per via di comportamenti e atti scorretti nei confronti di chi gli vuole bene e vorrebbe aiutarlo.
Purtroppo i comportamenti diventano incomprensibili e imprevedibili. Spesso sfociano in atti di violenza o di autolesionismo o gesti verso vicini, sconosciuti solo perché si trovavano lì davanti in un momento sbagliato. Ci vogliono competenze specifiche per gestire e aiutare un tossicodipendente, e soprattutto bisogna contenerli, sia psicologicamente che fisicamente affinché non vadano via per cercare la sostanza per loro diventata necessaria.
L'aiuto psicologico e psicoterapeutico va rivolto alle famiglie per capire di più il comportamento

del dipendente e soprattutto per fornire
le strategie adatte alla gestione di esso.
Lavorare sui sensi di colpa che spesso si
accumulano, senza senso, in ognuno
di loro, perché si pensa di non aver mai fatto
abbastanza per loro ed ogni sforzo fatto, diventa
vano. Lavorare sul senso di impotenza perché
non si può andare in guerra senza armi che
ti permettono, almeno di difenderti, perché
sì, i familiari diventano sempre preda dei
tossicodipendenti, chiedendo sempre soldi,
di essere compresi e di essere aiutati,
ma soprattutto di essere lasciati liberi.

La libertà pretesa diventa condanna per ognuno
che sta vicino a loro. Perché anche in caso
di morte, il senso di colpa per non aver potuto
fare abbastanza li accompagnerà per il resto
della loro vita.

Recensione

"Il mare non mente mai" di R. Mondo

di Gabriella Toscano

Dalla stanza di terapia ai luoghi del mare popolati da fiabeschi personaggi dal grande valore simbolico. Questo è il viaggio affascinante e stimolante che ci regala la lettura del libro "Il mare non mente mai", primo romanzo dello psicoanalista junghiano, saggista catanese, Riccardo Mondo, pubblicato nel 2023 da A&B editrice.

Il protagonista è uno psicoterapeuta che, sollecitato dall'improvvisa e dolorosa confessione di un paziente, prende contatto con propri vissuti e ricordi rimasti a lungo sommersi. Fa spazio alla sua parte infantile che giaceva in attesa di tornare allo scoperto. Ecco che le ferite diventano feritoie attraverso le quali vedere ed autenticamente vedersi. L'ostacolo una opportunità.

Lo psicoterapeuta in questo romanzo, il dottor Sottile, si spinge oltre la stanza del suo studio, oltre la sua mente logica e la sua fermezza di idee, oltre le certezze professionali, che nel lavoro lo avevano, fino a quel momento, contraddistinto. Recupera la sua sensibilità immaginativa e la ricchezza della dimensione fiabesca che gli consentono di riconnettersi con la propria storia ed i propri ricordi segreti, negati, perfino a se stesso. Proprio in questa dimensione fiabesca è impossibile non calarsi leggendo questo libro che contribuisce a riattivare le parti irrazionali, sane e genuine, dell'essere umano. Ciò grazie all'incontro del protagonista con diverse figure che animano questo quadro magico, questo viaggio introspettivo, quali: la maga dal linguaggio difficile da decifrare che esorta ad essere cauti e rispettosi dei luoghi; il vecchio marinaio e lo squalo custode di molti misteri passati e futuri; la balena Camilla messaggera di conoscenza ed i bambini impavidi che ascoltano. Tutto si svolge in posti suggestivi, tra questi lo Scoglio, magico isolotto, teatro degli incantesimi del negromante Eliodoro a cavallo dell'elefante.

L'ambientazione del libro, arricchito dalle illustrazioni di Claudio Conti, è il mare della nostra Sicilia, dove i miti della cultura hanno avuto origine. Il nostro mare troppo spesso non rispettato dalle prevaricazioni dell'essere umano. Il nostro mare, che proprio come l'inconscio, prima o poi restituisce sulle rive gran parte del ciarpame che scarichiamo in acqua. Il nostro mare che non mente mai, neanche quando ci inonda con l'irruenza delle sue maree.

Il testo, è un libro che offre tanti stimoli, una lettura piacevole intensa ed importante perché lascia un segno ricordandoci il valore della dimensione immaginativa nella cura di noi stessi, dell'ambiente e dell'Altro.

R. Mondo, *Il mare non mente mai*
A&B Editrice, 2023

RICCARDO MONDO
IL MARE
NON MENTE MAI
A B
&