

GRUPPO FOCUS sui 12 PASSI

professionisti per la promozione dei gruppi dei 12 passi

<http://www.focus12passi.it>

Giornata di approfondimento e confronto

tra professioni e 12 passi:

"Le frontiere della collaborazione"

18 Ottobre - casa S. Felice – Desenzano

I PROFESSIONISTI E I PRINCIPI UNIFICANTI DELLE DIPENDENZE: CONSIDERAZIONI

SULLA COLLABORAZIONE COI GRUPPI DI AUTO-AIUTO CHE UTILIZZANO IL METODO BASATO SUI 12 PASSI.

Prof. Gaspare JEAN

(Milano- Via M.Melloni 68- tel. 02 714830

rinpaola@tiscali.it

Come scegliere l'associazione anonima più utile per una persona con dipendenze?

L'inquadramento clinico e psicopatologico delle dipendenze oscilla tra una interpretazione fenomenologica (DSM e ICD) ed una concezione antropologica affermata in modo particolare coi gruppi Alcolisti Anonimi e ora portata avanti anche da altre associazioni che hanno utilizzato il metodo dei 12 passi per il trattamento di persone con altre dipendenze (Narcotici Anonimi, Over-eater Anonymous, Nicotina Anonimi, Gamble Anonymous, ecc.) o codipendenze (AlAnon, CoDA, Familiari Anonimi, ecc.).

Infatti queste associazioni hanno arricchito la descrizione dei fenomeni legati alle dipendenze e ai disturbi del controllo degli impulsi propria degli operatori sanitari con una serie di considerazioni riguardanti la natura umana, in particolare la sua identità e il senso della esistenza; questa analisi ha portato ad integrare la dimensione bio-psico-sociale delle dipendenze con una dimensione spirituale propria di tutte le associazioni dei 12 passi.

Si deve ad Alcolisti Anonimi l'aver sottolineato fin dal 1935 che l'alcolismo (e di conseguenza altre dipendenze) non è un vizio ma un epifenomeno che ha alla base una serie di difetti di carattere (turbe della personalità?) e che può essere trattato, anche se non guarito, attraverso un programma che unisce cambiamenti comportamentali con una conversione spirituale tale da portare alla meta indicata nel 12° passo di un risveglio spirituale.

Importante è poi l'apporto di AlAnon (1951) che, partendo dal disagio esistenziale che vive una famiglia con un membro alcolista, ha evidenziato che non esistono solo le dipendenze da sostanze ma anche quelle affettive ed emotive, alcune delle quali sono classificate nel DSM-IV come disturbi del controllo degli impulsi (gioco d'azzardo).

La distinzione che i professionisti fanno tra dipendenze e disturbi di controllo degli impulsi perde peraltro di operatività quando gli operatori o i servizi pubblici utilizzano le associazioni anonime per una parte del trattamento della persona con dipendenze.

È raro poi vedere una persona che abbia una sola dipendenza.

Fino a 30 anni fa l'alcolismo era in genere associato ad eccessi alimentari, al fumo, più raramente al gioco d'azzardo o ad affari spericolati (shopping compulsivo), attualmente all'assunzione di altre droghe o farmaci, variamente associati a vari disturbi del controllo degli impulsi.

Si pone allora il problema se è utile differenziare tra dipendenza primaria e dipendenze secondarie; ci mancano i mezzi per interpretare situazioni così complesse, in cui non solo si intrecciano determinati temperamenti personalologici, predisposizioni genetiche e situazioni ambientali, ma anche si interfacciano con patologie psichiatriche o medico-internistiche.

L'approccio allo stato attuale delle nostre conoscenze non può essere che empirico; per i professionisti Alcolisti Anonimi resta il punto di riferimento principale sia per la esperienza fatta in passato, sia perché in molte regioni d'Italia non ci sono altre scelte.

Empirismo non vuol dire per che l'operatore rinunci a due indirizzi:

- a) dichiarare la propria impotenza nei confronti delle dipendenze e quindi bandire ogni residuo di onnipotenza terapeutica;
- b) disponibilità ad avvalorare le preferenze che un dipendente può avere per una associazione ascoltandone le reazioni e sostenendolo nelle sue scelte.

La scelta da parte del dipendente di una associazione anonima pone peraltro problemi delicati in quanto può scegliere il gruppo più indulgente verso la sua dipendenza principale; personalmente ho osservato questo in dipendenti con esperienza sia di AA che di OA.

Operando a Milano dove, a differenza di altre zone, sono presenti tutti i gruppi anonimi ho notato che i giovani frequentano di preferenza i gruppi Narcotici Anonimi, le alcoliste spesso si affiliano ai gruppi Emotivi Anonimi, dove possono discutere di problemi affettivi più agevolmente che in AA, persone over 60 di entrambi i sessi frequentano volentieri AA anche se in famiglia i problemi correlati all'alcolismo sono pressoché assenti.

Difficilmente le persone anziane frequentano i gruppi a meno che non ne abbiano avuto esperienza in età più giovane; la rifrequenza del gruppo di AA è in genere accompagnata da un periodo di sobrietà.

Perché le polidipendenze sono in aumento o causano più allarme sociale?

Ogni epoca storica ha avuto le sue malattie; per alcune malattie il fenomeno è facilmente spiegabile: ad es. la sifilide legata alle invasioni o la tubercolosi legata alla rivoluzione industriale. Per altre la spiegazione non è così semplice; Palazzoli Selvini osserva che attualmente nessuno vede più un episodio di isteria maggiore che Charcot aveva descritto nell'ottocento quando la donna viveva la contraddizione tra un potere patriarcale-maschilista e il suo desiderio di indipendenza legato a diversi impegni lavorativi o di studio; solo con un episodio così teatrale come l'isteria poteva ricevere attenzione e sollecitudini. Attualmente invece vediamo sempre più frequentemente casi di anoressia in un ambiente socioculturale in cui dominano l'immagine e la spettacolarità e quindi la magrezza fino all'annullamento del proprio corpo viene usata per reagire alla sofferenza provocata dal sentirsi inadeguata a vivere nel mondo moderno.

Il giovane maschio reagisce diversamente al passaggio adolescenziale, ricorrendo più spesso a sostanze, assunte talvolta come rito di iniziazione; l'insicurezza dell'adolescenza viene elaborata meglio se si è accolti in un gruppo che è reso coeso attraverso l'uso di alcol o droghe o da atti di bullismo-vandalismo (diagnosticati come disturbi antisociali di personalità); anche la bulimia è frequente tra gli adolescenti spesso associata al culturismo con uso di sostanze dopanti.

Ma caratteristica tipica della società attuale è il consumismo che è considerato il motore dello sviluppo (in passato si stimolava il risparmio); Codeluppi, in un recente saggio, sottolinea il rapporto stretto tra informazione e consumi sempre più sofisticati e sempre meno essenziali per la sussistenza; l'informazione si trasforma in comunicazione sociale attraverso messaggi sempre più accattivanti, subliminari, che incidono sull'emotività; si crea così un immaginario sociale, in cui la critica culturale, che permette di riconoscere l'affidabilità di un messaggio, è sempre più debole;

il cittadino è così sempre più incapace di controllare i propri impulsi esercitando i suoi poteri razionali e critici.

La maggioranza delle persone non ha possibilità di soddisfare i bisogni indotti dalla cultura del consumo; di qui l'illusione di fuggire dalla realtà anche ricorrendo a sostanze o cercando di soddisfare ogni impulso del momento.

Apporto delle neuroscienze.

Alla base di questa incapacità a resistere agli impulsi c'è una distorsione del rapporto tra intelligenza emotiva e intelligenza razionale (Damasio A. e Servan-Schreiber D.). Le neuroscienze distinguono una parte del cervello filogeneticamente più antica, il cervello limbico ed una filogeneticamente più recente, la corteccia; le differenze non sono solo anatomiche (densità e morfologia dei neuroni) ma anche biochimiche (maggiore secrezione di neuro mediatori) e funzionali (maggiore velocità nella captazione degli stimoli). Stimoli interni ed esterni si fissano nel cervello limbico come emozioni e nella corteccia come ricordi razionali.

Sotto l'effetto di una forte o prolungata emozione il cervello limbico ha la capacità di mettere fuori gioco la corteccia prefrontale cioè la parte più avanzata del cervello cognitivo e critico che indirizza i comportamenti. Prendono così sopravvento i riflessi e le azioni istintive modulate anche da un aumento di attività dopaminergica del cervello.

La soppressione della azione di controllo della corteccia prefrontale porta a cercare soddisfazioni immediate (compulsione). Le persone con dipendenze vivono solo il presente, chiuse in se stesse, con sensazione di estraneità, di *taedium vitae*, di perdita di autostima, di depressione (vedi Borgna E. Le emozioni ferite 2009).

La propria dipendenza è allora agita non per appagamento (cosa che genera emozioni di gioia e serenità) ma per evitare una sofferenza maggiore; infatti pensare al passato genera sensi di colpa non si pensa al futuro (assenza di sentimenti di attesa, speranza).

Dipendenze quindi come patologia del controllo delle emozioni; ma cosa sono le emozioni?

Sono delle reazioni affettive che adattano il nostro organismo ad una serie di stimoli. Il loro perdurare porta a stati d'animo e sentimenti che riconosciamo in noi stessi e negli altri. Se riconosciamo uno stato d'animo come negativo cerchiamo di rimuoverlo colla nostra razionalità e col nostro senso critico.

Se uno invece è sopraffatto dalle emozioni cerca di sfuggirle anestetizzandole con droghe, cibo, farmaci o di eluderle con ritualità o comportamenti particolari (dipendenze emotive) capaci peraltro di modificare i neurotrasmettitori cerebrali (non è privo di significato infatti dire ad es. che una guida spericolata porta innanzi l'adrenalina!).

Causa ed effetto delle dipendenze è sempre una mancanza di autonomia, di autostima, di capacità di rapportarsi agli altri.

Le associazioni che utilizzano il metodo dei 12 passi tendono a correggere questi stati emozionali negativi facendo emergere quei difetti di carattere che hanno impedito una cooperazione tra cervello emotivo e cervello razionale sufficiente a condurre una esistenza dignitosa.

La riunione di gruppo con testimonianza di ciascuno degli affiliati è alla base del metodo di tutte le associazioni dei 12 passi che trattano sia le dipendenze da sostanze sia disturbi del controllo delle emozioni. Distinguiamo quindi un momento strettamente soggettivo (la testimonianza e il lavoro sui 12 passi) da un momento interpersonale (il gruppo regolato internamente dalle 12 tradizioni e nei suoi rapporti con altri gruppi dai 12 concetti).

Momento soggettivo: la testimonianza.

Possiamo definire la testimonianza il racconto degli eventi (fallimenti) della propria esistenza ad un gruppo di pari; cos il rapporto cogli altri del gruppo è simmetrico a differenza di quanto accade nelle psicoterapie o nei CAT.

Possiamo anche definire la testimonianza come presa di coscienza attraverso lo scambio informale di esperienze e di pensieri con altri affiliati al gruppo con cui si ha una relazione di scambio.

Le testimonianze variano nel tempo e di significato:

- 1) all inizio si ha una esposizione cronologica degli eventi cos come sono stati percepiti più o meno emotivamente; è uno sfogo per diminuire le tensioni legate alla frequenza;
- 2) in seguito il racconto è arricchito da eventi, inizialmente dimenticati, ma che vengono successivamente ricordati sulla base delle emozioni suscitate da altre testimonianze; la zona d ombra che separa memoria ed oblio si assottiglia sempre più; l evocazione di un nuovo ricordo avviene attraverso corrispondenze parziali non come evocazione di un file memorizzato in un computer (teoria del darwinismo neuronale di Edelman)
- 3) col procedere del lavoro sui 12 passi si espongono le modifiche comportamentali (stile di coping) che permettono di reagire diversamente, rispetto al periodo di dipendenza attiva, a eventi dell esistenza; la testimonianza assume quindi una valenza auto terapeutica;
- 4) alla fine la visione degli eventi e dei cambiamenti si arricchisce di una prospettiva fideistico-religiosa. Ad es. si descrive come all orgoglio sia subentrata l umiltà, alla procrastinazione la forza di affrontare i problemi, alla intolleranza la tolleranza, al perfezionismo l accettazione dei propri limiti, ecc.

Momento interpersonale: il gruppo.

Ogni persona che racconta la propria vita è portata a valutare gli eventi della propria esistenza in un ottica di autoassoluzione o di perbenismo; il gruppo può correggere questi atteggiamenti che possono ritardare il raggiungimento della sobrietà.

Nel gruppo la testimonianza diventa interpersonale; una testimonianza fatta nel chiuso della propria stanza non porta a quelle modificazioni comportamentali, indispensabili per poter controllare la propria dipendenza.

Recenti ricerche neurofisiologiche potrebbero spiegare come avviene in un gruppo di auto-aiuto l apprendimento di nuovi stili di comportamento; infatti l appropriazione individuale di una vasta gamma di esperienze anche emotive e di comportamenti è accompagnata dalla attivazione di sistemi e circuiti neurali a specchio (Gallese 2008). In un contesto di relazioni interpersonali quali si hanno nei gruppi dei 12 passi questa

ipotesi potrebbe spiegare quindi come la testimonianza di uno dei membri si ripercuote su tutto il gruppo cos che ognuno apprende nuovi modi per controllare i propri impulsi e uno stile nuovo per affrontare i problemi della esistenza.

Si arriva cos a porsi la domanda: la frequenza ai gruppi dei 12 passi induce cos una migliore cooperazione tra strutture limbiche (intelligenza emotiva) e corteccia cerebrale (intelligenza razionale e critica), cooperazione che verrebbe distorta dalla dipendenza?

Bibliografia.

Palazzolo-Selvini M. e coll. Ragazze anoressiche e bulimiche Ed. Cortina, Milano 1998.

Demetrio D. La scrittura clinica Ed. Cortina, Milano 2008.

Damasio A. Emozione e coscienza Ed Adelphi, Milano 1999.

Gallese V. Il corpo teatrale: mimetismo, neuroni a specchio, simulazione incarnata
Culture teatrali, 16, 13-38, 2008.

Edelman G.N. Darwinismo neuronale Ed. Einaudi, Torino, 1995.

Codeluppi V. Il Biocapitalismo Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 2008.

Servan-Schreiber D. Guarire Ed Sperling&Kupfer, Milano, 2005.

Borgna E. Le emozioni ferite Ed Feltrinelli, Milano, 2009.