

" Considerazioni sul funzionamento
della comunità NARCANON di Revisondoli
secondo l'ottica Psico-Sociale, e nel
contesto della attuale problematica
tossicomantica".

DATA

Prof. Dott. Diego Novelli
Psicologo Psicoterapista
Esperto componente del
Servizio di Sorveglianza
della Corte d'Appello di
Roma. Consulente psicologo
del Carcere Romano di
Rebibbia. Docente Ministero
di Grazia e Giustizia.

Le molteplici interpretazioni che potrebbero sorgere intorno al lavoro affidatomi, rendono indispensabile effettuare alcune considerazioni con l'obiettivo di chiarificare gli elementi fondamentali di approccio alla problematica tossicomana in genere. Ricordiamo che essa per sua natura si ramifica e coinvolge contesti medici, psicologici, sociologici, economici, religiosi e giuridici, rendendo notevolmente complessa la valutazione e la concatenazione causa-effetto del fenomeno.

Di fatto una ricerca scientifica profonda ed interdisciplinare sulla realtà tossicomana, a cominciare dall'uso stesso di questo termine, non è mai stata fatta in modo esauriente e coordinata.

Abbiamo assistito prevalentemente ad una serie di interpretazioni parziali e spesso conflittuate del fenomeno, che ben lontane dal tentare di studiarlo con quella curiosa umiltà che si dovrebbe alla scienza, lo hanno utilizzato prevalentemente a scopo consumistico ed autocelebrativo.

Va ricordato che giorni fa (Aprile '89), in un programma televisivo trasmesso dalla R.A.I., un tossicologo indicava il metadone come cura per la tossico dipendenza, trascurando di segnalare gli effetti stupefacenti di tale sostanza, ed evitando di ricordare che il metadone, istituito esclusivamente come tentativo di risoluzione dell'aspetto fisico della sindrome, ormai è cosa nota che rappresenti una seconda tossicodipendenza indotta.

Il religioso d'altronde, sostiene che la droga è un male dello spirito e lo psicologo la indica come un'esclusivo disturbo della personalità, mentre il sociologo rivendica la matrice ambientale del fenomeno, seguito dal legislatore che promette leggi che risolveranno il problema.

Le considerazioni quindi che si è spinti a fare al contatto con questa " logica delle fazioni ", è che ciascun settore con il quale tale realtà entra in contatto, si appropri in modo onnipotente dell'argomento rivendicando la propria supremazia per risolverlo.

Non è un caso d'altronde che la tossicomania sia proliferata in modo così perniciosamente epidemico, proprio nell'attuale contesto sociale, molto spesso stereotipato, incomunicabile e competitivo, quasi a voler rappresentare concretamente l'inevitabile patologia di alcuni sistemi attuali di comunicazione. A ben vedere, l'unico messaggio positivo che questa piaga dolorosa ci comunica attraverso la sua inarrestabile avanzata, consiste nella tenace costrizione, quasi nell'obbligo che essa ci impone, a mettere da parte competizione e protagonismo improduttivo, invitandoci a collaborare in modo concreto.

LE TOSSICODIPENDENZE

Precedentemente segnalavo l'uso limitativo che comunemente si attribuisce al termine tossicomania o tossicodipendenza, solitamente infatti si indica con esso, solo i soggetti che fanno uso di eroina.

Al contrario tale nosografia, dovrebbe riferirsi ad una vasta gamma di atteggiamenti e di strutture caratteriali, accomunate da una modalità simile tra loro: " la dipendenza ".

Questi individui infatti ingaggiano con l'oggetto della dipendenza, che chiameremo bersaglio, un rapporto di sudditanza mentale, che si esplica attraverso un processo di impossibilità a separarsi a livello ideativo dalla coazione a ripetere l'uso di tale oggetto. La scelta del bersaglio, rappresenta esclusivamente l'aspetto formale della dipendenza patologica. Per intenderci, il giocatore incallito è anch'esso sotto certi aspet-

ti un tossicomane, ma essendo la sua scelta dipendenza, il suo bersaglio, indirizzato verso il gioco, la conseguenza tossica della sua dipendenza non si manifesterà in un progressivo deteriorarsi fisico e mentale come nell'eroinomane o nell'alcolista, ma attraverso il deteriorarsi del suo patrimonio economico.

Sotto il profilo psico-nosografico però, i meccanismi mentali e distruttivi che presiedono alla sindrome del giocatore, sono i medesimi (con livelli di gravità differenti) di quelli dello eroinomane, dell'alcolista, del bulimico ecc.

Se la scelta del bersaglio si dirige su sostanze che per loro composizione chimica promuovono ulteriori meccanismi di dipendenza fisiologica (alcol, droga, psicofarmaci ecc.), ai fattori dipendenziali psichici si assommano quelli fisici, componendo il complesso mosaico della tossicodipendenza.

Sotto il profilo sociologico inoltre, tali individui tendono ad aggregarsi in gruppi contraddistinti dal bersaglio dipendenziale che li accomuna.

Assistiamo a questo punto a dei veri e propri sistemi pseudo-sociali, all'interno dei quali si identificano ruoli e stili di comportamento che rassicurano e rinforzano ulteriormente l'atteggiamento tossicomano, creando delle vere e proprie opzioni punitive ed ostracistiche nei riguardi di quanti tentano il distacco dal gruppo e dai suoi rituali.

Tali gruppi rappresentano un polo di attrazione per i soggetti a rischio dipendenziale (tossicomani-impotenza), in quanto attraverso sottili meccanismi competitivi o rassicuranti, tendono ad attirare tali soggetti nel proprio nucleo iniziandoli alle pratiche tossicomane.

Si instaura a questo punto un terzo livello di dipendenza di natura sociologica e ambientale che complica ulteriormente la sindrome in questione. Quando poi i costi del bersaglio dipendenziale

le sono inaccessibili come nel caso dell'eroina e della cocaina etc., facilmente si assiste all'instaurarsi di azioni delinquenti e criminose, miranti a reperire il denaro necessario all'acquisto delle dosi.

Ciò conferisce alla problematica ulteriori complicazioni giuridiche, penali e di detenzione.

Appare chiaro quindi, come il problema della tossicodipendenza, sia per sua natura sistemico, dipenda cioè da una serie di componenti che si legano tra loro.

Ciascuno di questi elementi può essere predominante come motivazione iniziale, ma in breve tempo la problematica del tossicomane si estenderà agli altri livelli.

Tali modalità, legate tra loro rendono il problema molto complesso, ma soprattutto dimostrano l'impossibilità di isolare questi elementi, privilegiando alcuni a scapito di altri.

Il trattamento delle sindromi tossicomane in genere, deve essere affrontato contemporaneamente su tutti i fronti, nessuno escluso, in quanto il tossicomane è all'unisono:

- I) Psicologicamente immaturo, non ha effettuato sufficienti processi di separazione e di individuazione della sua personalità. Egli è rimasto fermo agli stadi egocentrici e narcisistici dell'evoluzione mentale, e di conseguenza è notevolmente angosciato dal contatto con la realtà. Ciò lo porta ad attribuire al bersaglio dipendenziale (eroina, alcol, gioco, cibo) il compito magico di difenderlo e di isolarlo dalle sue paure di esistere autonomamente.
- 2) Fisicamente nel caso di bersagli tossici (eroina, alcol e psicofarmaci) egli è dipendente dalle droghe, va cioè incontro a dolorose crisi di astinenza che lo scoraggiano ulteriormente a disintossicarsi.
- 3) Sociologicamente fa parte di gruppi intricati ed intricanti dai quali è molto complesso affrancarsi.
- 4) Penalmente è facilmente sottoposto a detenzioni o a procedi-

menti penali in genere.

- 5) Economicamente tende a dilapidare le sue sostanze per l'acquisto del bersaglio.

Quanto esposto, dimostra che un corretto programma di trattamento e di recupero per quanti entrano nel vortice della dipendenza patologica dovrebbe essere svolto attraverso un approccio sistemico, ed agire contemporaneamente sui cinque livelli che interagiscono (psicologico, fisico, sociologico, economico e penale).

Ancor prima però del programma terapeutico, va affrontato il delicato argomento della diagnosi: " Quando un individuo è da considerarsi dipendente e quindi idoneo al recupero? ".

Un errore diagnostico molto frequente consiste nell'affidare questo delicato compito all'aspetto organico, e quindi medico del mosaico tossicomane.

In sintesi, il tossicomane viene diagnosticato prevalentemente attraverso le tracce chimiche che le sostanze tossiche lasciano nel suo fisico.

L'esempio dimostra infatti che il giocatore incallito non viene diagnosticato come tossicomane, in quanto il suo bersaglio (il gioco) non lascia tracce organiche. Analogamente il bulimico, usando come bersaglio il cibo in grandi quantità non rientra nelle nosografie tossicomane. Tale equivoco scaturisce dal fatto che la fase diagnostica riguarda la componente psicologica del problema e non quella organica.

Per intenderci è tossicodipendente colui che ingaggia con il bersaglio un rapporto di totale sudditanza psicologica attraverso l'impossibilità ad affrancarsi a livello ideativo dall'uso coattivo di questo stesso.

D'altronde è lo stesso tossicomane che ci comunica questa verità, allorquando indica in gergo, con il termine di "fissa" o di "scimmia" proprio la sua impossibilità psicologica a separarsi dal rituale.

Il meccanismo di fondo dunque, che individua il tossicodipendente è psicologico e viene indicato con il termine di acting-out.

L' ACTING-OUT

Questo termine definisce individui con funzionamenti mentali molto immaturi (fasi narcisistiche ed orali) e tali che essi non riescono completamente a realizzare processi di maturazione e di trattenimento, non esiste cioè una mente sufficientemente integrata e capace di tradurre bisogni e pulsioni in riflessioni e scelte.

Per tali individui il comparire del bisogno deve essere seguito prevalentemente dall'immediato appagamento del bisogno stesso, proprio come avviene abitualmente nel funzionamento mentale del neonato.

Praticamente il tossicomane a certi livelli non rappresenta mentalmente i conflitti ma li agisce automaticamente nella realtà in quanto l'angoscia che sperimenterebbe nel tentare di trattenerli; è così intollerabile e disintegrante che egli è costretto a metterli in atto per liberarsene. Ciò da sé che il rituale drogastico, l'uso cioè del bersaglio, non può essere trattenuto dalla sua mente, l'unica espressione possibile è agire. Ciò chiarifica un grosso malinteso che comunemente si esprime nell'ambito di questa problematica allorquando si parla di volontà del tossicomane. Comunemente infatti il quadro tossicomane viene etichettato come vizioso, ed il soggetto che lo presenta come una persona che non mette "buona volontà" per smettere (labile moralmente).

Tale impostazione è estremamente superficiale e qualunquistica in quanto il tossicomane non possiede questa volontà, dal mo-

mento che la sua mente non ha raggiunto sufficientemente i livelli di integrazione evolutivi che consentono lo sviluppo di questa funzione.

In genere queste personalità sono dilaganti ed indifferenziate, estremamente bisognose di identificarsi con persone, ideali, scelte sociali, che possano sostituirsi temporaneamente alla dipendenza drogastica, per riavviare i processi di maturazione mentale che precocemente, e spesso per motivi traumatici, si erano interrotti.

Parlare quindi di volontà a questi livelli sarebbe come chiedere ad un bambino di tre anni di risolvere un'equazione di secondo grado.

Egli a questi livelli segue esclusivamente il binomio bisogno-appagamento, in quanto non è in rapporto di sufficiente integrazione mentale con se stesso, attende di essere contenuto e considerato, per poter imparare a contenersi e a considerarsi.

Tale fenomeno viene definito con il termine di acting-out e cioè pulsione ad agire. Risulta evidente quindi che il trattamento di comportamenti tossicomaniacali in genere non può, almeno nei primi tempi terapeutici, svolgersi in maniera ambulatoriale.

Per imparare a contenersi dalla compulsione drogastica, egli al principio deve far parte di strutture che lo contengano e che lo aiutino attraverso nuovi processi di identificazione, a maturare, a conoscere e combattere i suoi meccanismi di acting-out. Ciò spiega l'importanza delle comunità che molto spesso, anche se in maniera artigianale senza cioè prendere coscienza scientifica della loro utilità, rappresentano attualmente un'alternativa molto diffusa.

La riattivazione dei processi, di identificazione bloccati dall'acting-out, chiarifica perché molto frequentemente nelle fasi di transizione, i tossicomani si vincolino così fortemente con le ideologie delle comunità che li accolgono, sviluppando nei

riguardi di queste nuove realtà, che si sostituiscono alla dipendenza tossica, quei sentimenti di odio e di amore, che sono alla base dei normali processi di crescita mentale.

Ciò rappresenta l'inizio inevitabile del riattivato processo di crescita; essi sostituiscono finalmente il feticcio (bersaglio con i contrastati processi di rapporto mentale che avrebbero dovuto sviluppare nell'infanzia, con le figure genitoriali in genere, e che non hanno potuto sperimentare correttamente. A questo punto ameranno ed idealizzeranno, oppure odieranno e svaluteranno la comunità ospite e le sue ideologie, proprio come un'adolescente fa con le figure genitoriali, attraverso le tempeste emotive e i meccanismi psicologici di imitazione e di contrasto, che sono stati la storia evolutiva di ciascuno di noi.

Le caratteristiche operative di una struttura terapeutica finalizzata al reinserimento dei tossicomani quindi, deve contenere in sé diversi livelli di approccio:

- I°) un organico psicologico mirante a svolgere una corretta interpretazione diagnostica e contemporaneamente ad offrire modelli di identificazione e di comportamento attraverso un idoneo lavoro psicoterapeutico.
Si ritiene inevitabile quindi, che durante i processi iniziali di trattamento, i soggetti interessati, trasferiscano la dipendenza dalla sostanza bersaglio, dall'acting-out, verso i principi ideologici e comportamentali della comunità che li ospita.
- 2°) un supporto medico mirato al trattamento dei risvolti organici delle crisi di astinenza, per i soggetti dipendenti da bersagli con assuefazione fisica (eroina, alcol, psicofarmaci).
- 3°) Un assistenziato sociale che promuova l'attività di gruppo impegnando concretamente i partecipanti, ed offrendo nuove

esperienze di comunicazione con l'obiettivo di sostituirsi alle dinamiche dei gruppi tossicomani dai quali spesso tali soggetti provengono.

4°) Un organico di educatori (ricordiamo che tale figura è già presente nelle istituzioni carcerarie) che aiutino i partecipanti a chiarificare i loro rapporti comportamentali con l'economia e con la loro rappresentazione sociale.

5°) La possibilità di richiamare sostitutivamente in accordo con l'autorità, nell'ambito della struttura soggetti sottoposti a procedimenti penali originati dai problemi della tossicodipendenza e particolarmente motivati a reinserirsi.

Solo una corretta fusione di tali interventi può nel tempo restituire il tossicomane ad un processo di integrazione psicologico-sociale, più adulto ed evoluto, evitando la comune etichetta di "inidonei a vivere" riservata, spesso, a tali individui.

Obiettivamente l'esame del contesto istituzionale e non italiano, dimostra palesemente che tali organizzazioni non esistono mentre proliferano una serie di interventi parziali e scoordinati (S.A. T., consultori, comuni etc.) che ben lungi dall'inquadrare il problema nella sua complessa composizione, costituiscono meri tentativi insufficienti di risoluzione.

Forse l'alternativa più vicina alla comprensione intuitiva del fenomeno, è costituita dal funzionamento di alcune comunità terapeutiche, che magari senza approfondite metodologie scientifiche si sono maggiormente avvicinate al nucleo del problema.

Tali comunità possiedono parzialmente, spesso in modo artigianale, i requisiti precedentemente descritti (contenimento, gruppo alternativo, modelli di comportamento, ideologie sostitutive), e sono quindi tecnicamente più idonee alla risoluzione della problematica. Un punto fondamentale riguarda l'indirizzo che la comunità terapeutica potrebbe dare ai processi di dipendenza che i partecipanti trasferiscono nel loro ambito.

A questo proposito si è riscontrato spesso, specialmente da parte delle famiglie degli internati, ad una tenace anche se comprensibile campagna persecutoria; i meccanismi psicologici che si muovono di fronte all'evidenza di dover ricorrere a dei sistemi educativi alternativi, sono tali da rendere facilmente comprensibili tali reazioni.

Su di un piano strettamente pedagogico però, va rilevato che tale spostamento dipendenziale rappresenta comunque un'evoluzione rispetto all'uso delle droghe.

Tali individui infatti riescono spesso a mobilitare in queste strutture i processi di identificazione e di partecipazione che si sono resi impossibili nei loro nuclei di origine.

Comprendo come tale evidenza possa rappresentare un simbolo persecutorio al concetto arcaico della famiglia, ma sono sicuro che quanti liberi da questo conformismo, osservano più attentamente le nostre cronache non potranno non disconoscere quante patologie, l'ignoranza e la superficialità provocano nei nuclei familiari. L'esperienza che ho potuto maturare come osservatore all'interno della comunità Narcanon di Revisondoli, conferma che questa organizzazione comunitaria, si avvicina notevolmente al tipo di intervento al quale si dovrebbe tendere.

Tale valutazione non esclude comunque l'opportunità di un approccio più scientifico e meno fideistico, ciò nonostante il livello di proselitismo latente nella struttura è poi in effetti minore di quanto la stessa struttura non vorrebbe far credere.

Si riscontrano invece una serie di interventi a vari livelli che sembrano aver intuito in modo sufficientemente efficace la natura di questa problematica.

Una breve descrizione dei metodi di approccio della comunità Narcanon di Revisondoli, può illustrare gli elementi validi di tale intervento.

I) Fase del reclutamento

Il reclutamento di quanti potrebbero far parte della comunità Narcanon, avviene attraverso il rapporto diretto con coloro che hanno già effettuato il trattamento: ciò è di grande utilità in quanto i meccanismi dell'acting-out, determinano tra coloro che li sperimentano un senso di diversità e di isolamento, che molto spesso si traduce in una marcata sfiducia nei confronti delle iniziative e degli interventi che potrebbero aiutarli.

Il confronto diretto con coloro che sono stati vittime degli stessi meccanismi, rappresenta un elemento di insostituibile validità.

In questa prima fase decisionale va rilevato comunque che tale staff, che l'organizzazione Narcanon contraddistingue con il termine sezione-disseminazione, dovrebbe arricchirsi con una serie di lavori specifici sulla comunicazione, miranti a potenziare più correttamente e scientificamente l'indiscussa utilità del metodo del confronto.

2) Diagnosi e ingresso in comunità

Coloro che richiedono di entrare in comunità, vengono sottoposti ad una visita medica da uno specialista esterno, e contemporaneamente effettuano dei colloqui con la prima sezione dell'organizzazione denominata controllo dei ragazzi, atta ad individuare i livelli di dipendenza.

Ciò costituisce un notevole progresso in quanto predilige la diagnosi psicodinamica a quella organica. Questa stessa sezione si occupa di assistere il soggetto costantemente nei primi giorni, evitando in tal modo all'ansia mentale che scaturisce dall'interruzione dell'acting-out, e che egli non può ancora mentalmente contenere, di condurlo verso la ripetizione del rituale drogastico.

Il rapporto continuo con chi ha vissuto il suo stesso problema riempie le carenze emotive del soggetto e costituisce un'alternativa indispensabile nelle fasi iniziali del trattamento.

L'intervento potrebbe essere completato da incontri psicoterapeutici di gruppo miranti, sotto la guida di un esperto terapeuta a verbalizzare e a visualizzare le sensazioni di astinenza mentale sperimentate.

3) Trattamento

Dopo qualche giorno inizia il periodo più lungo del programma, denominato trattamento ed affidato alla quarta sezione tecnica.

Durante tale fase i partecipanti, oltre ad effettuare interventi fisici (saune, assunzioni di vitamine), si sottopongono a lunghi programmi di studio centrati prevalentemente sui principi psicologici base della comunità.

Lo studio viene svolto in aule e in situazione di gruppi aperti. Tale tecnica soddisfa tre punti fondamentali connessi alla problematica dipendenziale:

- A. consente ai partecipanti di rapportarsi a se stessi senza il filtro delle droghe.
- B. consente di sperimentare concretamente la possibilità di apprendere, trasformando lentamente la sensazione di essere dei contenitori vuoti che si lega al problema dell'acting-out.
- C. promuove dinamiche di gruppo tra persone colpite dalla stessa problematica, e dimostra che le finalità possono essere modificate e trasferite dall'ottusità coattiva del consumo della droga, verso obiettivi più creativi ed adulti di comunicazione. Lo stesso gruppo inoltre, diviene un guardiano naturale ed accettano, utile ad interpretare e contenere efficacemente, i tentativi che emergono copiosi nei partecipanti, di regredire verso l'acting-out drogastico.

In sintesi il gruppo stesso si configura come entità genitoriale,

consentendo nuovi processi di identificazione e di critica.

In questa fase i contenuti di base sui quali vertono i programmi di studio, le teorie scientologiche, rappresentano il pretesto per avviare tali processi, sono il nucleo formale, la variabile indipendente sulla quale i partecipanti si esercitano a riattivare l'evoluzione mentale e identitaria bloccata dall'acting-out.

Una riflessione più attenta infatti ci dimostra che queste ideologie transitorie differiscono notevolmente tra le varie comunità e organizzazioni. Ciò che più conta infatti non è rappresentato dai contenuti specifici, ma dall'impulso evolutive che il confronto con queste ideologie consentono di promuovere.

Logicamente l'impiego di mezzi persecutori o particolarmente vincolanti rappresenterebbe l'impiego di un nuovo modello negativo.

Lo studio della psicologia di base scientologica, comunque, sebbene scientificamente insufficiente in alcuni punti, sembra contenere elementi validi sotto il profilo pedagogico.

Nel rapporto che i partecipanti sviluppano con il gruppo e con le sue regole, s'innescano come dicevamo i medesimi meccanismi psicologici che si sviluppano nei riguardi delle figure genitoriali. Credo che ogni adolescente abbia imitato il padre o la madre, tentato di abbracciare la loro stessa professione o abbia odiato ed attaccato le medesime cose. Ben presto poi questi naturali ed indispensabili processi di imitazione e di avversione hanno ceduto il passo ad una personalità più autonoma e separata.

In sintesi quando il blocco della crescita identitaria si trasferisce dall'oggetto inanimato (droga, alcol, ecc.) verso la comunicazione umana del gruppo, è già iniziato un processo creativo e di maturazione.

Bene inteso la supervisione di psicoterapisti attenti ed esperti, contribuirebbe notevolmente a risolvere le inevitabili reazioni

terapeutiche negative che si strutturano in questa fase, e che talvolta, nei casi più gravi, possono configurarsi in veri e propri attacchi distruttivi verso la stessa comunità che li ospita.

4) Correzione:

Tale fase è affidata alla quinta divisione.

Durante questo periodo il soggetto viene confrontato con i suoi comportamenti precedenti, quando cioè, come egli stesso dice, era "vuoto" ed "insensibile".

In questo stadio si ha il doppio vantaggio di prendere coscienza dei progressi ottenuti, e di costruire i primi passi verso la dimensione esterna.

5) La quinta fase si incarica di favorire gradatamente il contatto con l'esterno, effettuando un lavoro di monitoraggio in relazione alle modifiche dei meccanismi di acting-out.

6) Relazioni esterne:

Questa fase rappresenta lo stadio di contenimento finale che precede il reinserimento in società.

Alcuni dati interessanti.

1) Un dieci per cento dei partecipanti decide di rimanere collegato alla comune per svolgere mansioni specifiche ed approfondire il lavoro nelle varie sezioni.

2) La comune accetta, in accordo con l'autorità, soggetti in regime di detenzione, costituendosi come struttura alternativa.

3) Il sottoscritto durante la permanenza nella comunità Narcanon di Revisondoli, ha effettuato quindici colloqui clinici di esplorazione così suddivisi:

A) con cinque soggetti appena entrati

B) con cinque soggetti dopo sei mesi di trattamento

C) con cinque soggetti in fase terminale.

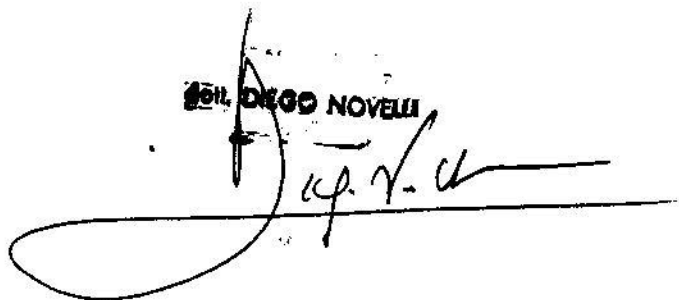
Ho potuto riscontrare nel complesso, un notevole processo di evoluzione mentale, il riattivarsi di evoluzione identificativa e di partecipazione sociale, una certa tendenza a riferirsi

(ancora troppo) agli assunti dogmatici impiegati.

Ritengo comunque l'esperienza molto valida sul piano organizzativo, e sensibilmente migliorabile e da approfondire sul piano scientifico.

Tale programma rappresenta comunque un indubbio progresso rispetto agli attuali sistemi di approccio alle problematiche tossicomaniche, e contiene in sè allo stato potenziale, gli elementi indispensabili per affrontare questo difficile compito.

Dr. DEGO NOVELLI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Dego Novelli', is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large loop at the beginning.