

Il corpo del tossicomane in perenne ciclo tra fusione e separazione

di Rossana Suglia

Il problema della cura del tossicomane si manifesta quando inizia la sospensione dell'assunzione di sostanze, momento in cui il soggetto rinuncia per sempre a ciò che è fonte di piacere ed assenza di dolore, alla totalità, e il corpo diviene la rappresentazione dell'unico passaggio possibile: morte e vita, sofferenza e beatitudine, fusione e separazione.

Da recenti ricerche sui disturbi narcisistici di personalità risulta che il tossicomane abbia difficoltà

cettualizzazione. Oltre all'alexitimia esistono altri meccanismi per cui le emozioni difficilmente vengono verbalizzate: gli affetti non vengono associati a partecipazione emotiva (diniego, negoziazione, forclusione) e nel caso delle tossicomane sembrerebbe che i soggetti escludano ogni rappresentazione sovraccarica di affetti dalla coscienza. Questa modalità difensiva serve loro per evitare l'angoscia psicotica a tutela del crollo del sé. Anche la "malafede" rappresenta un elemento del

non detto a difesa dell'angoscia per scongiurare la frammentazione psicotica. "L'elemento che differenzia questi pazienti dai soggetti psicotici e dai borderline è che essi hanno raggiunto un sé coesivo e che non è minacciato seriamente dalla possibilità di disintegrazione irreversibile (Rossi-Peraldo, 1983)". Altre ricerche danno conferma alla validità delle stimolazioni

corporee per sollecitare le funzioni neurobiologiche e le funzioni psicologiche e giungere alla conquista del corpo reale.

La secrezione di encefaline ed endorfine provocata dall'attività motoria crea una situazione simile allo stato di trance, estasi, entusiasmo che assomiglia alla sensa-

zione di piacere generata dalla sostanza.

Noi sosteniamo che l'esperienza tossicomane con le sostanze non rappresenta la malattia, bensì l'autoterapia verso una malattia la cui

"L'elemento che differenzia questi pazienti dai soggetti psicotici e dai borderline è che essi hanno raggiunto un sé coesivo e che non è minacciato seriamente dalla possibilità di disintegrazione irreversibile".



nel comunicare le proprie emozioni, difficilmente esprime verbalmente i sentimenti di rabbia ed aggressività. L'impossibilità a trasferire in parole le emozioni (Alexitimia), corrisponde ad un substrato organico riferibile alla struttura delle mappe neurali che presiedono ai sistemi della con-

storia rimane nel non detto, perciò occorre muovere verso la ricostruzione della dialettica appartenenza-individuazione, il lavoro sul confine del sé, il favorire l'acquisizione di capacità simboliche metaverbali di far esprimere e canalizzare le emozioni.

Chi si occupa di modificare la condizione del tossicomane, non può evitare di sentire il problema come trasformazione delle realtà soggettive e che il tratto unificante per promuovere il cambiamento individuale e collettivo è rappresentato dal gruppo, il quale consente di tenere insieme le diversità in uno spazio mentale, in un'idea-

*Noi sosteniamo che
l'esperienza
tossicomantica con
le sostanze non
rappresenta la
malattia, bensì
l'autoterapia verso
una malattia la
cui storia rimane
nel non detto...*

forza. Perciò la ricerca della reciprocità nell'integrazione deve essere il compito per tutti i servizi che si interessano al tossicomane, una metarisorsa del disagio del tossicodipendente all'"autoterapia farmacomanica", che vede nella semplificazione ad un unico rimedio, la sostanza, la propria soluzione. Accanirsi verso il "paziente", affinché esprima il suo mondo interno senza tenere conto di quello esterno, chiedergli di adattarsi a tali scelte terapeutiche non è più possibile, all'operatore tocca ripensare al proprio intervento in termini diversi, produrre un approccio nuovo teso a riattivare esperienze di piacere interne senza ricorrere all'uso di sostanze esterne, avvalendosi della funzione del gruppo come contenitore e della comunità come luogo fisico, come cornice istituzionale. Questo è l'obiettivo del pedagogo clinico: operare con una pluralità di interventi, mettendo insieme più linguaggi e più competenze, e collocare la persona al centro di ogni trattamento. Movimento, ritmo ed espressione corporea sono aspetti che i nostri metodi pedagogico clinici (Musico-



copedagogia, Edumovement, Bon-Geste, Prismograph, Gestalt-Dance, Gioco Drammatico) prendono in considerazione, agevolando l'esperienza di piacere in relazione al corpo e alle sue diverse forme di linguaggio.

Il dialogo corporeo è un "gioco" di intimità, complicità ed emozioni: non è solo ascoltare, seguire, proporre, ma è anche rifiutare, ribellarsi, interrompere... Come per ogni dialogo coinvolge le nozioni di spazio (soprattutto il contrasto "vicino-lontano"), il ritmo (alternanze e simultaneità, contrasti di velocità), tocco e contatto (le loro diverse qualità, le rotture), quel contatto fisico che è fondamentale per lo sviluppo delle relazioni umane.

Il significato della parola "corpo" è legato al valore di "presenza nel mondo", riguarda la totalità dell'espressività umana e quindi del-

1) La dr.ssa Rossana Suglia ha sperimentato queste metodologie nell'ambito della tossicodipendenza, anche in situazioni con soggetti affetti da A.I.D.S. in fase terminale e a proposito dice: La collaborazione come pedagogo clinico presso la Comunità "Il piccolo gregge" di Castellanza (VA), per interventi a mediazione corporea, rivolti ad un ospite in fase terminale, mi ha permesso di verificare sul campo e direttamente quanto lo scambio dialettico attraverso il contatto sia così profondo e significativo, anche quando la vita è al limite. Una collaborazione per la quale ringrazio Padre Carlo, il dott. Ghiringhelli (medico), la dr.ssa Barracco (psicologa), la sig.ra Pigni (infermiera professionale) e tutto lo staff per la loro capacità di rispettare la vita dell'altro e le sue esigenze senza accanimento ne abbandonano.

l'educazione che, passando dal corpo, si rivolge a tutta la persona e attribuisce alla corporeità un valore molto più grande rispetto a quello semplicemente fisico che le appartiene naturalmente.

L'attività centrata sul corpo e l'attività sensoriale cosciente che i metodi Discover Project, Trust System, Touch Ball e Body Work garantiscono per la distensione, l'esplorazione e la conoscenza della propria corporeità, permettono al soggetto un nuovo equilibrio e rinnovate capacità relazionali. (1)

A queste abilità che sono proprie del pedagogo clinico si è aggiunta la competenza del musicoterapista Giancarlo Terraneo, contribuendo ad integrare nel setting il ritmo con le sue componenti, pulsazione, continuità e variazione. L'occasione per favorire la presa di possesso del tempo, come radicamento alla terra, come

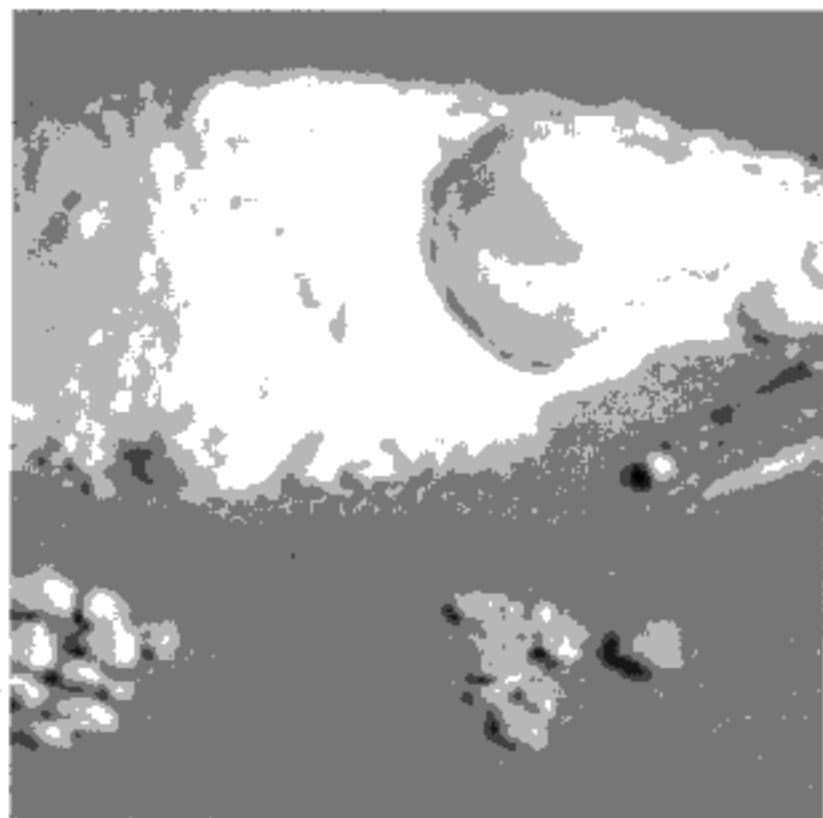
espressione delle funzioni neurovegetative (battito cardiaco, frequenza respiratoria, etc.), come regola che unisce, come modulazione del movimento e lo scorrere della vita.

Una collaborazione con altre figure professionali che ben ha risposto alle necessità del principio dell'integrazione e dello scambio (2).

Tramite i metodi e le tecniche rivolte allo sviluppo e al potenziamento dell'espressività, alla percezione e consapevolezza di sé, all'attivazione motoria, il pedagogo clinico può espletare un lavoro di aiuto alternativo alle esperienze sintomatiche. La connotazione degli interventi in questione risiede non soltanto nelle tecniche usate, bensì nel processo-progetto condiviso, la cui fisionomia

non può prescindere da elementi quali l'analisi della domanda, la contrattualità, il setting, l'esplicitazione delle metodologie, i presupposti formativi, i criteri di valutazione, la collocazione istituzionale.

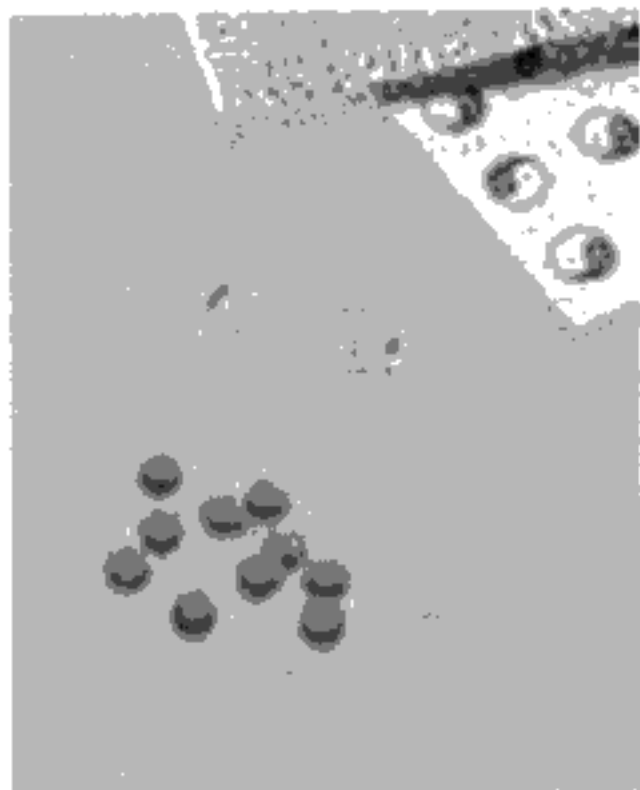
L'attuazione del progetto e il suo specificarsi in relazione a queste coordinate, afferiscono a un livello di teoria della tecnica eludendo il quale ci si espone fatalmente alla vanificazione della possibilità dell'esperienza professionale caratterizzata da una processualità trasformativa.



2) Se occorre prendere consapevolezza del contributo che è possibile avere nell'utilizzo dei metodi e delle tecniche che sono proprie del pedagogo clinico è ancor più vero che occorre muovere con serio impegno verso la prevenzione.

La prevenzione primaria risiede nel fornire interventi che consentano alle persone di evitare il rischio di un "accadimento": istituzioni educative, organizzazioni del lavoro e sociale marginale, divengono le aree di riferimento cui indirizzare modelli operativi e proposte educative. A tal proposito la ASL di Varese si sta occupando di un programma preventivo contro l'A.I.D.S. rivolto agli adolescenti, intitolato "De virus ammazza i corti".

I ragazzi saranno impegnati a preparare cortometraggi, con linguaggio Web, inerenti al tema in oggetto. Di ciò se ne sta occupando la dr.ssa Milena Usai, pedagoga clinica, che ha richiesto la nostra partecipazione sulle tematiche inerenti al "corpo" del tossicomane.



Rimanendo consapevoli del fatto che ci si sta muovendo in un'area di cambiamento più vasta della psicoterapia tradizionale, non possiamo restare ancorati a modelli teorici e operativi precostituiti. Sarà la dialettica tra i gruppi presenti nel campo istituzionale a tracciare le linee di nuovi modelli. Ricordiamoci che il pedagogista clinico porta nell'universo comunicativo le potenzialità originarie e trasformative del corpo.



Accanirsi verso il "paziente", affinché esprima il suo mondo interno senza tenere conto di quello esterno non è più possibile, all'operatore tocca ripensare al proprio intervento in termini diversi...

Bibliografia

- 1) Anzieu D. - L'Io-pelle, Borla, Roma, 1987
 - 2) Basaglia F. - Corpo e Istituzione. Considerazioni antropologiche e psicopatologiche in tema di Psichiatria Istituzionale, in F. Basaglia, Scritti, vol. 1°, op. cit.
 - 3) Belfiore M., Colli L.M. - Tra il corpo e l'Io, Bologna, Pitagora, 1998
 - 4) Carotenuto A. - Integrazione della personalità, Milano, Bompiani, 1992
- Rossi R., Peraldo R. - Le sindromi marginali, in F. Gilberti e R. Rossi, Manuale di psichiatria, Padova, Piccin, 1983.

Summary

When speaking to drug addicts Rossana Suglia and Giancarlo Terraneo declare themselves contrary to subjecting a patient to relentless, and possibly useless, treatment at all costs and to be against those who insist that the patient must adapt to the choice of therapy made by the operator. Therapeutic aid, they say, must be rethought in creative terms, putting together a variety of parlance and skills. Activity must be centred on the sensorial body set to guarantee relaxation, exploration and communication; a new balance and renewed capacity for personal relations. For Suglia and Terraneo it is a question of reactivating pleasant internal experiences without resorting to external substances, among which the abuse of words. The utilisation of methods already positively employed with subjects in the terminal stage of AIDS. Terraneo is a music therapist and the project they put forward, conducted with his collaboration, is an occasion for offering the drug addict a complexity of modes of communication by which to bring out the original and transformational potential of the body.