



Paolo de' Lutti

Metafore illustrate e mindfulness nel trattamento delle dipendenze

Prefazione di **Fabrizio Didonna**

*CLINICA DELLE DIPENDENZE
E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO/Quaderni*



FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



CLINICA DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO

L'esperienza clinica degli operatori delle dipendenze patologiche è ricca e articolata: spesso si parte da zero e si fatica a far conoscere e comprendere agli "esperti" e poi alla società il senso dell'operare quotidiano. Punto di partenza di questa Collana è un'ottica culturale di apertura a un pubblico più vasto. Una sezione riguarda i *Testi*: il tema della clinica è affrontato oltre la tradizionale differenziazione teoria – ricerca – esperienze; rilevante è l'origine delle pubblicazioni, che trovano linfa nell'ambito dell'attività o comunque sono collegate agli operatori del settore.

Tematiche quali la prevenzione, la riduzione dei rischi, la riabilitazione e gli aspetti organizzativi vengono affrontati valorizzando le applicazioni utili all'intervento clinico.

Una seconda sezione è quella dei *Quaderni*: saggi, lavori congressuali e raccolta di esperienze, compresi studi e ricerche sull'utilizzo di strumenti e farmaci.

Infine i *Manuali*: materiale didattico, con la definizione di criteri, metodologie, consensus e linee di intervento.

Direzione editoriale: Alfio Lucchini

Comitato di redazione: Cinzia Assi, Maria Luisa Buzzi, Felice Nava, Giovanni Strepparola

Comitato Scientifico: Adriano Baldoni (Ancona), Giorgio Barbarini (Pavia), Renato Bricolo (Verona), Italo Carta (Milano), Giorgio Cerizza (Cremona), Massimo Clerici (Milano), Alessandro Coacci (Grosseto), Maurizio Coletti (Roma), Augusto Consoli (Torino), Antonio D'Alessandro (Roma), Antonio d'Amore (Caserta), Riccardo De Facci (Milano), Pietro Fausto D'Egidio (Pescara), Guido Faillace (Trapani), Maurizio Fea (Pavia), Riccardo C. Gatti (Milano), Gilberto Gerra (Parma), Enzo Gori (Milano), Bernardo S. Grande (Catanzaro), Claudio Leonardi (Roma), Franco Lodi (Milano), Teodora Macchia (Roma), Vincenzo Marino (Varese), Antonio Mosti (Piacenza), Giovanni Nicoletti (Roma), Pier Paolo Pani (Cagliari), Norberto Pentiricci (Perugia), Edoardo Polidori (Forlì), Eugenio Rossi (Milano), Achille Saletti (Milano), Giorgio Serio (Palermo), Alessandro Tagliamonte (Siena), Enrico Tempesta (Roma), Laura Tidone (Bergamo), Marco Tosi (Milano), Andrea Vendramin (Padova), Silvia Zanone (Roma).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.



Paolo de' Lutti

**Metafore illustrate
e mindfulness
nel trattamento
delle dipendenze**

Prefazione di **Fabrizio Didonna**

FrancoAngeli



Immagini contenute nel volume: Marco Weber

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2014 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni
della licenza d'uso previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.*

Indice

| | | |
|---|------|----|
| Prefazione , di <i>Fabrizio Didonna</i> | pag. | 7 |
| Premessa | » | 11 |
| Introduzione | » | 13 |
| 1. Il linguaggio simbolico e le metafore | » | 15 |
| 2. La dimensione simbolica in psicoterapia e riabilitazione | » | 19 |
| 3. La mindfulness come strumento nella riabilitazione delle dipendenze | » | 22 |
| 3.1. Mindfulness, metafore e craving | » | 24 |
| 3.2. Mindfulness tra prevenzione e psicologia del benessere | » | 27 |
| 4. Utilizzo delle metafore illustrate nella psicoterapia | » | 33 |
| 4.1. Modalità operative | » | 35 |
| 4.2. Utilizzo dei mantra terapeutici | » | 37 |
| 4.3. Metafore e insight | » | 38 |
| 5. Presentazione e utilizzo delle metafore illustrate | » | 41 |
| 5.1. Metafore per la prima fase (approccio, motivazione e intervento di cura) | » | 41 |
| La strada | » | 41 |
| La gabbia | » | 44 |
| Il capo indiano | » | 47 |
| Le maschere | » | 50 |
| La bilancia | » | 53 |
| Il miele | » | 55 |

| | | |
|--|------|-----|
| 5.2. Metafore per la seconda fase del trattamento anticra- vino e prevenzione della ricaduta | pag. | 58 |
| Il temporale | » | 58 |
| Il ponte | » | 60 |
| Il surfista | » | 62 |
| La sentinella | » | 65 |
| Il seminatore | » | 68 |
| Angelo e diavolo | » | 71 |
| Il compagno di viaggio | » | 73 |
| La palude | » | 76 |
| 5.3. Metafore ristrutturanti per la terza fase della psicotera- pia di accompagnamento riabilitativo (PAR) e per situa- zioni di ansia e sofferenza esistenziale | » | 78 |
| Il castello delle emozioni | » | 78 |
| Lo gnomo | » | 80 |
| La stufa | » | 83 |
| Il burattino | » | 88 |
| Il luogo sicuro | » | 91 |
| Il cuoco | » | 94 |
| Lo zaino | » | 96 |
| Le memorie | » | 98 |
| L'astronave | » | 101 |
| Il tempio | » | 104 |
| Il vaso di vetro | » | 107 |
| 6. Metafore per l'utilizzo di farmaci nell'alcoldipendenza | » | 110 |
| 6.1. Il guinzaglio | » | 111 |
| 6.2. Il binario | » | 112 |
| 6.3. La trappola | » | 112 |
| 7. Mindfulness e riabilitazione – MBRP | » | 114 |
| 7.1. MBRP: prevenzione della ricaduta basata sulla mindful- ness | » | 115 |
| 7.2. Obiettivi, strategie e potenzialità del metodo MBRP | » | 116 |
| 7.3. Elementi base ed integrazioni al metodo MBRP | » | 117 |
| 8. Il pieno, il vuoto, la dipendenza | » | 120 |
| Bibliografia | » | 127 |

Prefazione

di *Fabrizio Didonna*

Le istruzioni non sono altro che un dito che indica la luna.

Colui che fissa il dito non riuscirà mai a vedere oltre.

(Allegoria buddista)

L'uso della metafora in psicoterapia è stato da sempre uno strumento adottato trasversalmente da molti paradigmi epistemologici e clinici per favorire l'insight, lo sviluppo dei processi metacognitivi e in generale il cambiamento terapeutico, dalla psicanalisi alle teorie cognitiviste più attuali.

Il linguaggio figurato ha da sempre svolto due ruoli distinti all'interno della psicologia, in quanto funge sia da strumento clinico sia da guida per le concettualizzazioni formulate dal terapeuta nella presentazione dei problemi e dei successivi interventi. Considerata l'utilità del linguaggio simbolico e figurato, non sorprende perciò la presenza di metafore, allegorie, similitudini, analogie, e massime all'interno di diversi modelli psicoterapeutici nella storia della psicologia.

Se guardiamo il significato etimologico del termine "metafora" comprendiamo bene come essa aiuti a vedere la realtà sotto una prospettiva alternativa e ad aprire spazi di comprensione, di consapevolezza e di auto-coscienza nuovi. Metafora significa infatti "portare (dal Greco *ferrein*) oltre (*meta*)": veicolare il significato di un termine al di là del suo ambito abituale, in modo da evidenziare il significato di un altro termine con il quale viene creato un rapporto di somiglianza.

Il linguaggio figurato è usato con una frequenza rilevante in psicologia poiché costituisce un mezzo per modificare le funzioni dei normali processi verbali attraverso l'utilizzo dei processi verbali stessi.

L'uso della metafora ci aiuta a comprendere quanto nella vita siamo sovente vittime e schiavi del linguaggio e dei processi a esso correlati e di come l'importanza che diamo al linguaggio verbale sia una delle principali fonti di sofferenza negli esseri umani. La metafora riesce spesso a rompere potentemente le componenti semantiche legate al nostro modo di utilizzare il linguaggio, spesso derivato dai nostri condizionamenti del passato, e a crearne di nuovi più funzionali e adattivi rispetto a quelli che sono i nostri scopi attuali. L'immagine, la metafora e l'analogia figurata permette di in-

debolire a diversi livelli le funzioni letterali del linguaggio e a creare nuove associazioni e comprensioni della realtà.

È poi già molto nota l'efficacia del linguaggio simbolico e delle immagini nel favorire le funzioni mnestiche, i processi induttivi e deduttivi e lo sviluppo, come già accennato, delle abilità metacognitive. Processi questi che non possiedono solo una rilevanza clinica, ma che sono determinanti anche in tutte quelle aree della vita in cui dobbiamo implementare le funzioni esecutive, i processi decisionali e le abilità relazionali.

Un aspetto importante dei contributi presenti in questo libro, come ricordato dallo stesso autore, è il fatto che molte delle metafore presentate sono derivate direttamente dalle storie ed esperienze di pazienti o ancora sono state proposte dai pazienti stessi. Nell'utilizzo delle metafore infatti il terapeuta dovrebbe sempre identificare lo scopo della metafora e adattare la storia o l'immagine all'esperienza individuale del paziente. Questo risulta essere oltretutto in linea con diversi studi scientifici i quali rilevano che l'efficacia clinica delle metafore aumenta quando le metafore sono prodotte in collaborazione con il paziente.

Le metafore proposte e ben illustrate nel presente libro dall'Autore hanno certamente un sapore millenario e una saggezza senza tempo, capaci di riassumere e sintetizzare, con l'efficacia del linguaggio simbolico, un approccio transculturale e trans-epistemologico nei confronti del superamento della sofferenza umana.

La felice integrazione che Paolo de' Lutti fa della metafora all'interno degli interventi basati sulla mindfulness risulta poi particolarmente razionale e fertile.

La pratica meditativa di mindfulness, uno degli insegnamenti fondamentali della psicologia buddista, da sempre fa uso di elementi simbolici, metafore e linguaggio figurato allo scopo di facilitare e rafforzare lo sviluppo di quei processi che, in termini occidentali, definiremmo in molti casi meta-cognitivi, ma che sono in molti altri "spirituali", alla base di tale pratica. Nella meditazione di mindfulness infatti l'uso della metafora svolge un ruolo rilevante nel facilitare ad esempio lo sviluppo dei processi di disidentificazione, di decentramento e di accettazione, di quei meccanismi mentali cioè che permettono all'individuo di creare un distanziamento tra sé e l'esperienza interna e di sviluppare un rapporto nuovo e salutare nei confronti della sofferenza.

Per quanto concerne poi l'utilizzo di una prospettiva basata sulla mindfulness nei confronti delle dipendenze patologiche sappiamo che i concetti e principi mutuati dalla psicologia buddista di non-attaccamento, auto-compassione, impermanenza, non-giudizio e "lasciare andare" esprimono con chiarezza la rilevanza clinica della pratica di mindfulness nel dissolvere e ristrutturare quegli schemi e abitudini mentali spesso radicati e cronicizza-

ti nelle persone affette da problematiche di dipendenza e abuso di sostanze. Schemi e abitudini quasi sempre difficili da modificare con una terapia esclusivamente “basata sulla parola” o sull’utilizzo di psicofarmaci.

Numerosi studi hanno inoltre dimostrato come la pratica di mindfulness sia efficace anche per gli operatori che lavorano nell’ambito delle dipendenze, per sviluppare quelle qualità fondamentali nella relazione terapeutica, quali l’empatia, la compassione e l’accettazione incondizionata che si configurano come elementi essenziali nel favorire l’efficacia di qualsiasi intervento terapeutico nei confronti di queste difficili patologie.

Il lettore troverà il testo scritto in modo chiaro e pragmatico e vi scoprirà al suo interno diverse risorse e insegnamenti preziosi e spunti di riflessione utili nella conduzione di un intervento terapeutico o di sostegno. Questo sia attraverso le parti scritte, che rivelano la robusta esperienza clinica e la ragguardevole competenza dell’Autore rispetto ai temi trattati, e sia per mezzo delle splendide ed efficaci immagini che corredano la descrizione delle diverse metafore proposte, esaltandone e potenziandone la loro utilità.

La rilevanza del libro di Paolo de’ Lutti sta nel fatto che esso colma un vuoto importante nel panorama della letteratura psicologica del nostro paese su uno strumento terapeutico di cui molti professionisti della salute si servono, ma di cui ben pochi scrivono: l’uso operativo e strutturato della metafora in psicoterapia.

Un ringraziamento sincero va perciò rivolto all’Autore Paolo de’ Lutti per aver creato un ausilio terapeutico agevole, originale e utile per tutti gli operatori che si trovano a intervenire nel difficile campo delle dipendenze patologiche.

Ritengo che tutti i professionisti della salute che operano in questo settore del disagio mentale dovrebbero possedere una copia di questo “piccolo-grande libro”, a beneficio di sé stessi e di tutte le persone alle quali presteranno il loro aiuto.

*È proprio nel terreno della sofferenza
che possiamo contemplare il benessere.
Proprio come è nell’acqua fangosa
che il fiore di loto cresce e fiorisce.*

(Tich Nhat Hanh)

Fabrizio Didonna

Presidente Istituto Italiano per la Mindfulness

Premessa

Il campo delle dipendenze patologiche è interessato da qualche tempo da un grande fermento di studi, lavori scientifici e ricerche. La neurobiologia, la biochimica, la genetica, così come la dimensione sociale e psicologica, propongono continuamente nuove acquisizioni e nuovi orizzonti operativi. Anche nel campo del trattamento e della riabilitazione, seppure in minor numero, si nota un aumento dei lavori scientifici e l'apertura di nuove prospettive. Un esempio adeguato è dato dal numero di ricerche che riguardano l'utilizzo della mindfulness nel trattamento delle dipendenze, che segnala dai primi lavori del 1982 ad oggi un incremento di centinaia di lavori all'anno.

Come evidenzierò in seguito, le strategie che utilizzano la mindfulness risultano particolarmente adatte nell'intervento su problemi di dipendenza, potendo avere una azione mirata sulla genesi dei meccanismi compulsivi, e sulle capacità di strutturare modifiche cognitive e comportamentali nelle strategie riabilitative.

Il pensiero buddista, sfrondata dagli aspetti strettamente religiosi, si configura come un insieme di pratiche e di saperi molto vicino alla scienza della psicologia, e sostiene che la nostra mente rappresenta la prima causa di *addiction*, comportandosi come una "scimmietta capricciosa" o un "elefante selvaggio". La mente infatti con il suo continuo movimento interno, composto da pensieri e rappresentazioni di vario tipo, influenza quotidianamente la nostra vita. In questa ottica la tradizione buddista e la psicologia delle dipendenze sembrano assai vicine, considerando che le strategie mentali basate sulla ristrutturazione cognitiva propongono spesso elementi e modalità operative simili alla disciplina mentale necessaria, nel pensiero buddista, ad affrancarsi dalla tirannia della nostra mente.

Dal 1986 mi occupo di psicoterapia e riabilitazione di pazienti con problemi di dipendenza, in particolare da alcol, e dopo aver conosciuto i diversi tipi di approccio terapeutico tradizionale, ho nel tempo rilevato come

l'utilizzo della mindfulness e delle metafore risulti essere molto adeguato in questo settore. Questo libro, presentato come una piccola guida pratica con varie metafore illustrate, è pronto per l'utilizzo clinico in vari contesti di consulenza e trattamento per soggetti con problemi di dipendenza, ma trova applicazione anche come strategia di intervento in psicoterapia, in particolare nei disturbi d'ansia.

Ringraziamenti

Desidero ringraziare le persone e le istituzioni presso cui mi sono formato e dove ho lavorato, e lavoro attualmente. Un grazie a tutto l'istituto Riza, ed in particolare a Piero Parietti e Raffaele Morelli, ispiratori di idee profonde. E al team del servizio alcologia dell'Ospedale S. Pancrazio di Arco dove ho sviluppato il mio orientamento professionale. Un grazie a tutti gli operatori volontari e professionali dell'associazione Hands di Bolzano, luogo di condivisione e crescita umana e professionale. Ringrazio l'istituto Isimind di Vicenza ed il suo presidente Fabrizio Didonna, brillante professionista e organizzatore del master in *Mindfulness Based Therapy*, dove ho potuto conoscere persone di straordinaria capacità professionale e umana, come T. Bien, M. Williams, R. Mazzonetto, P. Gilbert, B. Sweetney, R. Nairn, fino a A. Tulku Rinpoche, da poco tragicamente scomparso, a cui dedico un pensiero amorevole. Un grazie a Sonia per la sua presenza gentile, e ad Alessandro per il suo supporto di consulenza tecnica.

Introduzione

Diventa una canna di bambù, cava, vuota dentro.

E non appena sei diventato una canna di bambù, cava, vuota dentro, le tue labbra ti si accosteranno: la canna di bambù diventa un flauto e la canzone ha inizio.

(Rajneesh)

Il libro nasce dalla raccolta e dalla valutazione di numerosi appunti e osservazioni raccolti in vari anni di esperienza psicoterapeutica ambulatoriale, ospedaliera, in contesti individuali e di gruppo. In particolare le tecniche immaginative, la dimensione simbolica, l'uso delle metafore e della mindfulness, mi hanno permesso di selezionare alcune particolari tecniche specificamente orientate al percorso di cura e riabilitazione del paziente con disturbi da uso di sostanze. Il trattamento dei pazienti con alcoldipendenza è spesso un intervento di lungo termine, e tutti conoscono la validità di percorsi strutturati a livello di gruppo come ad esempio gli Alcolisti Anonimi e i Club alcolologici territoriali, che pur non essendo propriamente delle terapie, presentano molti elementi interessanti dal punto di vista metodologico, trovando efficacia proprio dalle dinamiche di rinforzo reciproco tra partecipanti.

Ho notato come, in ambito individuale e di gruppo, la cronicità delle problematiche e la ripetitività di alcune condizioni psicopatologiche, come ad esempio il *craving* e la ricaduta, così come la necessità di rivedere ciclicamente l'assetto motivazionale dei pazienti, possano trovare beneficio dall'utilizzo di strategie basate più sul linguaggio analogico e simbolico che non su quello strettamente verbale.

Il libro presenta una serie di metafore illustrate che trovano indicazione in vari momenti del percorso di cura e riabilitazione dei pazienti con problemi di dipendenza, e possono essere utilizzate in contesti individuali e di gruppo. Inoltre queste metafore illustrate possono trovare applicazione sia in contesti di psicoterapia di approfondimento per professionisti, così come in ambito di valutazione, counselling e accompagnamento riabilitativo da parte di operatori del settore anche non professionali (ad esempio nella conduzione di gruppi di aiuto per alcoldipendenti) escluse quelle da associare alle pratiche di mindfulness che richiedono ovviamente una adeguata formazione.

Negli ultimi decenni le conoscenze sulla neurobiologia delle dipendenze hanno fatto progressi straordinari ed hanno permesso di gettare una nuova luce sui meccanismi cerebrali che stanno alla base delle alterazioni che guidano le dinamiche emotive e cognitive di un alcoldipendente o di un giocatore compulsivo. La comune base neurobiologica di molti comportamenti di *addiction* permette anche di individuare possibili strumenti di intervento in ambito terapeutico e riabilitativo, così come di riconoscere alcuni elementi che possono essere efficaci nella prevenzione delle situazioni di ricaduta o di riconoscimento del rischio. La prevenzione della ricaduta e l'acquisizione di nuove capacità di fronteggiamento delle situazioni di rischio, costituiscono parte sostanziale del percorso di cura e riabilitazione nelle dipendenze, ed ho potuto notare che generalmente i percorsi riabilitativi mirati in questo settore, salvo alcune eccezioni, sono piuttosto generici nelle offerte di strategie anti-compulsione da affidare ai pazienti dopo il trattamento.

Le metafore illustrate associate alla mindfulness si propongono di arricchire questa area di intervento, e trovano dunque idonea applicazione in contesti di riabilitazione mirata, come ad esempio in possibile associazione al MBRP (modello di prevenzione della ricaduta di Bowen, Chawla e Marlatt) o in diversi momenti di supporto e ridefinizione motivazionale. Va inteso che le metafore illustrate possono essere proposte da terapeuti ed operatori del settore dipendenze come strumento operativo in un contesto di trattamento, mentre come detto, le pratiche di mindfulness richiedono una specifica formazione.

1. Il linguaggio simbolico e le metafore

L'Universo è l'infinito della mia disattenzione.
(Bachelard)

L'utilizzo del linguaggio analogico, il racconto simbolico e l'uso delle metafore, costituiscono una modalità di approccio alla dimensione umana frequentemente rintracciabile nella mitologia, nelle tradizioni e nelle culture di tutto il mondo. Anche le religioni come quella cristiana sono ricche di riferimenti simbolici e di metafore, ritenuti evidentemente efficaci strumenti per poter arrivare al cuore del praticante. Molti autori ed anche diverse scuole di pensiero, hanno individuato la dimensione simbolica come la strada maestra per il loro modo di operare in psicologia e psicoterapia, e tra essi, forse il più illustre, Carl G. Jung; e nel campo filosofico vanno ricordati Durand, Benoist e Bachelard.

In Italia, dagli anni '80 la scuola dell'istituto Riza di medicina psicosomatica ha individuato in ambito clinico e formativo un'interessante ed efficace metodologia per il trattamento dei disturbi psicosomatici basata sulla dimensione simbolica. La base epistemologica e teorica molto approfondita proposta da Raffaele Morelli e collaboratori, ha permesso di individuare un indirizzo formativo a mio parere molto originale e stimolante. L'approccio clinico basato sulla lettura psicosomatica delle varie patologie del paziente, ha permesso di tracciare un ampio terreno di intervento mirato all'individuazione di strategie di cura da proporre al paziente, utilizzando spesso tecniche immaginative. Maestro di questo tipo di intervento Piero Parietti, psichiatra, ipnologo e formatore scientifico dell'istituto Riza, ha proposto sempre una metodologia mirata a privilegiare l'immaginario, inteso come risorsa personale del cliente, attraverso raffinate strategie di intervento.

Un altro grande terapeuta che utilizzava in modo del tutto particolare le metafore era Milton Erickson, unico nel saper utilizzare aneddoti, giochi di parole, storie e analogie, spesso all'interno di un setting che prevedeva l'uso di strategie ipnotiche. Erickson sapeva che quando l'analogia si riferisce a meccanismi mentali o modelli acquisiti di comportamento, spesso assai

radicati e di fatto inconsci, essa tende ad attivare risposte interne efficaci per la soluzione di problemi. Aveva quindi sperimentato tutta una serie di input verbali, ambientali, sensoriali, che era in grado di proporre ai singoli pazienti suggerendo alla loro coscienza sub-liminale elementi simbolici, suggestioni, e vere e proprie metafore narrative che in breve tempo agivano nel quotidiano “aggirando” la mente razionale con effetti rapidi ed efficaci. Per Luc Benoist «l’alfabeto dei simboli e dei miti è ciò che definisce una civiltà» ed enfatizza «il valore del pensiero artigianale contro l’egemonia della cultura scritta».

Inoltre ogni approccio terapeutico utilizza più o meno esplicitamente metafore ed in parte elementi simbolici; a cominciare da Freud che per la decodificazione dei sogni si affidò ampiamente ad una lettura simbolica delle componenti sessuali, ed il discorso può essere esteso anche ad altri numerosi autori, da Jung in poi. Questa importante diffusione del linguaggio simbolico e metaforico nella base costitutiva di molte teorie psicologiche e di modelli di trattamento, sembra derivare di fatto da un confronto diretto con diverse rappresentazioni della sofferenza umana, una sorta di linguaggio espressivo a volte più efficace e diretto rispetto al lessico tradizionale. Infatti D. Gordon (1991) parla delle metafore come «un modo di parlare delle esperienze». Il simbolo, la metafora, l’analogia sono a volte un modo formidabile per poter attivare risorse cognitive, emotive e pratiche del paziente, che può essere attivamente incoraggiato all’uso delle nuove capacità evidenziate, per la soluzione di sintomi e problemi. L’uso della metafora nella mindfulness si propone come una strategia per poter attivare risorse interne come testimonia efficacemente Kabat Zinn utilizzando ampiamente il linguaggio simbolico e metaforico:

Quando riusciamo a mobilitare le nostre risorse interiori per fronteggiare efficacemente i nostri problemi, scopriamo che possiamo orientare la nostra vita in modo tale da servirci della pressione generata dal problema stesso per attraversarlo, proprio come un navigante orienta la vela per utilizzare la pressione del vento...

L’utilizzo delle metafore può essere quindi uno strumento privilegiato per consentire un accesso più diretto ad elementi emotivi e cognitivi essenziali per lo sviluppo dell’esperienza personale. Un esempio è fornito dalla ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*, Hayes, Strosahl, Wilson, 1999) che propone un approccio metodologico alle problematiche che fa leva sulla flessibilità psicologica per consentire di superare le implicazioni del linguaggio verbale e cognitivo. La metafora, come suggerito nella ACT, diviene uno strumento terapeutico efficace e condivisibile col paziente, nella misura in cui diviene possibile adattare le metafore necessarie, sulla base delle situazioni presentate in terapia. In questo ambito metodologico, ri-

tengo possibile proporre l'utilizzo delle metafore illustrate nell'ambito del trattamento delle dipendenze, per mettere a fuoco in particolare le azioni principali per poter consolidare un cambiamento di qualità della vita.

Questo fatto presuppone ovviamente una disponibilità creativa e adattativa da parte del terapeuta, che deve essere disponibile a superare rigide implicazioni cognitive o concettuali. In psicoterapia credo che ogni operatore possa creare un suo bagaglio di base, costituito da storie, citazioni, immagini, figure simboliche, metafore, e possa poi continuamente allargare la sua "galleria personale" sulla base del materiale che viene portato dai pazienti. In psicoterapia ad orientamento psicosomatico, verso cui ho orientato la mia formazione iniziale, spesso la raccolta di una attenta anamnesi personale diviene la base su cui cercare di associare i dati derivanti dalla specifica espressività esistenziale del paziente, composta da un multiforme insieme di dati corporei, emotivi, relazionali, simbolici. Su questa base metodologica, la raccolta della storia personale e la sintomatologia del paziente, compreso quello con problemi di dipendenza, costituisce un insieme di segnali espressivi che possono essere indagati in chiave simbolica anche con l'uso di metafore ed altre strategie immaginative e corporee adatte allo scopo.

Nel mio intervento clinico, basato sulla lettura psicosomatica in chiave simbolica, il messaggio analogico veicolato dal sintomo, compresa la problematica delle dipendenze, trova nell'utilizzo delle metafore e della dimensione immaginativa un adeguato mezzo di codifica delle dinamiche psicologiche inesprese o mascherate. Credo inoltre importante per un terapeuta avere dimestichezza con la dimensione simbolica, con l'uso delle immagini, con le componenti creative e meno razionali del proprio terreno psicologico.

Il percorso interiore ed il rapporto con le abilità meditative ed introspettive mi piace poterlo rappresentare parimenti, con una adeguata metafora, ovvero quella della balena. Questo spunto lo ho preso in prestito, per così dire, da un bellissimo dipinto di una mia cara amica e abile artista, Patrizia (Pat) di Arco. In un suo gradevole libretto, che illustra il suo percorso artistico, Pat identifica la balena come l'animale più idoneo ad abitare e attraversare le profondità marine, analoghe alle nostre profondità psichiche, ed è l'animale che nelle tradizioni rappresenta la connessione con i piani superiori della coscienza. La balena quindi, come simbolo della meditazione.

Per un adeguato utilizzo della metafora in ambito clinico è opportuno individuare un contesto ed una modalità non troppo complesso, e che permetta un approccio condivisibile col paziente. Infatti ritengo che una metafora debba possedere alcune caratteristiche ed essere dunque:

- coerente: ovvero in linea col tema o l'argomento in discussione;
- credibile: deve appartenere al campo del "possibile" anche se fantastico;

- adeguata: essere pertinente al momento psicologico ed emotivo del soggetto;
- evolutiva: deve rappresentare un aspetto utile al paziente, come un invito a porsi “nel campo d’azione della metafora” per poter individuare nuove strategie evolutive.

Credo che questo ultimo aspetto sia particolarmente importante, come anche sostenuto da M. Fea quando parla delle metafore come «suggeritori di conoscenze» o citando Durand, quando riteneva il linguaggio simbolico come «l’epifania di un mistero».

2. La dimensione simbolica in psicoterapia e riabilitazione

*Sono andato alla fine della Terra,
sono andato alla fine delle acque,
sono andato alla fine del cielo,
sono andato alla fine delle montagne;
non ho trovato nessuno che non fosse mio amico.*
(Canto Navajo)

In alcune tipologie di trattamento residenziale per soggetti con problemi di dipendenza, in Italia e all'estero vengono proposte strategie e pratiche esperienziali che in vario modo attivano la dimensione creativa, stimolano il linguaggio simbolico, permettono l'emergere di una modalità energetica ed espressiva che il solo colloquio conversazionale non può offrire. Quindi la via del simbolo, dell'analogia e della metafora, così come della espressività corporea e della dimensione creativa risultano essere importanti strumenti al servizio degli operatori professionali nel campo delle dipendenze per trattamenti mirati su alcune tipologie di utenti.

In un mio lavoro del 1987, *Approccio psicosomatico al paziente etilista*, derivante dall'esperienza con pazienti del servizio di riabilitazione alcolica ad Arco, descrivevo diverse modalità di trattamento occupazionale e di strategie basate sulla dimensione simbolica e di espressività corporea (distensione immaginativa, escursioni guidate, lavoro creativo pittorico e a tema, schede alcolologiche personali mirate). Una scheda mirata di anamnesi alcolica proponeva domande forse un po' bizzarre del tipo: «se l'alcol fosse un animale che animale sarebbe per lei? E se fosse un colore?». E una domanda a risposta multipla: «l'alcol su di lei che effetto prevalente esercita?». Da scegliere tra: «scalda, tira su, disinibisce, consola, stordisce, fa dimenticare, mi permette di...». Ricordo che molte osservazioni derivanti da queste schede erano motivo di confronto personale col paziente ed anche in alcune discussioni in gruppo. Inoltre quando i pazienti in escursione guidata venivano invitati a fare 5 minuti di assoluto silenzio al cospetto di paesaggi naturali suggestivi, le osservazioni personali riportate nella loro scheda, permettevano di condividere valutazioni molto interessanti.

Quella struttura ospedaliera era una delle poche presenti allora in Italia specificamente dedicata alla riabilitazione alcolica, voluta in modo lungimirante dall'allora direttore sanitario dr. Trentini Guido, mentre in seguito altre offerte di cura residenziale di breve e medio periodo sono state

attivate in altre regioni. Nel corso degli anni come noto, la tipologia dell'utenza si è modificata, e credo in certo modo complicata, in quanto ad oggi quel tipo di strutture ospitano pazienti poli-dipendenti e con problematiche complesse. Sulla base di queste osservazioni l'alcologia italiana ha da qualche anno avviato una diversificazione degli interventi sulla base della differente tipologia di utenti. In questo ambito appare molto apprezzabile l'approccio globale di intervento proposto ad utenti con problemi di alcol-dipendenza o gioco compulsivo o abusatori di cocaina proposto da autori come Mauro Cibirin, Ina Hinnenthal e collaboratori presso il centro di riabilitazione di Villa Soranzo a Venezia. Nel loro interessante testo sul trattamento residenziale breve delle dipendenze (2011) e in un recente lavoro sugli strumenti e luoghi dell'intervento (Noos, 2013) appare ben evidenziato il senso e la modalità con cui intervenire in questo ambito. Inoltre questi autori hanno da tempo evidenziato l'utilità operativa di riconoscere tramite diagnosi adeguata i pazienti suddividendoli in tipologia I e tipologia II secondo Cloninger, il che permette di intervenire in modo più preciso ed efficace con differenti strumenti di cura e riabilitazione. Nella loro metodologia rivolta alla prevenzione della ricaduta, propongono un trattamento psicobiologico del craving e propongono come possibilità di fronteggiamento del craving anche la mindfulness.

Condivido certamente questa indicazione e ritengo che sia possibile attuare questa metodologia tramite strategie proposte da personale formato allo scopo, per pazienti con tipologia Cloninger I (anche in gruppo) e in minor misura per utenti con tipologia Cloninger II, prevalentemente in setting individuale in ambito di psicoterapia, o con finalità particolarmente mirate. La mia esperienza ospedaliera in riabilitazione alcologica, ed il lavoro a livello individuale e di gruppo con alcol e poli-dipendenti, ha evidenziato le difficoltà nel proporre un trattamento di una certa efficacia, in quanto sono da considerare molteplici aspetti medico-psico-sociali, derivanti dalla complessa serie di fattori che entrano in gioco nel determinismo di questa patologia. Il trattamento post-ospedaliero appariva fino a 30 anni fa molto lungo ed incerto e poteva contare su pochi farmaci efficaci di cui forse nessuno specificamente mirato alla problematica alcol (a parte il *Disulfiram*). Appariva rilevante e necessario un *after-care* basato sulla frequenza di gruppi di aiuto per un lungo periodo (indicazione ancora oggi in molti casi raccomandata). Sappiamo che i gruppi degli Alcolisti Anonimi parlano di una malattia cronica, e che il metodo dei Club ideato dal prof. Hudolin raccomanda una frequenza dei gruppi per tempi molto lunghi.

Inevitabilmente un approccio medico-psico-sociale di questo tipo, prevede la collaborazione ed il confronto tra vari tipi di professionalità ed anche l'intervento di operatori volontari. Questa vicinanza mi ha permesso, parallelamente ad altri momenti formativi da me seguiti, di aumentare la