
GRUPPI TERAPEUTICI FOCALIZZATI SUL CRAVING PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DA DIPENDENZA: UN PROGETTO INNOVATIVO

Il craving può essere definito come una sensazione soggettiva di desiderio, o bisogno, di assumere una sostanza. Tale sensazione non riguarda solo le sostanze, ma si può estendere alla ricerca di comportamenti gratificanti (ad es: gioco d'azzardo, sesso, shopping ecc.). Il concetto di craving è fondamentale nella fenomenologia dei disturbi correlati a sostanze e da addiction, e costituisce un obiettivo trattamentale di primaria importanza. Il craving è un criterio diagnostico in tutti i quadri di disturbi da addiction, rappresentando un sintomo residuale che può aumentare i rischi di ricaduta quando i pazienti cercano di moderare l'uso di sostanze o restare astinenti. Molti protocolli di terapia sottolineano il ruolo centrale degli interventi sul craving per raggiungere risultati efficaci a lungo termine.

L'equipe della comunità terapeutica di reinserimento sociale "Mancasale" ha ritenuto opportuno svolgere un incontro formativo focalizzato sul tema del craving, a partire dal quale si è deciso di progettare un intervento specifico da svolgersi all'interno dei gruppi terapeutici.

Il lavoro sul craving è stato svolto durante i gruppi tematici. Si tratta di gruppi strutturati svolti al martedì mattina, della durata di circa un'ora, condotti da un operatore e che coinvolgono l'intero gruppo utenti della comunità (in media 25). Il tema del gruppo viene proposto dal conduttore in base al bisogno terapeutico definito precedentemente in equipe.

Sono stati dedicati 5 incontri allo sviluppo del tema craving partendo dalla visione del filmato "NUGGETS" proposto durante la formazione e procedendo attraverso brainstorming con una condivisione del significato del filmato. In un successivo incontro, gli utenti sono stati suddivisi in gruppi di lavoro ed hanno ricevuto i singoli frames cartacei del filmato ed è stato chiesto loro di dare, per ogni vignetta, un titolo. Un ulteriore obiettivo riguardava la definizione, in gruppo, del costrutto craving. Ogni utente ne ha dato una propria definizione e si è poi giunti a una definizione condivisa.

Infine, nei successivi incontri ci siamo focalizzati sulla somministrazione delle schede proposte nella formazione con relativa discussione in plenaria dei contenuti emersi, in particolare riferimento alle esperienze personali.

Il ciclo si è quindi concluso con la consegna di restituirci le loro riflessioni sul tema trattato.

FASI SVOLTE:

1. VISIONE DEL FILMATO NUGGETS ED ELABORAZIONE A GRUPPI DEI FRAMES:

Il filmato “[Nuggets](#)” è un efficace cortometraggio di animazione prodotto dallo studio Filmbilder, in cui viene descritta la dipendenza da sostanze. Il protagonista del breve video è un Kiwi (un tipo di uccello inadatto al volo tipico della Nuova Zelanda), che durante una passeggiata ha il primo approccio con una “pepita”, che simboleggia una sostanza di abuso. Da quel momento il suo comportamento diverrà sempre più focalizzato alla ricerca compulsiva delle pepite, che lo condurranno ad un progressivo deperimento fisico, perdendo completamente il piacere della prima assunzione.

A seguito della visione del filmato è stato richiesto di esprimere un commento, in plenaria, rispetto al tema proposto. La maggior parte degli utenti hanno percepito un senso di maggiore consapevolezza riferito alle dinamiche che si instauravano durante le condotte di abuso. Il contesto di gruppo ha inoltre permesso di esprimere tali tematiche in un clima di vicinanza e partecipazione emotiva. Le emozioni/sentimenti principali che sono state condivise erano tristezza, ansia, rabbia e senso di colpa.

Successivamente abbiamo deciso di trattare il tema in maniera più analitica, suddividendo il filmato in frames, al fine di scomporre il “percorso” della tossicodipendenza, delineando come il craving fosse presente in ogni fase.

Abbiamo richiesto al gruppo di attribuire una definizione o un titolo per ciascuna immagine. Riportiamo qui alcuni esempi del frame del craving (vedi allegato n. 1):

- “e via con le tarantelle”, “cambiamento fisico e mentale”;
- “schiavitù”;
- “inizi ad aumentare le dosi perché non fa più effetto”;
- “bisogno spasmodico”.

2. BRAINSTORMING IN GRUPPO SUL CONCETTO DI "CRAVING".

In una seconda fase è stato proposto al gruppo di ragionare sul concetto del craving tramite un brainstorming, allo scopo di giungere a una definizione condivisa:

CRAVING = DESIDERIO/VOGLIA VIOLENTO PER UNA SOSTANZA, DIFFICILE DA GESTIRE, CHE GENERA UNA PERDITA DI CONTROLLO E CHE PORTA ALLA SODDISFAZIONE DEL DESIDERIO STESSO. IL CRAVING SI ATTIVA PER UNA RICERCA DI PIACERE MA ANCHE PER UNA FUGA-EVASIONE DALLE DIFFICOLTA' E DAL DOLORE. PUO' ESSERE ATTIVATO DA STIMOLI INTERNI (PENSIERI-RICORDI-PAURA) ED ESTERNI (INFLUENZA DEGLI ALTRI, CONTESTI IN CUI FACEVO USO)

In seguito è stato attuato un intervento psicoeducativo sulla gestione del craving, descrivendo le caratteristiche del fenomeno, ovvero una sensazione di desiderio di ottenere uno stato alterato, indotto dall'assunzione della sostanza, e composto da emozioni, sensazioni fisiche, pensieri e ricordi. Il fine di tale intervento è stato quello di aiutare gli utenti a sostenere gli stati d'animo negativi.

Una parte della psico-educazione è stata inoltre dedicata alla riflessione sulla differenza tra la "bisogno" di assumere alcool/sostanza e il "piacere" di farlo: da una parte emerge una modalità solitaria legata a sensazioni di tristezza e di frustrazione, dall'altra una modalità comunicativa e segno di appartenenza.

3. DIARIO DEL CRAVING:

Per favorire la comprensione del craving abbiamo richiesto agli utenti di compilare un diario del craving, ovvero un foglio strutturato in cui annotare le proprie sensazioni di craving, contestualizzandole in un momento specifico (data/ora, situazione), e a quali pensieri ed emozioni risulta associato. L'obiettivo era quello di farli concentrare su un episodio significativo di craving, favorendo la comprensione dei fenomeni ad essi associati: il craving non è un'esperienza teorica, ma uno stato psicofisico che si colloca in un momento specifico dell'esistenza, associato a peculiari processi cognitivi ed emotivi. Ognuno ha il suo personale craving, da imparare a conoscere, riconoscere, e gestire.

Gli utenti tendono a descrivere il craving come una percezione globale ("Sto male"), con uno stile molto teorizzante. Riscontriamo una difficoltà nel riconoscere e dare un nome alle emozioni ed ai pensieri esperiti.

La percezione dell'intensità del desiderio risulta per tutti molto elevata (>60%) e la durata del fenomeno va da un range di tempo di pochi minuti fino ad intere giornate (vedi allegato n. 2).

4. ANALISI FUNZIONALE IN GRUPPO TERAPEUTICO:

Tale compito è stato sviluppato nei contesti di gruppo terapeutico (ovvero, gruppi formati da un conduttore e massimo 8 partecipanti, svolti nella fase di pre-reinserimento). L'analisi funzionale è un metodo di raccolta di informazioni, che ha lo scopo di identificare i pensieri, le emozioni e le circostanze che si manifestano prima e dopo l'utilizzo della sostanza. L'analisi funzionale gioca un ruolo critico nell'aiutare il paziente a esaminare le situazioni ad alto rischio e nel fornire spunti di riflessione sulle motivazioni che portano la persona a scegliere l'assunzione di una determinata sostanza.

5. DISPONIBILITA' DI SOSTANZA E MODALITA' DI RIFIUTO :

Evitare i richiami e gli stimoli pericolosi.

Condivisione del concetto di "Evitamento" come strategia comportamentale messa in atto allo scopo di sottrarsi dall'esposizione a situazioni, persone, eventi temuti, cioè che suscitano emozioni considerate negative per chi le sperimenta.

L'evitamento è un comportamento adattivo nella misura in cui permette di allontanarsi da una situazione di pericolo o di minaccia reale. Perde il suo valore adattivo quando si trasforma in una soluzione coercitiva, che limita le possibilità di esplorazione. In questo caso l'evitamento perde il suo valore adattivo e diventa una fuga, un vero e proprio meccanismo di difesa utilizzato per proteggersi da uno stato mentale o da un'esperienza considerata intollerabile, e quindi da evitare in qualunque modo. (vedi allegato n.3-4).

6. SCHEDE DEL PIANO DI DIFESA MULTIFUNZIONALE:

La scheda consiste nell'insegnamento di tecniche pratiche di controllo del desiderio. Innanzitutto abbiamo proposto al gruppo di svolgere un brainstorming sulle strategie possibili per gestire una situazione ad alto rischio, abbiamo quindi somministrato la scheda e discusso i seguenti contenuti: allontanamento, parlare con altri del desiderio, distrazione, accettare il desiderio e tollerarlo, ricordare le conseguenze negative dell'uso di sostanze, autoconvincersi in modo positivo combattendo i pensieri automatici legati all'assunzione.

Dal piano è emerso che, per la maggior parte di loro, i luoghi/persona sicuri sono: la casa, la fidanzata, le persone fidate, la palestra o la chiesa.

I minuti che solitamente devono attendere per la scomparsa del desiderio sono dai 20 ai 40.

Le cose/situazioni distraenti riguardano l'attività fisica, il sesso, la famiglia. Per alcuni, invece, non c'è niente che possa distrarli.

Nella lista dei numeri di emergenza pongono, solitamente, un membro della famiglia, la fidanzata o operatori della comunità.

Si prosegue esponendo i ricordi delle situazioni in cui il craving è stato gestito con successo.

LAVORO INDIVIDUALE CON UN UTENTE CHE HA AVUTO UN EPISODIO DI CONSUMO DI COCAINA

Un paziente della nostra ct (B.E.) ha avuto un episodio di assunzione in struttura un mese fa. Nel contesto di un approfondimento terapeutico con il craving abbiamo raccolto un'analisi funzionale dell'episodio in cui è avvenuta la ricaduta. L'episodio che ha portato alla ricaduta è iniziato con la presenza di un altro (ex) paziente che, mostrandogli un rotolo di banconote, gli chiede di andare a comprare della cocaina insieme, facendo leva sulle conoscenze di E. nel mondo dello spaccio. Immediatamente emergono emozioni contrastanti, di paura (*potrei perdere il lavoro, la libertà, tornare in carcere, perdere la fiducia degli operatori*) e di craving. L'operatore gli chiede di dare una stima dell'intensità del craving da 0 a 100, dirà 100 (*totalmente incontrollabile*). Entra quindi in uno stato rimuginativo desiderante, dove si prefigura gli stati piacevoli derivanti dall'assunzioni di cocaina, su un piano cognitivo, emotivo e sensoriale (*mi immagino il sapore della cocaina in bocca, sento di avere più coraggio in me stesso, mi permette di fare tante cose che potrei fare*). Restando in questo stato mentale va quindi a comprare la dose di cocaina, e avviene la ricaduta. Su un piano meta-cognitivo, portiamo in evidenza la credenza implicita sul craving, che il paziente percepisce come "impossibile da controllare, devo cercare di non averlo a tutti i costi perché mi farà ricadere"; E. si sente impotente e senza risorse a fronte delle sensazioni di craving. L'operatore cerca quindi di confutare insieme a lui questa credenza (*che sarebbe successo se ti fosse suonato il telefono in quel momento? La tua attenzione dove si sarebbe spostata? Se il craving è incontrollabile e soverchiante, ogni volta che lo provi dovresti automaticamente ricadere... è sempre andata così?*). Quindi, l'operatore propone di svolgere un problem-solving sull'episodio: come avrei potuto gestirla diversamente? Avrei potuto

chiamare un operatore, allontanarmi dalla situazione, fare una telefonata a un amico. Parallelamente svolgiamo esercizi di detached mindfulness, volti a favorire una distanza critica dal contenuto del pensiero, e a ridurre la tendenza a rimuginare come strategia di gestione di pensieri a contenuto disturbante.

In conclusione, si inizia a formare in E. una maggior consapevolezza delle dinamiche che lo hanno condotto alla ricaduta, mettendo in evidenza la relazione tra evento esterno, processi interni (attivazione emotiva, stato rimuginativo desiderante) e scelta comportamentale. Si cerca di rinforzare l'abilità di autoprotettersi e di incoraggiare una maggior distanza critica dalle cognizioni disfunzionali.

CONSIDERAZIONI FINALI:

A seguito del lavoro svolto, l'equipe ha condiviso alcune considerazioni che riporteremo di seguito.

Riscontriamo una difficoltà da parte del gruppo di focalizzare l'attenzione sul processo di riconoscimento e gestione del craving; gli utenti hanno difficoltà a identificare le situazioni attivanti, i pensieri e il processo rimuginativo che ne consegue, gli stati emotivi e psicofisiologici connessi al craving, focalizzandosi talora esclusivamente sulla fase successiva, ovvero quella dell'uso. Questa difficoltà si riflette in una tendenza a parlare della propria esperienza di craving con uno stile teorizzante, a divagare nell'astrazione e parlare per assoluto, facendo fatica a riconoscere il momento attivante precedente l'uso della sostanza.

Un altro elemento importante riguarda le strategie di evitamento adottate. Gli utenti tendono a ricorrere a questo meccanismo non come una strategia funzionale, consapevole, ragionata, di gestione di uno stato emotivo negativo ma come un meccanismo di fuga. Questo significa che non sono evitate soltanto le situazioni potenzialmente attivanti, al fine di proteggersi dal rischio di un'assunzione, ma tale evitamento viene applicato ai contenuti del pensiero, per cui tendono ad evitare di soffermarsi sul pensiero e sulle emozioni associate. Il craving in questi utenti è associato a stati di paura, che sono ritenuti incontrollabili, ne conseguono difficoltà nel padroneggiamento, che si manifestano anche come difficoltà a riconoscerlo e a parlarne nei contesti terapeutici.

Un ulteriore elemento di difficoltà ha riguardato la tendenza di alcuni utenti a sottovalutare e a banalizzare le schede ed i contenuti fornitigli, a conferma della tendenza ad evitare di soffermarsi e elaborare tematiche emotivamente attivanti.

Nonostante tali elementi di criticità, il gruppo utenti ha riconosciuto la funzionalità di un lavoro strutturato sul craving, esprimendo considerazioni circa l'utilità del filmato



proposto e della divisione del processo in frames, come strumento per aumentare la consapevolezza di sé. Infine, il riconoscimento e la condivisione in gruppo dei propri stati di craving ha permesso di attenuare la tendenza all'evitamento cognitivo, normalizzando questa esperienza come una dinamica comune e priva di connotazioni moralistiche. A tal proposito, il gruppo utenti ha coniato il seguente motto: *“la condivisione decolpevolizza il desiderio”*.

***RINGRAZIAMO I RAGAZZI PER LA PREZIOSA COLLABORAZIONE E PER
DARCI QUOTIDIANAMENTE DEGLI SPUNTI DI RIFLESSIONE E DI
CRESCITA PERSONALE E PROFESSIONALE!!!***

L'EQUIPE DI MANCASALE

MARTINA CASALI
MIRELLA D'ARINO
ANDREA FERRARI
CRISTINA MASCOLO
LUCA RIGHI
PAOLO RUSSO

CENTRO SOCIALE PAPA GIOVANNI XXIII S.C.S. ONLUS

Via Madre Teresa di Calcutta, 1/A - 42124 Reggio Emilia

C. F. 80039730355 – P.I. 01838960357

Tel. 0522/512907 Fax 0522/533367 Cell. 3296707292

e-mail: mancasale@libera-mente.org web: www.libera-mente.org