

Società di Psicologia delle Dipendenze

Percorsi di Gruppo nella Cura delle Dipendenze da Sostanze

Temi di attualità nel campo delle dipendenze

AL DI LÀ DELLA PAROLA

Strumenti non verbali e preverbali di diagnosi e
Cura nel Trattamento delle Patologie da Dipendenza

Relatore

Marcellino Vetere

Didatta Scuola di Specializzazione in
Psicoterapia Relazionale e Familiare
Istituto di Terapia Familiare di Firenze

Premessa

All'interno degli incontri mensili tra psicologi delle dipendenze, dopo aver lavorato un anno sul confronto tra le varie modalità di conduzione dei gruppi terapeutici, si è posto il problema della "valutazione" del lavoro di gruppo.

Il problema di "cosa" valutare e quali siano gli strumenti più efficaci ci ha portati ad allargare il campo ad altre domande: per sapere cosa valutare bisogna prima di tutto sapere "cosa" osservare, "come" osservare e quali strumenti lo psicologo ha per osservare?

Cosa osservare (ovvero cosa valutare)

Valutazione è un termine che, tradizionalmente inteso, rimanda ad operazioni di peso e misura di variabili dipendenti ed indipendenti.

Ma una volta abbandonata l'ambizione del pensiero semplificante di controllare e dominare il reale attraverso la riduzione di fenomeni complessi in catene causali isolabili, anche il concetto e l'uso della valutazione deve cambiare di conseguenza e misurarsi con il problema della complessità, senza l'illusione che la complessità conduca alla eliminazione della semplicità o che complessità sia sinonimo di completezza (Edgar Morin). Quando si usa il termine complesso riferito ad un sistema, va precisato che non è l'aumento del numero dei componenti a renderlo sempre più complesso, ma il suo "comportamento". In altri termini, un sistema può avere numerosissimi componenti e comportarsi in maniera molto semplice o, viceversa, essere costituito da pochissimi elementi e comportarsi in maniera complessa (Ilya Prigogine). Dunque non sono i sistemi ad essere semplici o complessi, ma i loro comportamenti. Ciò che veramente conta è capire cosa permette ad un gruppo di funzionare come un tutt'uno organizzato.

In questo senso il termine valutazione può essere inteso nella sua accezione più propria e cioè un processo di conoscenza teso a "**sistemare ciò che vale**" (Zanichelli), ovvero ciò che permette di tenere legati insieme in un tutt'uno funzionale tanti elementi. Com-plexo significa letteralmente "tessuto insieme". Dunque la valutazione è un processo di conoscenza di cosa, in un determinato sistema (organizzazione, gruppo, famiglia ecc.. "vale", permette al sistema di autorganizzarsi, funzionare, svilupparsi, riprodursi. Oggetto della nostra valutazione, dunque, è la conoscenza dei valori mitici di quel sistema e di come questi miti oggi siano stati messi in crisi di fronte ad un nuovo compito evolutivo. Ogni cultura organizzativa(famiglia o gruppo che sia) definisce qual'è la scala valoriale propria e di conseguenza ne fissa i patterns di comportamento tipici. A tali patterns tutti i membri del gruppo sono tenuti ad attenersi, indipendentemente dalle situazioni, dalle differenze di personalità e di ruolo. In altri termini, ogni cultura organizzativa determina lo stile di gestione, i processi di comunicazione diventando qualcosa di palpabile, all'interno, come "clima" e visibile, all'esterno, come "immagine". Questo vale sia per le famiglie sia per i gruppi sia per qualsiasi altro tipo di organizzazione umana. La prima domanda da porci è: "quali sono i **valori** che hanno permesso la formazione, l'organizzazione ed il funzionamento della famiglia di ognuno, ma che ha anche portato in stallo famiglia ed individuo di fronte al compito evolutivo di favorire l'uscita di uno o più dei suoi membri" Solo se ci rendiamo conto della funzione di " bussola" che per i singoli svolgono i valori familiari ci si può rendere conto anche della fatica e della lotta che si scatena ogniqualvolta un nuovo paziente viene inserito in un gruppo di pari.

Per quanto la persona possa essere stata preparata e selezionata, questa tensione è assolutamente naturale, comprensibile e per certi versi ineliminabile. Egli arriva al gruppo con il retaggio della sua storia personale e familiare con una sua ben precisa cultura di cui egli è espressione, portatore e difensore.

Di fronte all'ignoto della cultura del gruppo, il paziente tenderà a chiudere ulteriormente ogni possibilità di dialogo sui "temi personali" che sono nient'altro che la storicizzazione simbolica dei "temi familiari". Il conflitto attiene al fatto che la cultura familiare ha fornito alla persona i sistemi di significato per affrontare il nuovo, l'ignoto, il diverso; il gruppo, con la sua cultura, propone un diverso sistema di significazione. Dunque, il compito che viene richiesto al paziente è quello di "decostruire" le basi su cui fonda la sua mente per "ricostruirla" sulla base di nuovi codici affettivi. L'operazione comporta una dolorosa sensazione di rinuncia. E' il motivo per cui nessuna preparazione potrà eliminare tale sensazione con la conseguente paura di perdere la propria identità. Il gruppo nel suo complesso ed ogni suo componente, a loro volta, si trovano nella necessità di riadattarsi in modo da fare spazio al nuovo arrivato. Di fatto è proprio questa incognita che spaventa sia il nuovo arrivato che il gruppo che è anche il simbolo della speranza (Cappello, Nucara, Pontalti)

La battaglia di valori nei pazienti tossicodipendenti

I "valori condivisi", seppur non esplicitati, che regolano la vita ed i rapporti in una famiglia con paziente tossicodipendente ci porta spesso a trovare il mito di una unità familiare che va salvaguardata a tutti i costi. Ovviamente esso si accompagna alla paura che un qualsiasi movimento differenziante possa rompere tale mito. In queste condizioni non si può correre il rischio che il conflitto emerga perché c'è il timore che la famiglia si disgreghi. Ognuno si sente legato agli altri da "lealtà invisibili" (Borromeny-Nagy) per cui ogni tentativo di trasgressione fa emergere potenti sensi di colpa. L'alto livello di angoscia che ne deriva, se non può essere esplicitato, esplose in sintomi organici.

La tossicodipendenza, spesso si presenta come un sintomo corporeo che assume un significato di comunicazione simbolica (nel senso etimologico di sun-ballon ovvero di riunire) che concretizza e sintetizza le caratteristiche e le regole di funzionamento personale e del contesto familiare attraverso stili di comunicazione, che si sono costruiti nel tempo e si manifestano nelle modalità di interazione che si osservano nel "qui ed ora"? La storia trigerazionale di queste famiglie mostra che ci si trova spesso davanti a famiglie profondamente segnate da eventi traumatici legati a separazioni premature, lutti non elaborati, vissuti abbandonici, malattie precocemente invalidanti ecc...con la conseguente angoscia di perdita. A questo punto, il mito mostra la sua utilità in quanto svolge una duplice funzione: protegge la famiglia dal rischio di correre il pericolo di ritrovarsi di fronte ad eventuali vissuti di perdita e permette di "leccarsi le ferite" della perdita ancora viva. Il problema del trattamento di un tale tipo di pazienti deve tener conto di almeno due considerazioni: il mito del quale la famiglia stessa è inconsapevole e difficilmente "dicibile" ed il sintomo psicosomatico che, per sua natura, è "non verbale" in quanto usa il corpo per manifestarsi; usa l'agito, la concretizzazione.

Da notare che l'alexitimia, ovvero la mancanza di parole per esprimere le emozioni, è emersa dalla ricerca come una caratteristica specifica presente in tutte le famiglie psicosomatiche. Ed, inoltre, si tratta di una caratteristica della famiglia e non solo del singolo paziente (Sifneos 1975). In altri termini, la manifestazione psicosomatica del disagio è sì legata alla difficoltà di verbalizzare i vissuti emozionali, ma non in conseguenza della mancanza di emozioni, bensì in conseguenza del fatto che le emozioni vengono accuratamente filtrate in modo da evitare tensioni e conflitti allo scopo di preservare la pseudoarmonia del sistema familiare. Non si tratta, dunque, di famiglie prive di emozioni, ma di famiglie che, a scopo difensivo, hanno scelto di non esprimerle se non tramite canali non verbali. La principale modalità comunicativa di queste famiglie consiste nell'impossibilità di esplicitare, di "dare parola" alle istanze conflittuali e, pertanto, è come se tutto il sistema familiare avesse scelto il corpo ed il linguaggio analogico per esprimere

le tensioni emotive legate al conflitto stesso. D'altra parte, sappiamo che i linguaggi analogici sono anche quelli specificatamente preposti e più idonei ad esprimere le emozioni. Se è il corpo familiare che si esprime attraverso i linguaggi analogici, analogico deve essere anche il linguaggio con cui il sistema terapeutico si rapporta alla famiglia ed al gruppo di psicoterapia. E' nel tentativo di adeguarsi al "linguaggio ufficiale" di queste famiglie che sono state sperimentate molte tecniche non verbali.

Come osservare (ovvero con quali strumenti)

Noi pensiamo che, ai fini del processo di conoscenza dell'altro all'interno di un gruppo, "vedere" e "sentire" siano importanti quanto "ascoltare". Il confronto tra ciò che vediamo e ciò che ascoltiamo ci permette una lettura più complessa della realtà. E' per questo motivo che gli allievi-psicoterapeuti in formazione vengono allenati a leggere il linguaggio non verbale insieme con quello verbale e sono stimolati ad osservare le differenze e le incongruenze, sulla base delle quali è possibile costruire ipotesi relazionali da verificare. Per esempio: se vogliamo che un operatore sociale sia capace di utilizzare correttamente l'analisi del linguaggio non verbale, dobbiamo abituarlo a confrontarsi con esso fin dall'inizio della formazione; se vogliamo che un terapeuta sia capace di proporre alla famiglia un'altra immagine al posto di quella ufficiale con la quale si presenta in seduta, egli deve essere allenato a cercare quello che non viene mostrato. Anche la supervisione verte principalmente sull'immagine di quanto fatto in terapia e non sul racconto e/o sul vissuto del terapeuta. Può essere molto utile, a tale scopo, conoscere alcune immagini della propria famiglia d'origine per essere maggiormente sicuri di non cercarle e trovarle sempre nelle famiglie che si incontrano nella pratica lavorativa. Troppo spesso infatti il concetto di famiglia normale è confinato nell'immagine della propria famiglia o nel contrario di essa (de Bernart, 1987).

L'immagine propone un primo livello di rappresentazione, stabilendo tra la persona e la sua storia una distanza che favorisce l'ascolto reciproco, la rilettura, il dialogo. Attraverso l'immagine si può avere e dare l'accesso a mondi interni non facilmente accessibili e spesso difesi dall'uso della razionalità e del canale verbale..

Come fare per ottenere dalla famiglia non l'immagine ufficiale, ma un'immagine più reale al suo effettivo funzionamento, ai suoi dolori ecc...? Ecco allora che il linguaggio di riferimento dei terapisti familiari è quello non verbale e serve a confrontare il livello di congruenza tra l'immagine che la famiglia ci porta con le parole e le reazioni emotive dei suoi membri che ci parlano di come questa immagine è vissuta. Certo il contenuto è importante, ma distrae. E poi, in qualsiasi caso, noi raccogliamo solo "brandelli" di storia.

Le tecniche che più spesso vengono utilizzate per cogliere queste immagini sono la scultura familiare, il genogramma fotografico, le foto di famiglia, il disegno simbolico, il collage. A titolo esemplificativo descriverò solo alcune di queste tecniche e solo quelle che più facilmente possono essere usate anche in una psicoterapia di gruppo.

Le **sculture familiari** consistono nella richiesta ad un membro del gruppo di dare una rappresentazione visiva e spaziale dell'immagine che ha della propria famiglia attraverso la disposizione dei corpi degli altri nello spazio, specificando l'atteggiamento, le posture, il gioco delle vicinanze e delle distanze, la direzione degli sguardi ecc..

Il metodo originario della Papp, così come lo utilizzava in terapia Familiare, prevedeva due sculture: una che riguardava come ognuno vedeva la famiglia così com'era al momento attuale ed un'altra che rappresentasse come ognuno avrebbe voluto che la famiglia cambiasse. La scultura della famiglia è una forma di arte terapeutica, in cui ogni membro modella gli altri familiari in una figura che simboleggia fisicamente le loro reciproche relazioni emotive. Essenzialità di questa tecnica è appunto la rappresentazione delle reciproche relazioni. Lo scopo è quello di visualizzare plasticamente le relazioni

intercorrenti in una serie di gruppi primari (famiglia d'origine, famiglia attuale, rappresentazione di una possibile riorganizzazione familiare) e secondari (gruppo dei pari, gruppo terapeutico ecc.) Una costante delle situazioni psicosomatiche più classiche è che interazioni, ruoli, legami, rapporti reciproci ecc.. rimangono immutati nel tempo e nei diversi contesti, come se la possibile evoluzione del singolo fosse percepita più come una "minaccia" portata al mito dell'unità ed all'armonia familiare che come un'esperienza di crescita per tutti. Ma è proprio attraverso queste rappresentazioni metaforiche che le emozioni vengono rese evidenti ed espresse. Si tratta, in genere, di emozioni che parlano della paura che anche il più piccolo dei cambiamenti possa allontanare la famiglia dalla "stabilità dolorosa", ma pur sempre più rassicurante perché conosciuta e controllabile.

Si tratta di uno strumento del tutto analogico e non verbale. La scultura viene eseguita in assoluto silenzio dei partecipanti e solo dopo potrà essere seguita da un commento verbale sui propri vissuti. Viene chiesto ad ognuno di dire cosa ha provato in ognuna delle "scene". Tramite la scultura della propria famiglia di origine, lo "scultore" rende evidente a sé ed agli altri la posizione nella propria famiglia e la funzione che vi ha svolto; tale rivelazione serve anche a dare spessore e significato alla posizione ed alla funzione che la persona occupa nel gruppo.

Compito del conduttore è quello di mantenere il gruppo centrato sul compito che per il gruppo è quello di essere luogo di genesi e ratifica di nuove identità per il singolo.

Nello specifico è quello di aiutare il gruppo a creare le condizioni che motivino e consentano al soggetto di poter sperimentare funzioni differenti, e quindi offrirgli la possibilità di scegliere se continuare ad impersonare lo stesso ruolo attribuendovi però nuovi significati, oppure cambiare "personaggio".

Il **genogramma fotografico** consiste nel chiedere ad ogni partecipante di portare trenta foto della propria famiglia andando il più indietro possibile nel tempo.

Ciò che conta rispetto alle foto è il lungo lavoro di ricerca, di recupero e di scelte delle trenta foto cui affidare il compito di presentare la propria famiglia. Conta anche chi aveva scattato quelle foto, il posto dove erano conservate (in salotto, in cucina, in camera da letto ecc..). Le immagini di per sé non dicono nulla. E' solo attraverso una lettura visivo-elaborativa prima e verbale poi che è possibile capire qualcosa. Una foto di per sé può dare informazioni sul contesto, sull'espressione emotiva, ma non può dire nulla sulla storia relazionale, è solo la compresenza di più letture in un gruppo che può offrire una lettura "polisemica" della stessa foto. L'aspetto interessante di questo strumento consiste nel fatto che per poter presentare al gruppo una trentina di fotografie rappresentative di almeno tre generazioni della propria famiglia il paziente deve effettuare un viaggio a ritroso dentro e fuori dalla propria famiglia.(Bowen). Il paziente, infatti, deve "tornare" in famiglia per procurarsi le fotografie, con tutto quello che ciò comporta; deve poi sceglierle ed ordinarle secondo un suo criterio (prima lettura), per poi presentarle al gruppo (seconda lettura) che ne darà una terza lettura secondo molteplici criteri di normalità. L'osservazione, che la persona più direttamente coinvolta e anche l'intero gruppo saranno chiamati a fare sul materiale fotografico, è guidata dallo psicoterapeuta, affinché il guardare diventi un "saper guardare", un saper scegliere dalle immagini gli aspetti più significativi, quali: le espressioni, le posture, le prossimità, le ridondanze ecc.: (Angelo, 1987). Le immagini stimolano le persone ad ipotizzare situazioni relazionali, che possono essere verificate attraverso "domande relazionali" poste direttamente alla persona coinvolta. L'utilizzo del genogramma fotografico comporta un certo livello di esposizione personale da parte dei singoli ed offre al gruppo l'opportunità di un'esperienza emotivamente significativa.

Questo strumento può essere utilmente completato da un'intervista conoscitiva "geografico-storica" con la famiglia del paziente al fine di rendere visibili le modalità di

trasmissione trigerazionali delle culture familiari ed i legami e le posizioni funzionali della persona in famiglia.

La **simulata** è uno strumento che consiste essenzialmente nella drammatizzazione di una scena, un evento, una situazione particolarmente significativi. Scopo principale è allenare l'allievo a confrontarsi con il paradigma della complessità. Gregory Bateson definisce la complessità "una struttura che connette". Il paradigma della complessità si riassume sostanzialmente nell'evidenza della dimensione relazionale. Pensare la complessità, dice Bateson, significa essere attenti alla relazione e sulla relazione puntare l'azione se si vuol cambiare. Ma chi è attento per capire la relazione ed agisce per cambiarla, entra egli stesso in relazione con l'oggetto e diventa parte integrante della rete relazionale che osserva, provocando interferenze, cambiamenti, disturbi, ecc. Non è dunque un sovraccarico di informazione a costituire la radice della complessità delle situazioni, ma la molteplicità e la contraddittorietà degli interessi degli attori e le differenti risorse cognitive, affettive, e motivazionali che essi sono in grado di mobilitare in un dato momento. Nelle situazioni in cui si incontrano persone con culture familiari e/o sociali diverse, questo fatto diventa particolarmente evidente: divergendo i contesti socioculturali di provenienza ed i relativi sistemi interpretativi è come se non ci si trovasse tutti di fronte alla stessa situazione, ma ognuno si trovasse di fronte ad una situazione completamente differente. Il compito formativo che viene proposto all'allievo è quello di allenarsi a costruire pensieri complessi, in altre parole strutture concettuali che connettano il "qui ed ora" del gruppo, con il "là ed allora" dei copioni familiari di ciascun membro del gruppo a partire dalla struttura-base: quella che connette se stesso con la situazione osservata.

La **ripresa video** degli incontri offre l'opportunità di rivedere più volte ed a velocità differenziate la seduta stessa.

Il **disegno** è interessante per le interazioni che portano al prodotto finale.

Il **collage** è uno strumento mutuato dalle tecniche utilizzate in sessuologia e generalmente viene proposto al gruppo in una delle prime sedute. Disegni, foto, collages, non vengono interpretati, ma osservati e raccontati. Certo il commento non può essere fatto che con le parole, ma lo scopo è di portare in primo piano il nesso tra i tre registri: verbale, non-verbale e pre-verbale. Tutte le tecniche hanno in comune tra di loro l'uso dei linguaggi analogici, ponendosi nell'interfaccia tra la famiglia rappresentata e quella vissuta permettendo così di lavorare molto di più sui significati che non sui fatti. L'immagine, al contrario della parole, non permette di cognitivizzare completamente perché presenta una serie di segnali che non sono solo cognitivi, ma attengono al mondo dei significati. E' uno strumento particolarmente efficace in quei casi nei quali la parola viene utilizzata in un modo, quasi esclusivamente, difensivo. Nei casi in cui il linguaggio verbale venisse utilizzato in modo rielaborativo, questi strumenti non sarebbero più così necessari. Come si può notare tutti gli strumenti fin qui esaminati condividono il privilegiare la dimensione esperienziale ed i linguaggi non-verbali. e tra questi quelli che utilizzano, prevalentemente, il canale visivo. Inoltre hanno lo scopo principale di favorire la possibilità per il singolo, il gruppo o le famiglie di dire ciò che , in genere, non si riesce a dire, a dare voce a quello che spesso è un "dolore indicibile" .

Bibliografia

- R. Bandler, J. Grinder, La struttura della magia, Astrolabio, I. Boszormenyi-Nagy, Lealtà invisibili, Astrolabio, Roma.
- R. de Bernart, "Optica Relazionale e Medicina Psicosomatica", BIBLIOGRAFIA FAMIGLIA, anno I n. 1, Gennaio-Marzo 1984, pp. 2/4.
- R. de Bernart, "L'Immagine della Famiglia", TERAPIA FAMILIARE NOTIZIE n. 6, 1987, pp. 3/4.
- R. de Bernart, "Il Terzo Orecchio", VITA E SALUTE n. 472, Ottobre 1991, pp.300/302..
- R. de Bernart, "Immagine Famiglia e Formazione" , Firenze ITFF Mostrato al Convegno dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia 1995 Roma
- R.de Bernart, "Immagine-Famiglia" ITFF Firenze, 1997 ,Mostrato a Ravello (Nexus) 1997 ea Firenze ITFF 1998
- P. Dell, "Il terapeuta familiare Hopi e la famiglia aristotelica", in Terapia Familiare 8, 1980.
- J. Haley, (1973), Terapie non comuni, Astrolabio, Roma, 1976.
- M.E.Kerr, M.Bowen, La valutazione della famiglia, Astrolabio, Roma, 1990.
- S. Minuchin, B.L. Rosman, L. Baker, (1978), Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare, Astrolabio, Roma, 1980.
- L.Onnis, "Corpo e contesto", NIS Roma,1985
- L.Onnis, "Famiglia e Malattia Psicosomatica", NIS Roma,1988.
- L.Onnis, et al." Le sculture del presente e del futuro: un modello d'intervento sistemico nelle situazioni psicosomatiche" Ecologia della mente, n.10,pp.21-46, 1990.
- P. Watzlawick (1977), Il linguaggio del cambiamento, Feltrinelli, Milano, 1980.
- Watzlawick, P. J. H. Beavin, Don D. Jacson "La Pragmatica della Comunicazione Umana", ,, Astrolabio, Roma, 1971C. Whitaker, Il gioco e l'assurdo, Astrolabio, Roma, 1984.