

Marco Begarani

# *Accoglienza* **RECUPERO INTEGRAZIONE**



**L**a realtà dell'associazione *Gruppo Amici Onlus* e della *Casa di Lodesana* nasce a Fidenza oltre 30 anni fa a partire dalla sensibilità dell'allora Vescovo Mons. Zanchin, di un prete della nostra diocesi, don Enrico Tincati e dalla comunità parrocchiale della chiesa di Santa Maria Annunziata per fare qualcosa per affrontare il problema della droga che stava allora esplodendo. L'accoglienza di alcune persone iniziata grazie alla disponibilità di una coppia di giovani sposi si è negli anni sviluppata fino alla situazione attuale in cui sono accolte oltre 50 persone in strutture a diversa intensità terapeutica (comunità terapeutica, appartamenti a media intensità assistenziale). Da anni si lavora inoltre nel campo della prevenzione delle dipendenze, ci occupiamo di dipendenze comportamentali quali il gioco d'azzardo patologico e le dipendenze tecnologiche e di accoglienza.

***Uno sguardo a partire dall'esperienza della Comunità Terapeutica***

**V**oglio offrire tre sguardi iniziando con alcune brevi considerazioni sullo sguardo. Vi è una differenza fondamentale tra lo sguardo della pornografia e quello dell'erotismo. La differenza tra pornografia ed erotismo

è costituita da un velo. Questo velo rappresenta un limite che "rivela" molto di più di quanto nasconde. Lo sguardo pornografico oggi dilaga non solo per la diffusione della pornografia soprattutto sul web ma in quanto rischia di diventare il paradigma di una tecnoscienza che pensa di poter svelare tutto e dei media in una società in cui il pubblico tende a diventare privato mentre il privato deve diventare pubblico (es. i *reality*) con il rischio di una scomparsa del pudore e dello slittamento verso una dittatura della trasparenza in cui esiste solo ciò che può essere oscenamente mostrato. Rischiamo di dimenticare che «l'essenziale è invisibile agli occhi» e la dura condanna evangelica nei confronti dello sguardo dell'occhio destro quello che tutto vuole analizzare, scandagliare, misurare e controllare. Come diceva lo psicoanalista Lacan «i pianeti hanno smesso di parlarci». Ritengo per questo prioritario ritrovare quella qualità dello sguardo aurorale, poetico che sa vedere i chiari del bosco di cui ci ha parlato la filosofa Maria Zambrano.

***Il tossicomane rivela la parte nascosta del nostro funzionamento sociale***

**I**l mio primo sguardo, la mia prima riflessione è una provocazione che può essere così sintetizzata: il tossicomane rivela la parte

nascosta del nostro funzionamento sociale. Possiamo dire che tossicomane è sì la caricatura della modernità ma anche qualcuno che la contesta con il suo ideale di una pastiglia per ogni cosa. Contesta l'ideale costituito dal farmaco finalmente "buono" liberato dal suo lato ombra e non più rimedio e veleno come invece bene evidente nella sua etimologia greca. Le patologie del consumo (dipendenze da cibo, alcol, droga, gioco, internet..) rendono evidente il versante di menzogna della società/religione dei consumi e della tecnoscienza. Quindi, facendo tesoro dell'insegnamento psicoanalitico, ricordiamoci innanzitutto di fare del sintomo non qualcosa da estirpare ma un linguaggio enigmatico da decifrare, anche dei sintomi sociali.

Le farmacie oggi sono diventate come negozi e i negozi vengono paragonati a farmacie dove l'acquisto compulsivo diviene il nuovo farmaco per sedare le nostre ansie. I nuovi imperativi sociali sono: «Godi e performa tecnicamente e libidinalmente» ed i nuovi conflitti che attraversano le persone non sono più quello tra «permesso/vietato», ma quello tra «possibile/impossibile».

Nella società dei consumi nella sua fase turboconsumistica emerge come nelle dipendenze patologiche un principio nichilistico. La fede della salvezza è infatti ormai riposta nell'oggetto e nel suo consumo o meglio nella sua distruzione in quanto l'insoddisfazione del cliente è la base per il funzionamento della tapis roulant consumistico. Il desiderio, come nelle dipendenze, è degradato a godimento. La sottile trappola dell'iperconsumismo consiste nel rispondere al desiderio con un oggetto come se fosse un bisogno degradando il desiderio in godimento e facendoci dimenticare che il desiderio si può nutrire solo di relazioni dell'incontro con il mistero dell'Altro di cui non ci potremo mai appropriare.

Le nuove figure della clinica (depressioni, attacchi di panico, dipendenze patologiche) sono correlate ai processi di liquefazione dei legami (le dipendenze patologiche non a caso si riferiscono ad un legame/dipendenza patologica) e di desimbolizzazione (il simbolo che si trasforma in logo) che attraversano la società liquida postmoderna.

Da questo la considerazione che per occuparsi oggi in modo serio di td significa occuparsi anche di altro, cioè di noi, della nostra società attraversata da una complessa crisi, della rigenerazione dei legami sociali, della costruzione di legami fiduciari, dell'attivazione di processi di simbolizzazione, di sviluppo comunità e della costruzione di un sistema di *welfare* all'altezza delle sfide dei tempi.

### *I trattamenti residenziali delle dipendenze patologiche dopo 30 anni*

**P**er comprendere il cambiamento nei trattamenti residenziali delle tossicodipendenze dopo 30 anni possiamo iniziare chiedendoci: Quanti cambiamenti sono avvenuti nella nostra società in 30 anni? Come è cambiato il volontariato?

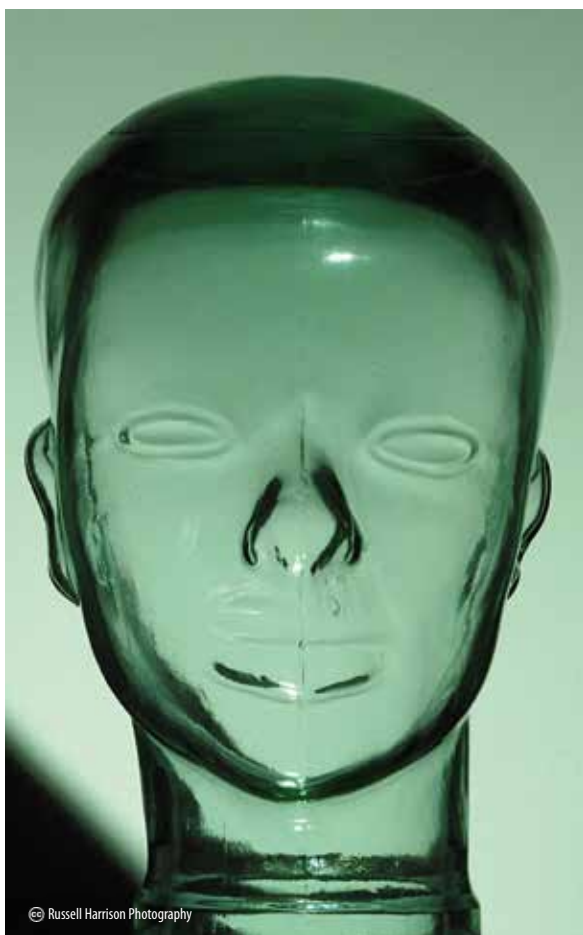
Il confronto con situazioni sempre più complesse come i disturbi gravi della personalità, la consapevolezza della tossicodipendenza come malattia cronico recidivante, il declino del mito salvifico della Comunità Terapeutica e della fase ideologica che caratterizzò fortemente gli anni '80 ed i primi anni '90 ed i profondi mutamenti sociali hanno portato ad un ripensamento della Comunità Terapeutica in una fedeltà creativa ai valori che ne erano stati all'origine.

Quindi oggi di cosa ci occupiamo? Di persone con problemi di dipendenza patologica grave, complessa, di persone affette da disregolazione delle emozioni, discontrollo degli impulsi,

difficoltà nella mentalizzazione dei conflitti, meccanismi di difesa primitivi (quali scissione, identificazione proiettiva...), una sofferenza che si diffonde nei sistemi relazionali attraverso una sorta di pervasivo “contagio emotivo”. Per questo, negli anni si è evidenziata sempre di più la necessità di acquisire competenze, modelli di riferimento validati (ad la terapia dialettico comportamentale, la terapia focalizzata sulla compassione, l’approccio basato sulla mentalizzazione...) per raggiungere l’obiettivo di costruire un’alleanza terapeutica con chi vive la relazione in modo ambivalente, desiderata e nel contempo vissuta come elemento di minaccia. Essere quindi in grado di confrontarsi i cosiddetti «sabotatori interni», con quello che

è stato definito il «terrore della speranza» in quanto «non posso fidarmi è troppo pericoloso, non posso sperare», fino al punto che una certezza negativa può essere preferita all’incertezza. Ricordiamo che anche quando Gesù si avvicina ad alcuni malati la reazione alla sua presenza amorevole, ai suoi gesti di prossimità è stata sconcertante: «Sei venuto a rovinarci? Sei venuto a tormentarci?». Ecco: qui la qualità della speranza e della nostra capacità di amare cioè di stare in una relazione viene messa alla prova. Costruire una relazione, essere operatori del cambiamento, significa essere vulnerabili, lasciarsi toccare ma non travolgere, svolgere quella funzione materna di “digestione psichica” che sa operare una trasformazione. Per questo è necessario costruire un team di lavoro competente in grado di accettare la proiezione dei conflitti della persona e di mentalizzarli. Questo ha comportato negli anni un riequilibrare l’apporto dei volontari e dei professionisti. Vi è stato inoltre, dopo la morte del fondatore, il delicato passaggio dal gruppo fondato sul leader carismatico ad un gruppo di lavoro passando attraverso una delicata fase di elaborazione del lutto con il rischio della rimozione della memoria e della nostalgia.

Si è puntato su un’équipe di lavoro composta da persone con una formazione non solo a livello cognitivo anche se di tipo psicologico ma anche e soprattutto su quello affettivo ed emotivo. Infatti la necessità di un lavoro personale di conoscenza di sé, del nostro rapporto con il cambiamento, l’incertezza, l’ambiguità, le emozioni intense, oltre il nostro bisogno inconscio di gratificazione sono elementi fondamentali del lavoro psicoeducativo nel trattamento residenziale delle dipendenze patologiche per avere fede/fiducia che un cambiamento è possibile anche quando non è facile sperare. E soprattutto un impegnativo percorso formativo che ci aiuta a saper sempre vedere la perso-



na ed a volerle bene al di là di tutte le diagnosi categoriali e funzionali. Perché questo avvenga, per creare questo clima affettivo, lavorare in gruppo ed in rete è una risorsa fondamentale e l'organizzazione un fattore curante decisivo. In questa prospettiva diventano fattori strategici la non autoreferenzialità, le supervisioni sui casi, all'équipe e all'organizzazione, l'essere aperti, l'integrazione stretta con il sistema pubblico, la rete con le altre organizzazioni del Terzo Settore. Tutto questo ha portato ad un'idea di specializzazione sempre più concepita come sistemi ad alta integrazione e flessibilità con livelli variabili di protezione. Ha portato ad un cambio di paradigma ed al passaggio da un modello lineare ad un paradigma reticolare, sistemico, multicentrico basato sull'intensità di cura e sulla continuità assistenziale all'interno di una coerenza del modello di riferimento per l'intervento psicoeducativo.

Rimane però una grande questione aperta quella del lavoro. Quando le persone effettuano un percorso riabilitativo con il conseguimento degli obiettivi terapeutici e si riaffacciano nella società per il reinserimento si scoprono sempre più spesso soggetti inimpiegabili. A causa della crisi che stiamo attraversando il conseguimento dell'autonomia lavorativa e di conseguenza economica ed abitativa diventa purtroppo sempre più difficoltoso.

### **Una mistica incarnata che sappia dialogare con l'umano**

**L**e nostre radici sono cristiane ed ecclesiali e la nostra esperienza cerca di essere segno di una chiesa in uscita, in dialogo, nelle periferie perché «chi non ama il proprio fratello che vede, non può amare Dio che non vede» (1Gv 4,20).

Non dobbiamo dimenticare quello che la storia di Gesù ci ricorda con forza: la religione

può dare la vita ma anche la morte. I mandanti dell'assassinio di Gesù sono state delle autorità religiose. Ogni religione corre sempre questo rischio. La religione può essere una delle forme più sottili di oppressione in quanto si introietta il controllore, l'oppressore ma anche una grande offerta di liberazione. Per questo abbiamo bisogno di una spiritualità, di una mistica incarnata che sappia dialogare con l'umano. Penso ad esempio all'odierno grande interesse della psicologia per la spiritualità a partire dalla *mindfulness*, dalla consapevolezza per il significato evolutivo e trasformativo delle operazioni mentali promosse da queste pratiche che trovano la loro origine nelle grandi tradizioni spirituali e trovano oggi riscontro in solide evidenze scientifiche. Abbiamo bisogno di una spiritualità che non tema il confronto con le scienze umane.

Nella mia esperienza «Casa di Lodesana» è una scuola continua che mi sfida ad approfondire la qualità della mia speranza, della mia fede e della mia carità. «Sì ma quante persone recuperate? Quanti guariscono?» questa è la domanda che spesso mi viene posta. Avrete già capito che quando parliamo di dipendenze patologiche gravi dal punto di vista clinico ragionare in termini di *restitutio ad integrum* o malattia è un errore (sarebbe come chiedere ad un medico: quanti diabetici hai guarito?). Ma ancor di più vorrei dire che fare un'esperienza in una realtà come la nostra a Lodesana significa imparare a capovolgere questa domanda: «A quante persone sono capace di stare accanto senza perdere la speranza anche se non sono guarite e continuano a ricadere?». Perché forse chi deve guarire, cambiare sono innanzitutto io, la mia speranza, la mia fede, la mia carità debole, limitata, a corto raggio, che ha bisogno di essere subito realizzata, gratificata, che non tollera la delusione, il tradimento, il fallimento, che è a tempo determinato, a scadenza... che perdona 7 volte ma non 70 volte 7.