

23.2

UNA PROPOSTA ORIGINALE SUL TEMA DELLA RECOVERY NELLE DIPENDENZE. UN MODELLO INTEGRATO DI GESTIONE DELLE STRATEGIE DI COPING E DI ESPLORAZIONE DEL CRAVING

La Fontana S.*

Coop. Soc. Arca di Como ~ Orsenigo ~ Italy

Descrizione di una modalità di intervento sul craving all'interno della struttura di reinserimento socio lavorativo "La Cappelletta" di Arca di Como. Un passo verso la personalizzazione della cura.

Introduzione

Osservando come la tossicodipendenza si è evoluta nel corso degli anni, si notano alcuni aspetti che sono rimasti costanti e altri che sono cambiati. Ciò che è rimasto stabile è l'effetto a lungo termine dell'uso di sostanze sulla capacità di introspezione di chi le usa. Le sostanze rendono sempre più difficile avere accesso alla propria interiorità, proprio perché sono utilizzate per evitare il contatto con gli aspetti più dolorosi del proprio mondo interiore. Confondendo limiti e vulnerabilità con difetti, e constatando l'efficacia che hanno le sostanze nel distanziare da sé questi vissuti critici, il soggetto si disabituava sempre di più ad avere a che fare con essi.

Non è cambiato neppure l'atteggiamento di auto giudizio e di biasimo rispetto all'uso di sostanze, della società ma soprattutto del diretto interessato: la persona affetta da dipendenza, in particolare quando il punto di crisi è raggiunto e la sostanza non riesce più a garantire un adattamento che fino a poco prima sembrava promettere senza riserve.

La persona affetta da dipendenza fatica ad avvicinarsi a una lettura critica e interessata del proprio problema proprio perché tende ad anticipare a questa un giudizio moralistico, sempre più spesso vicino all'atteggiamento di auto-giudizio che l'ha portata alla dipendenza.

Sono proprio alcuni di questi atteggiamenti a essere a nostro avviso cambiati nel corso degli ultimi anni. Se il tossicodipendente di alcuni anni fa appariva avere rinunciato passivamente all'adattamento sociale, oppure, al contrario, utilizzava la sostanza per esprimere o simbolizzare atteggiamenti distruttivi e di protesta contro l'ordine sociale, ora sempre più spesso si incontrano persone per cui la dipendenza è necessaria

per stare al passo con delle richieste che, contrariamente a quelle a cui si opponeva il vecchio tossicodipendente, non sono espresse direttamente da un ente esterno (la società, o per usare un termine più suggestivo, il sistema) ma sono del tutto interiorizzate e vissute come valori identitari.

È interessante considerare come questo tipo di richieste (successo economico, attrattività, gradevolezza, potere, carisma) siano molto difficili da mettere in discussione; come questo tipo di obiettivi siano costantemente e acriticamente promossi dal contesto sociale.

In un contesto di questo genere non è più così facile intendere l'utilizzo di sostanze all'interno del percorso (la cosiddetta ricaduta) come qualcosa da biasimare e punire. Sempre più difficile trovare un aspetto di trasgressione, quanto un bisogno di adeguamento. Il giudizio negativo rispetto all'ipotesi di ricaduta, molto presente nei soggetti che trattiamo, sembra essere un elemento che alimenta ulteriormente il processo di dipendenza dalla sostanza, proprio perché rende più difficile confrontarsi direttamente con i vissuti che alimentano il craving.

Nella nostra esperienza abbiamo constatato che il passaggio in fase di reinserimento (che corrisponde a un cambio della struttura e dell'équipe curante) comporta di solito un momento di difficoltà, in cui l'ospite è costretto a mettere in discussione una serie di aspettative che si era costruito, spesso basate sulla sopravvalutazione delle proprie capacità di controllo del craving. Il craving, quasi del tutto sparito o addirittura assente nelle fasi precedenti del percorso, viene ora alimentato dal contatto diretto con il mondo esterno, dalle pressioni date dalla ricerca di un lavoro e dalla necessità di costruire relazioni all'esterno, anche sentimentali.

Prima di entrare direttamente nel merito dell'approccio all'esplorazione e gestione del craving che cercheremo di descrivere, pensiamo sia utile partire dall'esperienza diretta, descrivendo un caso tipo, sulla falsa riga di quanto teorizzato sopra.

Quello che ci auguriamo è che il lettore, arrivato alla fine, si senta confuso e spiazzato, in preda al dubbio, forse vittima anch'egli di un'illusione che è molto difficile riconoscere, e che indirettamente, dopo ripetuti fallimenti e delusioni, ci ha portato a rivedere in profondità il nostro metodo di lavoro, fino a proporre il modello che poi sarà illustrato.

Per illustrare più chiaramente questa illusione (che riguarda di solito il paziente, il gruppo degli altri pazienti e gli operatori) riporto un caso esemplificativo, inventato per modo di dire, visto che è una variazione su un tema molto presente nei casi che stiamo trattando negli ultimi anni.

F. è un uomo di 35 anni; ha utilizzato le sostanze fin dalla giovane età, riuscendo fino a poco prima dell'ingresso in comunità a mantenere un lavoro e delle relazioni sociali e sentimentali. Nella prima parte del percorso ha avuto modo di constatare come il suo rapporto con il lavoro fosse totalizzante, cosa di cui prima non si rendeva conto. Ha dovuto anche constatare come le sue relazioni sociali, di cui lui andava a volte anche fiero, fossero in realtà molto povere e condizionate dalla cocaina: la sua capacità di divertirsi e provare piacere era fortemente dipendente dal suo uso. F. è un uomo con ottime capacità operative, capace di lavorare per molte ore, chiedendo a se stesso sforzi e risultati che molti non sarebbero in grado di sostenere. I soldi che ha guadagnato, che non sono pochi, li ha utilizzati per soddisfare desideri che sono ampiamente condivisi dalle persone di successo. Rispetto alle relazioni, per essere in grado di superare le proprie difficoltà, inibizioni e vissuti di inadeguatezza, la cocaina ha funzionato come una protesi che gli ha permesso di sentirsi potente e attraente.

Nella storia di F. a un certo punto accade qualcosa che, neanche adesso, con più di un anno di comunità alle spalle, egli ha del tutto chiaro. F. ha un forte e doloroso ricordo dell'ultimo periodo fuori dalla comunità, quando la cocaina era diventata talmente centrale e necessaria da essere del tutto pernicioso. È entrato in comunità con l'idea che la cocaina fosse solo quella cosa. L'abitudine contratta negli anni, in modo lento e graduale, e i vantaggi conseguenti, di cui ora non riesce chiaramente a definire la natura e la portata, rendono difficile notare come le qualità che egli ha mostrato e che lo hanno reso funzionale e gradevole, non erano sotto il suo controllo, ma erano in gran parte generate da qualcosa di esterno a lui.

Giunto in fase di reinserimento, egli sa che dovrà affrontare il mondo esterno, quindi il lavoro e le relazioni, senza l'aiuto della cocaina. Il primo periodo è molto duro. F. Nota come l'ansia, l'insicurezza, qualche volta la paura, siano una presenza abituale, inaspettata, molto più forte di quanto potesse immaginare. La sensazione di fallimento inizia a farsi strada: F. inizia a pensare che quello che ha fatto in comunità finora non sia servito a nulla. Le considerazioni degli operatori, che cercano di fargli accettare queste reazioni come normali conseguenze di una fase di passaggio, lo rassicurano solo in parte. Senza esserne del tutto consapevole, F. Inizia a cercare conferme all'esterno. Cerca un lavoro e si impegna per riuscire, cerca nelle relazioni la prova che lui sia cambiato. Tale è il bisogno di queste conferme che egli non si chiede davvero se il lavoro gli piaccia, se lo soddisfi, e nemmeno si pone la domanda se provi qualche emozione reale verso la donna che sta frequentando. Non è questo il momento di porsi queste domande, ora lui deve "pensare a sé stesso". L'idea di rischiare di innamorarsi lo mette in difficoltà, arriva a pensare che il sentimento sarebbe un ostacolo al suo percorso e che potrebbe portarlo

alla ricaduta.

F. Diventa molto abile nell'utilizzare alcune strategie di coping ogni qual volta il craving fa capolino. Succede più spesso quando lui va a trovare i suoi familiari e così facendo si riavvicina ai posti che lo hanno visto perdersi nella sostanza. In quei casi evita le situazioni più elicitarie, riduce al minimo l'esposizione ad esse. Altre volte succede quando nella sua stanza, in comunità, in uno dei frequenti momenti non strutturati dagli operatori, egli si annoia e si sente perso in fantasie che lo sorprendono e lo spaventano. F. reagisce attivandosi per togliersi dalla testa quelle cattive idee; va a correre, a nuotare o a pedalare. Il fatto che l'attività fisica aiuti a ridurre l'impatto di quei pensieri lo porta alla convinzione che quei pensieri negativi non abbiano valore. Si occupa con zelo della propria responsabilità comunitaria. I compagni di percorso apprezzano i risultati che F. ottiene: vedono in lui un gran lavoratore, una persona che è riuscita a trovare una relazione sentimentale, che è al tempo stesso disponibile e pronto a dare una mano in comunità. F. racconta in gruppo come si attiva per fronteggiare il craving, come sia preoccupato di non farcela ma nonostante ciò tenga duro, come sia necessario lottare. Diventa un modello per il gruppo.

Dopo qualche mese F. Inizia a sentire che, nonostante tutte le aree del percorso comunitario siano sotto controllo ed egli abbia un progetto realistico per il suo futuro, cosa che anche gli operatori confermano, c'è qualcosa che non va. Egli inizia a credere a una frase che ha sentito spesso in comunità: "Quando le cose vanno troppo bene, devo rovinarle". Riconosce qualcosa di perverso e stupido in questo suo immaginato modo di agire e giunge alla conclusione che i suoi malesseri sono stupidaggini che non devono essere ascoltate. La cosa è facile da credere perché all'inizio il malessere non prende la forma di craving, ma solo di malumore e insoddisfazione. L'abitudine a evitare i vissuti negativi, proprio perché considerati non degni di attenzione, aumenta il malessere. Ritorna l'abitudine contratta in passato, del tutto al di fuori della volontà e della possibilità di controllo di F.: la fantasia in cui lui usa la cocaina, facile da respingere all'inizio, poi arrivano i sogni, che diventano incubi, poi ancora fantasie, sempre più realistiche. Chiede aiuto agli operatori, ha bisogno di rassicurare loro, e quindi sé stesso, di poter fare fronte al desiderio utilizzando le strategie di coping che ha imparato sinora, grazie alla comunità, fino a che un giorno F. è travolto da un desiderio incontenibile. Senza quasi rendersi conto di quello che sta facendo, esce dalla comunità e fa quello che si era detto non avrebbe mai fatto. La notte non rientra in comunità. Il giorno dopo il senso di fallimento è schiacciante. La cosa più tremenda è la considerazione che lui non è stato in grado di utilizzare le strategie di coping per evitare la ricaduta, sarebbe bastato chiedere aiuto, fermarsi, ma non lo ha fatto. F. non si rende conto che, ancora una volta, vede sé stesso come qual-

cuno che non è stato all'altezza delle (sue) aspettative. L'unica cosa possibile è considerare sé stesso un incompetente. Non c'è speranza, quindi conviene lasciare perdere tutto e accettare il fatto che solo con la sostanza potrà riuscire a non fallire. F. finisce col credere inconsapevolmente a un assurdo paradosso: se non avesse osato pensare di poter farcela senza l'aiuto delle sostanze, non sarebbe ricaduto!

Intervento sul craving

Nel percorso descritto sopra è mancato qualcosa di importante, qualcosa che rischia di mancare molto spesso nei percorsi comunitari e che nel caso di persone caratterizzate da una forte propensione all'auto-prescrizione, rischia di rendere il percorso di affrancamento dalla dipendenza patologica molto più difficile di quello che già è.

Il tema centrale della Recovery nelle dipendenze è il rapporto intimo che la persona vive con il proprio craving, tema che molto facilmente viene evitato in modo sottile. Rispetto a questo tema, proponiamo un modo di affrontare l'esperienza che mette l'attenzione sulla differenza tra la gestione dei pensieri e delle azioni che seguono al craving, e che possono portare all'assunzione di sostanze, e l'osservazione aperta e curiosa dell'esperienza che genera, direttamente o indirettamente, il craving.

È una modalità che è volta all'interno per quanto riguarda l'esplorazione delle emozioni, dei pensieri, delle fantasie e dei ricordi, volta all'esterno per quanto riguarda i comportamenti e le relazioni con gli altri.

Si tratta di due processi complementari, di natura diversa e non sostituibili tra loro, che portano in direzioni opposte ma che si influenzano a vicenda. Potrebbero e dovrebbero integrarsi per permettere alla persona di continuare un lavoro di esplorazione interiore, limitando i rischi che seguono ai momenti di inevitabile crisi che lo sforzo di affrancamento dalla dipendenza comporta.

Il primo passo che viene compiuto dall'équipe per facilitare il lavoro di esplorazione sul craving è chiarire che la ricaduta è una possibilità che si può verificare nel percorso, e che facilmente si potrà presentare dopo la sua conclusione, anche in quei casi in cui tutto, in comunità, è andato nel migliore dei modi.

L'obiettivo reale non è quello di rendere il paziente immune da future ricadute, quanto quello di fare in modo che la probabile ricaduta non sia vissuta in modo talmente catastrofico da distruggere tutto quello che è stato costruito, sempre fragile e mai sufficiente. La vera catastrofe non è infatti la ricaduta ma la reazione catastrofica alla ricaduta.

La ricaduta è ovviamente da evitare, ma se dovesse accadere, l'équipe ha il dovere di aiutare il paziente a elaborarla e a darle un senso, in modo che sia possibile

per lui comprendere sempre più il processo che porta al craving stesso ed essere in grado di gestirlo sempre meglio in autonomia, dopo la dimissione. Perché ciò sia possibile, è necessaria la collaborazione del paziente che si traduce nella scelta di non nascondere l'eventuale ricaduta e di considerarla come un problema su cui è urgente lavorare: come qualcosa che va accettato, compreso e corretto.

L'apprendimento e l'utilizzo delle strategie di coping

In questa prima fase è spesso utile concentrarsi sulle strategie di coping.

L'urgenza è evitare che al craving, che può essere facilitato da alcune scoperte sgradevoli riguardo se stessi (molto spesso si tratta della maggior difficoltà a rispondere al mondo esterno di quanto si era immaginato di essere in grado di fare) segua l'immediato soddisfacimento del desiderio tramite l'azione (la famigerata ricaduta). Rispetto a questo problema è necessario avere un repertorio di strategie di coping vario, efficiente ed efficace. Nella fase di reinserimento le strategie devono essere chiare, semplici e facili da utilizzare. Una parte del nostro lavoro è definire insieme al paziente quali possano essere. Le persone più avanti nel percorso, nei momenti di gruppo, sono spesso in grado di portare esempi molto concreti e personali, che diventano dei modelli per le persone meno esperte.

Il problema dell'alcool merita un'attenzione particolare e unica: si tratta infatti di una sostanza che è socialmente accettata, che si presenta nei momenti di socializzazione più piacevoli, e che facilita la disinibizione necessaria per avere momenti di contatto più diretto con gli altri.

Gli ospiti di tutte le nostre strutture non possono assumere alcool. Frequenti sono i casi in cui l'utenza fa riferimento al rapporto con l'alcool. Diventa necessario, se si vuole costruire nuove relazioni, avere a che fare con persone che consumano alcool in modo socialmente accettabile, accettando sia di esporsi a un moderato craving ed essendo pronti, al tempo stesso, ad attivare le strategie che potrebbero essere necessarie per evitare di assumere alcool.

La complessità e raffinatezza delle strategie di coping dovrebbero crescere con il passare del tempo. Se alle prime uscite è accettabile la fuga come unica strategia, non lo sarà più al termine del percorso.

L'obiettivo è quello di perfezionare l'uso delle strategie fino a utilizzare quelle meno invasive rispetto al contesto, in poche parole non si può sempre scappare dall'alcool, ma imparare a motivare la propria astinenza in modo semplice e naturale, senza mostrare imbarazzo. In genere più le strategie diventano naturali, più contribuiscono a fare sentire la persona a suo agio. Nell'abituare la persona a gestire contesti in cui l'alcool è presente, si agisce indirettamente su un punto

nascosto e molto vulnerabile, cioè quella parte di identità che è ancora attratta dall'alcool, o più specificamente, da un certo modo di intendere il divertimento, confuso spesso con il benessere.

L'esplorazione del craving

Se è facilmente comprensibile il lavoro sulle strategie di coping, meno immediato è realizzare la possibilità di esplorare l'esperienza del craving, invece di evitarla, al fine di aumentare lo spazio di consapevolezza e accedere a punti di vista su di sé e sugli altri che sono nascosti.

Ritornando al caso fittizio di F., si potrà facilmente notare che nel suo percorso è mancata del tutto questa parte: il craving è sempre stato affrontato frontalmente come un ostacolo da respingere, non si è mai considerata la possibilità che quelle fantasie, pensieri, emozioni, potessero avere in sé qualcosa di utile e persino di prezioso.

Molto spesso lo sforzo richiesto è la ricostruzione, a posteriori, da attuare tramite un atto deliberato di memoria, di un processo, con l'obiettivo di richiamare quello che è accaduto immediatamente prima della manifestazione del craving.

Questo sforzo non è indirizzato a trovare una causa specifica del craving, meglio evitare la seduzione del pensiero lineare e dei rapporti di causa effetto, cerci si muove infatti su un terreno più mobile dove operano molti elementi tra loro interconnessi, in cui ognuno di essi è al tempo stesso causa ed effetto. L'intuizione del paziente, che deve essere incoraggiata, è centrale, come fondamentale l'atteggiamento aperto e validante dell'operatore.

Il ricordo dovrà diventare sempre più inclusivo e scevro da un atteggiamento di giudizio a priori, che molto frequentemente esclude degli aspetti dell'esperienza perché giudicati non rilevanti, non sufficientemente drammatici. Spesso il craving è generato da esperienze talmente banali da essere del tutto censurate da chi le ha vissute. Porto un esempio di un dialogo reale avvenuto tra me e un paziente:

S. "Ti ricordi cosa stava succedendo, o a cosa stavi pensando prima che sentissi il craving?"

P. "Nulla, il craving è venuto dal nulla"

S. "Sinceramente non è credibile che prima non ci fosse nulla, non è psicologicamente possibile. Forse intendi dire che non c'era nulla di significativo a cui stavi pensando?"

P. "Non c'era nulla di che, erano stupidaggini, nulla di importante"

S. "Ok. Per un attimo sospendi il giudizio sull'esperienza e ricorda a cosa stavi pensando, senza preoccuparti della banalità dei tuoi pensieri."

P. "Va bene. Però è una stupidaggine, (vince l'imbarazzo) avevo notato che forse stava venendomi un po' di raffreddore, ma non è possibile che una cosa del genere possa farmi venire la voglia di farmi (si arrabbia con sé

stesso)"

S. "Ok. Come ti fa sentire l'idea di avere il raffreddore? Che conseguenze avrebbe per te?"

P. "Non voglio ammalarmi, avere problemi col lavoro, mi dovrei fermare e ora non voglio farlo: ho appena ripreso a sentirmi attivo e produttivo e non voglio che qualcosa vada storto. La cosa mi fa arrabbiare."

Come spero si possa intuire da questo esempio, la difficoltà sta nell'evitare di reagire rifiutando il craving, nel non seguire il pregiudizio che un effetto "forte" debba essere preceduto da una causa della stessa intensità. Lo scopo è quello di aiutare le persone a considerare la loro esperienza come qualcosa di complesso e di non predefinito.

Accettare in modo ricettivo l'esperienza amplia enormemente l'ambito di esplorazione, che diventa un'esplorazione di se stessi, della propria storia personale e può portare alla scoperta della propria reattività, di solito volta a negare la sofferenza.

Nel caso sopra esposto, si apre la possibilità di accogliere la propria fragilità (il raffreddore simbolizza una reale e dolorosa storia di limitazioni date da problemi fisici vissuti sin dai primi anni di vita) invece di considerarla come qualcosa da mettere da parte.

Questo tipo di approccio può portare a una scoperta molto importante: cioè che l'atteggiamento di rifiuto della propria condizione di dipendenza, negata in molti modi diversi, è anche la negazione di alcune parti di sé, che anche se fragili sono preziose e necessarie. La negazione di queste parti conduce a una mancata integrazione, a un blocco evolutivo, che oltre a depotenziare l'individuo non rende possibile la crescita e il cambiamento. Conduce al malessere descritto nella storia di F.: un malessere che sembra senza senso solo perché si segue inconsapevolmente la decisione di negarne le origini.

L'ostacolo più grande a questo lavoro di osservazione è la paura della sofferenza che, inevitabilmente, sarà prodotta dall'incontrare le proprie parti fragili. Se il contesto comunitario, co-costruito dagli operatori e dagli ospiti, non è sufficientemente contenitivo ed accettante, se continua a vedere il craving e la ricaduta come qualcosa da stigmatizzare e da cui doversi ritenere aprioristicamente immuni, se non è presente un'opposizione alla naturale tendenza del gruppo a proiettare sul paziente che mostra difficoltà le proprie parti disfunzionali negate, il risultato rischia di essere l'opposto di quello desiderato: cioè di portare le persone a immaginare di essere in grado di gestire la propria dipendenza, quando invece la dipendenza è tale proprio perché non può essere controllata. Serve a ben poco "avere capito" se quella comprensione non è di aiuto a un confronto diretto con il proprio mondo interiore. In questo caso si rischia di portare inconsapevolmente gli ospiti verso una serie di intellettualizzazioni

difensive, usate spesso in buona fede, che nel breve periodo portano all'illusione di un cambiamento anche negli operatori, oltre che nel gruppo degli utenti.

Conclusioni

Non è possibile tradurre i risultati di questo approccio in numeri, è possibile però riportare i cambiamenti che abbiamo notato negli ospiti rispetto al tema della ricaduta e del craving. Da argomento nascosto, condiviso quasi clandestinamente, lontano dalle orecchie degli operatori ed espresso qualche volta nei colloqui individuali, è diventato il tema centrale del lavoro in comunità nella maggior parte dei casi. È diventato un elemento visibile che permette di discriminare tra chi affronta il percorso in vista di un reale cambiamento e chi non è nelle condizioni di poterlo o volerlo fare.

In un recente momento di gruppo, un paziente ha chiarito le modalità di una sua ricaduta, avvenuta in comunità sei mesi prima, trovando il coraggio, per la prima volta, di spiegare come quella ricaduta fosse stata pianificata per avere una risposta, per verificare se l'uso della sostanza lo avrebbe riportato alla sua vecchia identità, potente e non curante della sofferenza. L'esperienza gli ha mostrato qualcosa di molto diverso: il risultato è stata ulteriore sofferenza e frustrazione. Per quanto possa essere difficile da accettare, è possibile che questa esperienza sia stata in realtà un momento di apprendimento importante, necessario per accettare il fatto che il percorso comunitario porta a un cambiamento irreversibile. Come ha detto un altro paziente nello stesso momento di gruppo, non si può sapere con esattezza a quale nuova identità porterà l'astensione dalle sostanze; al tempo stesso non è più possibile ritornare al passato.

Dal nostro punto di vista, quello che cogliamo quotidianamente è una maggior disponibilità degli ospiti a lasciare cadere il mito, comunque ancora persistente, del "Non posso più usare le sostanze, l'ho capito e quindi non ricadrò mai più" e una conseguente maggior capacità di entrare nel merito, più realisticamente, del proprio rapporto con le sostanze.