

“Da un corpo mal-trattato ad uno ben-trattato”

IL RUOLO DELL'OPERATORE DEL SER.T. ALL'INTERNO DEL PROGETTO “ALLA RI-SCOPERTA DEL PROPRIO CORPO”

DI GUIDO FULCHERI - LUCIA ALESSI

*I segni sull'argilla secca scompaiono solo quando l'argilla si ammorbidisce.
Le vostre cicatrici scompaiono solo quando ci si ammorbidisce dentro.*

Deng-Ming-Dao, Il tao per un anno

Introduzione

L'avvio di attività di trattamenti Shiatsu e di automassaggio per persone che hanno portato a termine trattamenti di disassuefazione da sostanze stupefacenti è nata dall'intuizione di alcuni operatori del Ser.T che conoscevano la tecnica shiatsu per esperienza personale.

Dal confronto e dalla collaborazione attiva, attraverso una sinergia di competenze e valori tra colleghi con formazione, professionalità, competenze e punti di vista psicologici diversi, nasce il progetto “Alla Ri-scoperta del proprio corpo”, iniziato nel '95.

Le argomentazioni che hanno suscitato interesse sulle problematiche che gli utenti manifestavano attraverso il loro corpo “maltrattato” erano ben note agli operatori, tanto da ricercare un confronto su metodologie e tecniche che tenessero particolarmente presente la relazione con il proprio corpo.

Gli approfondimenti effettuati sia dagli educatori che dallo psicologo – inizialmente per aumentare la conoscenza su tale area, si sono indirizzati verso le tecniche di pressione Shiatsu, riflessologia, massaggio, automassaggio, agopuntura, ipnosi, meditazione trascendentale, training autogeno.

Insieme alle tecniche si sono analizzati autori quali Alexander Lowen, che si è occupato di quel “linguaggio del corpo”, che nel tossicodipendente anticipa e trascende l'espressione verbale.

Approccio teorico e terapeutico

L'esigenza di sperimentare nuovi percorsi terapeutici, parallelamente ai “classici” trattamenti ambulatoriali (colloqui individuali, psicoterapia, terapia farmacologica), nasce dal riconoscimento della difficoltà per alcuni pazienti a costruire una relazione significativa sul piano puramente verbale. La persona che fa uso di sostanze stupefacenti manifesta spesso un'impossibilità a tradurre, ad esprimere, a trovare le parole per far passare i vissuti di sofferenza, di vuoto, di depressione, come se non ci fossero ancora dei discorsi e ciò avvenisse ad un livello molto

più arcaico e pre-verbale. La difficoltà elaborativa e introspettiva del tossicodipendente fa sì che i messaggi vengano espressi attraverso agiti e manifestazioni corporee. Infatti, quando determinate circostanze rendono impossibile la diretta espressione verbale, l'individuo per comunicare non ha altra possibilità che ricorrere all'espressione somatica. Adler (1956) sosteneva che la bocca può dire bugie, la mente può non capire, ma il corpo dice sempre la verità.

Lo psicoanalista francese M. Peyron (1983) sostiene che nella relazione coi tossicomani sia il corpo a parlare. Non si parla più per mezzo di simboli, ma è il corpo che parla con le sue lesioni organiche, con i suoi tatuaggi, con il suo sub-ittero congiuntivale. Trattare il tossicomane da un punto di vista psicologico, psicoterapeutico e psicoanalitico, richiede un allargamento di queste discipline al fine di non lasciare più fuori dalla relazione terapeutica il corpo biologico. La pelle è uno dei primi elementi di semiologia che si possono vedere nell'incontro con tali pazienti. Nell'intossicato la pelle proclama i risultati della decrepitezza (tracce di punture, tatuaggi, piaghe, disidratazione, ecc.). Gli operatori devono sentirsi pronti ad accogliere questo corpo sofferente, interrogandosi sulla resistenza ad accogliere questa malattia, al fine di ricreare con l'interessato un tipo di relazione arcaica che compensi la mancanza di holding e favorisca l'integrazione della persona e l'introduzione di un'esperienza buona.

Introiettare un'esperienza vuol dire farla passare attraverso la simbolizzazione e il linguaggio. Se questo passaggio elaborativo non avviene, l'individuo rimane ad un livello primitivo di incorporazione in cui il piacere viene procurato attraverso l'introduzione di un oggetto nel proprio corpo, escludendo il pensiero. Questo è ciò che fa il tossicodipendente quando si inietta una sostanza per ottenere piacere o per evitare il dolore; ma siccome in questo modo evita di elaborare e trattenere l'esperienza, si trova costretto a ripeterla in modo compulsivo. “La deprivazione dei normali bisogni durante le fasi di sviluppo lascia l'abusatore di sostanze in uno stato di ricerca costante di qualcosa ‘al di fuori’, che possa avere una funzione sostitutiva per ciò che manca ‘dentro’” (Flores, 2003).

Lo stato di benessere nasce dall'equilibrio dell'io con il suo stato corporeo. La sensazione di dolore e di malessere può interrompere questo equilibrio tanto da considerare il corpo come qualcosa di estraneo. Viceversa il piacere permette di riconoscere il corpo come proprio e di riconoscersi in lui. Il piacere nasce dall'entrare in contatto con le cose che vengono toccate e assaporate, prima che viste. Proprio per questo, il tocco è la forma di cura più istintiva e più antica.

Anche il termine affettività implica il contatto: deriva infatti dal

latino afficere – affectus, cioè “toccato da”, “colpito da”. Le emozioni sono intermedie tra gli aspetti corporei e quelli mentali: comprendono componenti neurofisiologiche, espressivo-motorie, motivazionali e cognitive. Spesso nei tossicomani si assiste ad una difficoltà a percepire i sentimenti, ad un’insensibilità alle sensazioni corporee e agli stati d’animo. Secondo Lowen questo può essere dovuto a due processi distinti: la negazione e la soppressione dei sentimenti. La soppressione dei sentimenti si manifesta attraverso l’irrigidimento corporeo che rende parzialmente insensibili (spalle irrigidite, mascelle serrate, gola contratta...). La negazione consiste invece nel bloccare, anziché il movimento, la funzione percettiva: possiamo evitare di riconoscere ciò che ci provoca dolore o tristezza, perdendo però anche la capacità di empatia e di sensibilità. Oltre a questi meccanismi il tossicodipendente altera le proprie emozioni attraverso l’assunzione di una sostanza esterna, che se da un lato permette di coprire l’ansia, l’angoscia e il dolore, dall’altro crea uno stato di non autenticità. A. Adler afferma che le persone che fanno uso di sostanze lo fanno per cancellare la propria inadeguatezza. Solo che non riescono a superarla seguendo questa strada: l’idea di cancellare il sentimento di inferiorità è illusoria. L’obiettivo del terapeuta non è quello di coprire magicamente il disagio, come la droga, ma di riuscire ad evidenziarlo, riconoscerlo e lavorare per superarlo (Sanfilippo, Fulcheri, Anglesio, 2000).

Riguardo a questi aspetti, Stefano, attualmente in cura presso il Ser.T. con una psicoterapia individuale e parallelamente con trattamenti di shiatsu, ci riferisce: “Avevo una mano semi-paralizzata, senza tatto e con continui formicolii. Mi ricordo la prima volta che ne ho parlato con lo shiatsuka, sinceramente non credevo fosse un problema risolvibile, né con la medicina tradizionale, né tanto meno con qualche seduta di shiatsu, ma di fatto le mie dita hanno ripreso ad avere il tatto che avevo perso e il braccio ha smesso di dolermi”.

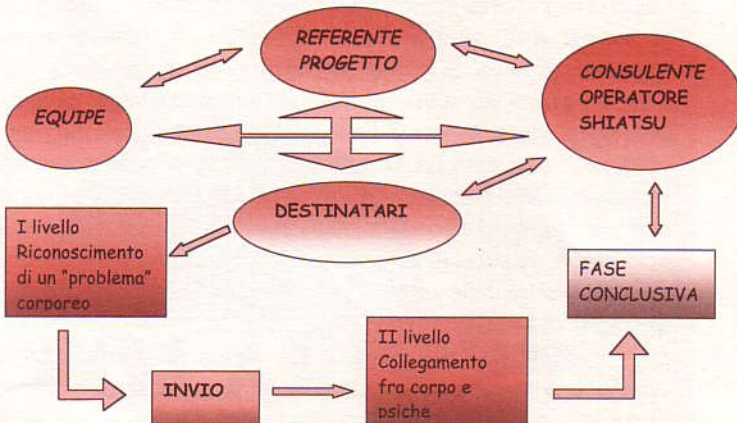
Modalità dell'invio

Il progetto coinvolge, a vario titolo, numerosi soggetti: gli operatori dei due Ser.T. dell’A.S.L.2 di Torino, il consulente shiatsuka, i soggetti destinatari. L’attività è rivolta a persone che effettuano un trattamento farmacologico stabilizzato oppure che sono in fase riabilitativa e di reinserimento; si richiede ad entrambe le tipologie una condizione drug-free. Prevede un laboratorio settimanale di gruppo, in cui si utilizzano delle tecniche di do-in, auto-massaggio e rilassamento, e un ciclo di interventi individuali con trattamenti shiatsu. Si è evidenziata la necessità di individuare un operatore referente che ricoprisse un ruolo di collegamento fra le persone interessate e le varie parti del progetto.

Una fase particolarmente delicata è quella dell’invio all’attività e dell’individuazione, insieme al soggetto, dei “problemi corporei - emozionali” che si intendono trattare. Dopo una prima proposta fatta dall’operatore del Ser.T., inserita nel progetto più complessivo della persona e adeguata alla fase trattamentale, si è pensato ad uno spazio in cui il referente del progetto, in modo individuale, incontrasse le persone. Questo per illustrare meglio l’esperienza, per mettere a fuoco le aspettative, le motivazioni, le parti del corpo “doloranti” che si intendono trattare e per iniziare a costruire un senso e un significato al percorso che si sta avviando, momento che si è rivelato utile anche per garantire una maggiore partecipazione e continuità.

Durante lo svolgimento dell’attività di do-in l’operatore referente prende parte mensilmente ai laboratori di gruppo al fine di fare un’osservazione partecipata attraverso la compilazione delle schede di valutazione individuali sugli esercizi eseguiti e utilizzando i momenti informali di scambio e confronto sull’esperienza con i partecipanti.

Altra fase da monitorare con cura è quella conclusiva. Si sono utilizzati momenti e modalità diversificati per verificare il percorso svolto, dall’utilizzo di schede, alla richiesta di fissare per iscritto i cambiamenti avvenuti; da un momento di scambio video-registrato in gruppo, al “classico” colloquio individuale. L’obiettivo comune è di sostenere la persona nel delicato passaggio dalla percezione di un corpo sofferente ad una condizione di maggiore benessere sia fisico che psichico, nella consapevolezza di quanto queste due dimensioni siano intrecciate e inscindibili. Le verifiche riguardano sia gli interventi svolti a livello individuale, che la dimensione di gruppo. Relativamente al progetto nel suo complesso si svolge semestralmente un incontro fra il consulente e l’equipe allargata al fine di ri-programmare l’attività.



Caratteristiche delle persone inviate, alcuni dati

La maggioranza delle persone inviate sono in fase di reinserimento, hanno un lavoro stabile o sono inseriti in un progetto di borsa lavoro, non hanno terapie farmacologiche in corso. Altra categoria presente, in una percentuale del 40%, è quella di persone in terapia metadonica a mantenimento o a scalare, con un lavoro stabile o inseriti in un progetto di borsa lavoro. A tutti è stata richiesta una condizione drug-free. I criteri diagnostici a cui abbiamo fatto riferimento per individuare la tipologia dell’utenza da inviare alle attività previste dal progetto fanno riferimento alla classificazione di Cancrini, le persone trattate rientrano nella categoria delle tossicomanie “traumatiche” e in quelle di “area nevrotica”, prestando attenzione ad eventuali invii che rientrano nella tipologia di tossicomanie di “transizione” e “sociopatiche”.

Durante l’ultimo anno di attività è stato sperimentato l’inserimento di alcune persone in trattamento con il metadone che non avevano ancora raggiunto una condizione drug-free stabile. Si sono raggiunti buoni risultati rispetto all’obiettivo di sostenerli nel mantenere l’astinenza da sostanze durante l’assunzione della terapia.

Da ottobre 2001 a giugno 2002 l’attività di gruppo è stata svolta come laboratorio settimanale permanente. Si è avuta la

presenza costante di 4/5 persone molto motivate, interessate alle tecniche proposte e che le praticano da alcuni anni. Questo ha permesso di inserire, strada facendo, altre persone all'interno di un gruppo già avviato e in un clima caldo e accogliente. Durante i mesi di attività di gruppo hanno frequentato, oltre ai cinque "affezionati", 12 persone.

Relativamente ai trattamenti individuali il 90% ha usufruito dei massaggi a disposizione, avvisando il consulente in caso di ritardo o spostando l'appuntamento per contrattamenti improvvisi.

Due casi.

Francesca, colei che desidera sperimentare nuove proposte. 30 anni, seguita dal Ser.T dal '98, anno in cui si presenta spontaneamente dichiarando di usare eroina da cinque anni, da uno in modo continuativo e problematico. E' nubile, ultimogenita di tre sorelle, entrambe coniugate. Vive con la madre e la nonna, il padre è morto suicida nel '78. Lavora part-time come assistente dentaria sino al 2000, poi svolge lavori saltuari. Ha la passione della lirica e canta in un coro, si descrive come una persona desiderosa di sperimentare cose nuove.

Inizialmente si propone una terapia metadonica a mantenimento a basso dosaggio e dei colloqui psicologici di sostegno. Dopo un anno circa interrompe i colloqui psicologici e prosegue la terapia e la relazione con il medico. Durante le visite mediche dichiara di usare saltuariamente e manifesta numerosi sintomi sia di tipo fisico quali lombosciatalgia, cefalea ricorrente, insonnia, sia di tipo psichico quali agitazione, nervosismo, ansia, disturbi alimentari. La dottoressa le prescrive vari esami clinici per comprendere le cause, ma i risultati sono sempre negativi. Riferisce inoltre una situazione di stress e di conflitto in ambito lavorativo, l'occupazione come assistente dentaria rientra nelle aspettative della sua famiglia per le caratteristiche di stabilità offerte; in passato, nel medesimo studio, era impiegata una delle sorelle. Francesca si sente vincolata emotivamente ad un lavoro in cui non si riconosce e si sente in colpa per il desiderio di cambiamento.

Si individua una tossicodipendenza di area "nevrotica", secondo la classificazione di Cancrini.

Nel 2001, dato il manifesto interesse di Francesca per il proprio corpo, percepito per lo più come dolorante e sofferente, e il desiderio sempre vivo di sperimentare nuove proposte, la dottoressa decide di inviarla al gruppo e ai trattamenti individuali di shiatsu. Francesca partecipa all'attività con entusiasmo, definendo "miracolosi" i massaggi perché le hanno eliminato la cefalea e la lombosciatalgia. "Sono molto soddisfatta, mi sono serviti per i problemi di cervicale, sono stati miracolosi, vorrei farne altri!" dice al consulente al termine dei trattamenti individuali.

Nel proseguo dell'esperienza, grazie al rapporto di fiducia instaurato con lo shiatsuka e al costante collegamento con la dottoressa del Ser.T, Francesca riesce a superare i sintomi fisici e a raggiungere una maggiore consapevolezza delle problematiche interpersonali esistenti. Comunica alla dottoressa che nel periodo in cui ha partecipato all'attività non ha usato sostanze.

Lo shiatsuka riferisce le seguenti considerazioni: "Ha espresso un forte dolore al centro delle scapole tra la 4°, 5° e 6° vertebra dorsale e mani sudate. Il centro delle spalle è la zona diagnostica del meridiano del cuore, che, nel caso di problemi a livello energetico, può creare ansia e palpitazione, come nella situazione di Francesca. Dopo il 3° trattamento le è passato il dolore e l'insensibilità. Ha riferito, poi, un altro tipo

di problema: un persistente blocco allo stomaco che le crea nausea e le impedisce di mangiare, lei lo collega ai problemi di rapporti con la madre. Ho iniziato a lavorare su questo problema."

Il lavoro con Francesca ha permesso di rinforzarla nel mantenere lo stato drug-free durante l'assunzione della terapia metadonica, di aiutarla a gestire le situazioni di stress, di accrescere la consapevolezza delle problematiche interpersonali esistenti, di sostenerla nella decisione di licenziarsi e lavorare con contratti a tempo determinato, occupazioni senza garanzie a lungo termine, ma soddisfacenti dal punto di vista professionale.

Nel 2003 ha intenzione di sposarsi con il suo compagno, con cui ha una relazione stabile da un anno.

Filippo, 33 anni

Ultimogenito di una famiglia numerosa e di basso livello socio-economico, emigrata da Palermo. Inizia a fumare spinelli all'età di 15 anni e a 17 anni passa all'eroina, prima sniffata e poi per via endovenosa. A 18 anni viene arrestato per spaccio e ricettazione; nel corso degli anni subisce varie carcerazioni, sempre per motivi legati alla droga. Non ha mai avuto lavori stabili.

Si individua una tossicomania di area "nevrotica", secondo la classificazione di Cancrini, anche se nella vita di Filippo sono presenti comportamenti antisociali e abbandoni precoci.

Viene seguito dal SERT inizialmente con terapia metadonica e colloqui psicologici di sostegno. In seguito viene inserito in Comunità Terapeutica, dove segue il programma per circa 2 anni. Durante la fase di reinserimento sociale viene inviato al gruppo di shiatsu. In quel periodo presentava disturbi ansiosi, psicosomatici (pesantezza al cuore, gola contratta, arrossamenti al viso), fobici (paura degli incidenti in auto). L'invio al gruppo aveva quindi l'obiettivo di migliorare la gestione di queste problematiche, che causavano momenti di confusione e attacchi di panico e che venivano affrontate attraverso l'uso di sostanze. Si era inoltre valutato che, a causa delle sue difficoltà introspettive, questi sintomi potevano essere difficilmente riconosciuti ed elaborati attraverso una terapia verbale. Grazie allo shiatsu Filippo ha sviluppato una maggiore sensibilità a riconoscere le proprie sensazioni ed emozioni, anche negative. Invece di negare questi aspetti che diventavano incontrollabili e angoscianti, è riuscito a dar loro un nome e a circoscriverli. Il trattamento shiatsu si è proprio focalizzato su queste parti del corpo dove venivano localizzate tensioni che nascondevano le sue paure e le sue insicurezze. Poiché ciò non poteva essere elaborato e simbolizzato attraverso il pensiero, si esprimeva attraverso il corpo (sintomi psicosomatici) oppure con agiti impulsivi e scatti di aggressività.

La sinergia di trattamenti terapeutici comunitari, psicologici individuali e lo shiatsu, hanno permesso un miglioramento dello stile di vita e della sua capacità a tollerare situazioni di stress, consentendogli di prevenire i rischi di ricadute.

Filippo è drug free da 3 anni, vive in un appartamento con altri ragazzi e lavora stabilmente da un anno presso una cooperativa sociale.

Conclusioni

L'utilità di tecniche quali la meditazione, il jogging, e in generale il "tempo dedicato al proprio corpo" è riportato nella letteratura internazionale specialistica, come strategia di intervento specifica per la prevenzione delle recidive: il manuale

dell'American Psychiatric Association, "Trattamento dei disturbi da uso di sostanze", prevede l'utilizzo di tali strumenti al fine di migliorare lo stile di vita del paziente e accrescere la capacità di affrontare fattori di stress che fungono da antecedenti al rischio di ricadute. Il riconoscimento dei fattori di squilibrio permette di raggiungere condizioni di maggior benessere, sostituendo alla dipendenza nuove abitudini di vita salutari. A mano a mano che i benefici a lungo termine per la salute si accumulano, l'individuo comincia a sviluppare una maggiore fiducia in se stesso e un senso di maggiore autoefficacia.

Anche secondo Bandura (1996) il senso di autoefficacia può essere incrementato migliorando le condizioni fisiche, riducendo lo stress e le emozioni negative, e correggendo le interpretazioni scorrette delle sensazioni corporee.

Attraverso questo progetto abbiamo riscontrato che nelle dipendenze, in particolare in quelle da oppiacei (che rappresentano la maggior parte dell'utenza seguita dal Ser.T.) il rapporto col proprio corpo è un aspetto significativo e da non sottovalutare.

Dai dati anamnestici delle persone inviate al gruppo di shiat-su, è ricorrente il collegamento tra un malessere psichico e il mal-trattamento del proprio corpo attraverso l'abuso di sostanze, le tracce di punture, le infezioni, le cicatrici, e un generale deperimento fisico.

Prendersi cura del corpo a livello fisico (corpo ben-trattato) può portare ad un benessere anche a livello psichico-relazionale e ad una maggiore consapevolezza nell'ascoltarsi, nel riconoscere e nel tollerare le sensazioni fisiche e gli stati emotivi. I tossicomani soffrono spesso di un gran senso di vergogna: sanno che hanno deluso tutti, si sentono messi al bando e inavvicinabili. Il fatto che qualcuno si occupi di loro e li tocchi, li aiuta a riguadagnare l'autostima e il desiderio di migliorare. Per la prima volta il loro corpo, di cui hanno abusato, riceve attenzioni tali che li porta a capire che ci sono altri modi per sentirsi bene oltre all'uso di sostanze stupefacenti.

Torino, 31.07.2003

Ser.T. ASL2 Torino, Via Nomis di Cossilla 2/A
sertd1@asl102.to.it

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia il direttore dell'UOA Ser.T. ASL2 di Torino, Dott. Antonino Matarozzo e tutti gli operatori, in particolare l'educatrice professionale Stefania Barsanti, promotrice del progetto. Siamo grati a Nico Alampi, operatore shiatsu consulente per il progetto, per essersi cimentato con coraggio e passione in un'attività sperimentale.

Siamo riconoscenti al Dr. Flavio Bellone (psicologo tirocinante, Ser.T. Via Nomis di Cossilla 2/A ASL 2 Torino) per l'osservazione partecipata ai laboratori di gruppo dell'anno 2003 e per il contributo alla stesura dell'articolo.

Un ulteriore ringraziamento a Filippo, Francesca, Stefano... e a tutti i partecipanti al l'attività per aver accettato e condiviso le proposte.

Dottor Guido Fulcheri
Psicologo, Psicoterapeuta,
Analista della Società Italiana
di Psicologia Individuale Ser.T. ASL 2 Torino.

Lucia Alessi
Educatrice Professionale Ser.T.
Via Nomis di Cossilla 2/A ASL 2 Torino.

BIBLIOGRAFIA

- Adler, A. (1956), La psicologia individuale di Alfred Adler, a cura di H. Ansbacher e R. Ansbacher, Martinelli, Firenze.
- Adler, A. (1975), Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo, Newton Compton, Roma.
- Ammaniti M. (1989), La nascita del sé, Laterza, Roma-Bari.
- Bandura, A. (1996), Il senso di autoefficacia, Erickson, Trento.
- Cancrini, L. (1982), Quei temerari sulle macchine volanti, NIS, Roma.
- Flores, P.J. (2003), "Terapia orientata all'attaccamento nel trattamento dell'addiction", in Gli Argonauti, n.97.
- Galanter M., Kleber H.D. (1998), Trattamento dei disturbi da uso di sostanze, Editore Masson, Milano.
- Galati, D. (1993), Le emozioni primarie, Bollati Boringhieri, Torino.
- Galimberti, U. (1983), Il corpo, Feltrinelli, Milano.
- Lowen, A. (1983), Il narcisismo, Feltrinelli, Milano.
- Mezzena, G. (1995), Luci e ombre della vita emotiva, Firenze Libri, Firenze.
- Peyron, M. (1983), "Il buco" in Bergeret, Fain, Bandelier, Lo psicoanalista in ascolto del tossicomane, Borla, Roma.
- Sanfilippo B., Fulcheri G., Anglesio A. (2000), "La prospettiva adleriana" in AA.VV. Psicoterapia delle tossicodipendenze e dell'abuso di sostanze, Franco Angeli, Milano.
- Winnicott, D.W. (1975), Dalla pediatria alla psicoanalisi, Martinelli, Firenze.