

Prof. Gaspare Jean – Gruppo "Focus sui 12 Passi"

Via M.Melloni 68 20129Milano

L'UTILIZZO DELLA BIOGRAFIA NELLA ATTIVITA' DI SENSIBILIZZAZIONE ALLA FREQUENZA AI GRUPPI DEI 12 PASSI (G12P).

Il gruppo "Focus sui 12 Passi" è costituito sia da operatori sanitari che da volontari interessati a sviluppare la cooperazione tra Servizi che intervengono nell'ambito delle dipendenze (specie alcolismo) e gruppi di auto-aiuto che applicano la metodologia dei 12 passi, messa a punto da Alcolisti Anonimi 70 anni fa (Allamani, 2004).

Questa cooperazione indirizza l'intervento dei Servizi sanitari a sensibilizzare e motivare la frequenza dei G12P da parte del dipendente, in modo che questo si avvii ad un percorso di profonda modifica dei suoi comportamenti colla affiliazione al gruppo più consono alla sua dipendenza (Alcolisti anonimi, Narcotici anonimi, Al-Anon, Co-dipendenti anonimi, ecc.).

La raccolta della autobiografia del dipendente (secondo una linea di pensiero valorizzata in Italia da Demetrio, 1996) è già utilizzata in interventi di psicoterapie di gruppo sulle dipendenze (Moschese, 2007); in questo lavoro si propone di utilizzarla anche ai fini della sensibilizzazione del paziente alla frequenza dei G12P.

Nel lavoro di Moschese si sostiene che il dipendente, attraverso l'esperienza autobiografica, può riprendere contatto con se stesso ritrovando il senso di eventi esistenziali apparentemente non connessi ed analizzare le tappe evolutive della propria esistenza in rapporto alla evoluzione della dipendenza; oltre a ciò l'operatore che si prefigge di utilizzare i G12P come luogo del cambiamento deve tener presente che secondo queste associazioni le dipendenze sono favorite da fattori di rischio non solo biologici e psicosociali ma anche spirituali; l'autobiografia deve tener conto quindi anche di questi parametri e non limitarsi ad una mera raccolta diacronica di eventi.

Raramente la autobiografia viene scritta direttamente dal paziente che afferma generalmente che questo gli provoca depressione ed angosce; è quindi l'operatore ad iniziare la raccolta della storia individuale; questa non è però una anamnesi né ha intenti psicoterapeutici; nelle tabelle 1 e 2 ne sono indicate le differenze.

La stesura iniziale della autobiografia evidenzia di norma e prevalentemente le giustificazioni (alibi secondo il linguaggio dei G12P) che il dipendente elabora (o ha elaborato) sia per spiegare la propria dipendenza sia per evitare di prendere seriamente in considerazione la cura della dipendenza.

Colla frequenza ai gruppi la autobiografia, che va periodicamente riletta, si arricchisce di elementi in sintonia con le caratteristiche di personalità del dipendente (difetti di carattere secondo i G12P) e, in seguito, tocca problemi legati a quell'"addormentamento dello spirito" che i G12P si propongono di modificare ottenendo alla fine del percorso quel "risveglio spirituale" a cui tutto il programma tende. Si passa così gradualmente DA UNA BIOGRAFIA ESTERIORE ad UNA INTERIORE.

L'autobiografia non è così solo una "archeologia" della propria vita (Moschese 2007) ma oggetto di una ricerca di un proprio nuovo modello di vita secondo il metodo suggerito dai G12P.

Per comprendere il cambiamento dello stile di vita di un dipendente può essere utilizzato lo schema proposto da Prochaska e di Clemente; secondo questi AA il dipendente, da una fase precontemplativa (in cui non contempla ancora la possibilità di mutare il proprio stile di comportamento) passa ad una fase contemplativa e successivamente di determinazione e di azione che, nel nostro caso è essere astinenti coi G12P; a questa fase può subentrare un periodo di mantenimento della sobrietà o una ricaduta. L'operatore sociosanitario deve tener conto della fase in cui il dipendente si trova per non annullare il suo intervento professionale; la raccolta autobiografica che compilata in quel momento particolare della esistenza del dipendente potrebbe evitare di compiere errori metodologici.

Però l'autobiografia aiuta soprattutto il dipendente in tutte le fasi del cambiamento.

In particolare si segnalano tre criticità: la difficoltà all'affiliazione ai G12P, la conoscenza di se stesso come base ad un cambiamento del proprio stile di vita che vada oltre la semplice astinenza fisica, e infine il rafforzare quel processo di empowerment che i G12P chiamano "risveglio spirituale".

- A) **FAVORIRE LA AFFILIAZIONE AI GRUPPI.** Nelle fasi di precontemplazione-contemplazione viene suggerito di insistere soprattutto sulla analisi del rapporto Vantaggi/Svantaggi che la dipendenza arreca. In effetti già alla prima stesura della autobiografia la vita del dipendente appare costellata da una serie di eventi che possono interessare vari settori della vita (professionale, affettiva, relazionale, economica, ecc); alcuni di questi sono vissuti come fallimenti (di norma preponderanti) altri no (feste con alcol o vincite al gioco ad es.); emerge però chiaramente l'aspetto compulsivo-ossessivo che caratterizza sia la dipendenza da sostanze sia quella da emozioni (gioco, shopping, sesso, internet, ecc). Questo aspetto riduce notevolmente le potenzialità della esistenza, togliendo la libertà di "non essere dipendenti"; gli aspetti svantaggiosi della dipendenza emergono così su quelli positivi, inducendo il paziente a superare le fasi precontemplativa-contemplativa del cambiamento. Questo può avvenire criticamente ("toccare il fondo" secondo il linguaggio dei G12P) e portare il dipendente, aiutato in questo caso dall'operatore, a compiere il primo passo: "si ammette di essere impotenti di fronte alla dipendenza e di non poter più controllare la propria vita". In altre parole emerge dalla autobiografia quello che Neve e coll. (2000) chiamano la strutturazione giornaliera della esistenza coi fattori che possono limitare (ad es. controllo sociale) o stimolare la dipendenza.
- B) **CONOSCENZA DI SE STESSO.** Un secondo punto critico che limita la frequenza del dipendente ai G12P, è la difficoltà che si incontra nel fare il 4° passo: "abbiamo fatto un inventario morale profondo e senza paura di noi stessi". A questo proposito sembra utile rileggere la autobiografia alla luce degli item raccolti da Silvana Brown nel "test della ricaduta", anche se questo è centrato sull'alcoldipendenza (tabella 3). Emerge con chiarezza la propria identità con punti di forza e di debolezza. Naturalmente non sta all'operatore che si prefigge di sensibilizzare la frequenza ai G12P, agire su questi punti, ma sottolineare che nelle testimonianze di gruppo si vedono rispecchiate le proprie difficoltà con possibili soluzioni. In particolare nei gruppi risalta che avvenimenti esterni che il paziente indica come causa della propria dipendenza sono in realtà alibi; le vere cause sono le deficienze psicologiche che hanno condotto ad uno stile di coping insufficiente a contrastare gli eventi luttuosi che costellano l'esistenza; il dipendente così cerca nella dipendenza quella forza che non riesce a trovare in se stesso.
- C) **FAVORIRE L'EMPOWERMENT.** Secondo i G12P il cambiamento dello stile di vita legato alla sobrietà, appare basato su un potenziamento dell'empowerment, chiamato "risveglio spirituale" che permette la pratica del 12° passo: "trasmettere il messaggio dei G12P ad altri dipendenti ancora in fase di attività". L'autobiografia può essere d'aiuto anche a questo livello di maturazione; infatti è possibile rileggerla alla luce di alcuni parametri che nei G12P sono considerati indicatori di una spiritualità deficitaria del dipendente (tabella 4).

CONCLUSIONI. Gli operatori sociosanitari che decidono di intervenire nelle dipendenze utilizzando i G12P, possono trovare un aiuto notevole dalla raccolta e rilettura della autobiografia del paziente. In questo lavoro il ruolo dell'operatore è quello di sensibilizzare in un primo tempo il dipendente alla frequenza dei gruppi e in un secondo tempo a favorire quella maturazione che porta ad uno stile di coping tale da poter mantenere la sobrietà, evitando ricadute.

Seguendo questo percorso l'operatore deve aver presente che il setting in cui avviene il cambiamento dei comportamenti patologici è il gruppo; questo differenzia la pratica della sensibilizzazione-motivazione alla frequenza dalle psicoterapie.

In accordo con questo indirizzo è necessario che l'operatore che si avvale dei G12P deve conoscere la filosofia e il linguaggio del metodo basato sui 12 passi nonché le "tradizioni" che permettono il funzionamento dei gruppi nonché la loro affiliazione alle più vaste associazioni mondiali.

BIBLIOGRAFIA.

1)Allamani A., Orlandini D., Bardazzi G. et al. – Libro italiano di alcologia – Ed. SEE, Firenze, Vol. 1, 2000 e Vol. 2, 2004

2)Alcolisti Anonimi-Grande Libro- Terza edizione. Ed. Servizi Generali AA. –Roma 1999

3)Demetrio D.-Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé.- Ed.Cortina, Milano 1996

4)Moschese V.- Identità e tossicodipendenza- P.S.S., n.6, aprile 2007, pag.14.

5)Prochaska J.O. e Di Clemente C.- Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change – Psychotherapy, theory, research and practice. 19, 276, 1982..

6)Spiller V. e Guelfi G.P.- L'approccio motivazionale: uno stile di lavoro per aumentare la disponibilità al cambiamento- In: Allamani A.et al. 1, pag. 379.

7)Neve R., Lemmens P., Drop M.-Changes in alcohol use and drinking problems in relation to role in transition in different stages of live course- Substance Abuse, 21, 163, 2000.

8)Brown S. –Test della ricaduta- In "Insieme ad AA" Ed Servizi Generali AA, Roma, Settembre-Ottobre 1998.

Tabella 1- ANAMNESI VERSO AUTOBIOGRAFIA.

TEMPO: Anamnesi prima della diagnosi di dipendenza; autobiografia dopo

OPERATORE / DIPENDENTE: anamnesi orientata dal medico; autobiografia dal dipendente che ricorda o no determinati eventi o fenomeni.

STRUTTURA: anamnesi familiare, fisiologica, patologica; autobiografia come racconto di eventi con prevalente rilevanza emozionale e, quindi, memorizzati

Tabella 2- PSICOTERAPIA VERSO AUTOBIOGRAFIA.

PSICOTERAPIA: si lavora sulle sensazioni, sentimenti, processi interiori pensieri non elaborati, fantasie patologiche; il terapeuta interpreta la vita del paziente.

AUTOBIOGRAFIA: il dipendente descrive autonomamente la propria vita allo scopo di conoscere se stesso e i punti di forza o debolezza della propria personalità; può essere utilizzata per motivare la frequenza ai G12P, dove corregge i propri "difetti di carattere"

Tabella 3 - INDICATORI DI RISCHIO DI RICADUTA (da Brown S.)

FISIOLOGICI (astinenza, craving)

COMPORIMENTALI (ad es. si praticano comportamenti che favoriscono la ricaduta)

COGNITIVI (ad es. credere che si possa controllare da solo la dipendenza)

SOCIALI (ad es. riprendere vecchie abitudini)

AFFETTIVI (ad es. aumento dell'ansia, della gioia, aumentata fiducia nelle proprie capacità)

PSICODINAMICI (ad es. fuggire dalla realtà)

SPIRITUALI (ad es. pensare di essere capaci a mantenere la sobrietà senza la forza e il controllo del gruppo).

Tabella 4- AUTOBIOGRAFIA SPIRITUALE

COMPORIMENTI PREVALENTI IN VARI EVENTI ESISTENZIALI

- 1) Orgoglio/Umiltà
- 2) Alibi/Sincerità
- 3) Perfezionismo/Riconoscimento dei limiti

- 4) Finzione/Autenticità
- 5) Egoismo/Altruismo
- 6) Impazienza/Pazienza
- 7) Autocompiacimento/autocommiserazione
- 8) Incomprensione/Perdono
- 9) Intolleranza/Tolleranza
- 10) Procrastinazione/Impegno