

1.5

UN IMPORTANTE OBIETTIVO DELLA PRESA IN CARICO MULTIPLA DEL PAZIENTE ADDICTED: LO SVILUPPO O IL RINFORZO DEL SÉ

Irmo Carraro, *Psicologo-psicoterapeuta presso il SerD di Mestre (Ve) fino al 2010. Psicoanalista del CIPA di Parigi, libero professionista dal 2011. Docente di "Clinica psicoanalitica" presso il CISSPAT di Padova e di "Approccio psicodinamico di gruppo" presso l'IVTF di Treviso*

Premessa

Da più parti la letteratura nazionale (Zucca Alessandrelli) e internazionale (Kohut, Jeammet, Khantzian, Flores) ha segnalato la presenza nel paziente con *addiction* di un assetto narcisistico "malato" che si muove fra grandiosità e fragilità. Questo mal funzionamento interno determina nel soggetto *addicted* notevoli difficoltà relazionali e socio-adattive, nonché il continuo bisogno compulsivo di appoggiarsi a qualcuno o a qualcosa (ad esempio, la sostanza psicoattiva) per mantenere un'identità e un equilibrio emotivo interno (= dipendenza patologica).

La necessità di prevedere e pianificare interventi terapeutici volti allo sviluppo o rinforzo del narcisismo fragile di tali pazienti diventa pertanto un momento essenziale per promuovere processi di crescita interna che rendano libero il paziente dall'uso di sostanze e capace di relazionarsi in modo sano in termini interpersonali e socio-adattivi (Carraro, 2018a). Qualora non si preveda all'interno della presa in carico integrata bio-psico-sociale tale obiettivo si rischia di non aiutare il paziente a "sganciarsi" dalle sostanze psicoattive o dai nostri interventi farmacologici e di rimanere "appoggiato" sempre a qualcosa o a qualcuno, non riuscendo ad attingere da un serbatoio narcisistico capace di sorreggerlo. Di qui, la sua incapacità di staccarsi con autonomia dal SerD e il rischio che "sposti" l'appoggio additivo dalle sostanze psicoattive alle terapie sostitutive.

Se questo "spostamento" diventa inevitabile, e anzi auspicabile, per sorreggere e rinforzare quadri clinici di *addiction* caratterizzati da grave psicopatologia e/o carenti risorse interne ed esterne, non lo ritengo auspicabile invece nei pazienti *addicted* psicopatologicamente non molto compromessi e che presentano discrete risorse interne ed esterne.

La mia esperienza clinica con quest'ultima tipologia di

pazienti *addicted* (Carraro, 2016, 2018) ha confermato infatti l'utilità clinica di attivare strategie terapeutiche volte a rinforzare o sviluppare il loro narcisismo fragile, ai fini di una migliore crescita narcisistica, relazionale e socio-ambientale. Il "Gruppo per la Ripresa delle Funzioni" (GRF), ideato da Zucca Alessandrelli (2001, 2002) e da me sperimentato nel SerD di Mestre (Ve) dal 2000 al 2010 con tali pazienti, si è rivelato un efficace strumento per maturare il loro narcisismo fragile/grandioso e consentire loro di mantenere e accrescere le loro conquiste interne ed esterne raggiunte.

In questo lavoro presenterò un caso clinico che esemplifica il percorso di crescita narcisistica, relazionale e adattiva di un giovane *addicted* trattato presso il SerD di Mestre (Ve) e, poi, in un setting privato libero-professionale.

Luca: un percorso a medio termine di crescita affettiva, relazionale e adattiva

Conobbi Luca nel 2008. Un 22 enne politossicomane che abusava di eroina (inalata con la stagnola), cannabis e alcool da 5 anni circa. Demotivato, aveva interrotto il primo anno di università e lavorava come operaio in una piccola ditta locale, lamentando un difficile rapporto con il proprio datore di lavoro. Frequentava da 2 anni una coetanea, seppure con molte difficoltà relazionali. I suoi genitori erano molto presi dal proprio lavoro e dal secondo figlio 19 enne, che dava loro molte più soddisfazioni di Luca sia in termini scolastici che relazionali.

L'Intervista ANB (Carraro, 2017) che gli proposi all'inizio, fece emergere una notevole fragilità narcisistica relativamente alle aree del "senso di sé", delle "relazioni", degli "affetti" e dell'"attività socio-ricreativa-morale".

Il nostro rapporto terapeutico nacque all'insegna dell'instabilità con tentativi di manipolazione, insincerità e discontinuità finché, durante il **Gruppo Accoglienza e Orientamento**, un gruppo supportivo di 3 mesi semi-aperto che conducevo, non lo confrontai empaticamente sul suo atteggiamento sfidante e inaffidabile: da quel giorno il nostro rapporto divenne meno ambivalente, meno manipolato e più autentico. In gruppo richiedeva molta attenzione, la mia e quella dei compagni, e si impegnò molto per portare a basso dosaggio il Metadone che il medico del SerD gli aveva prescritto. Dopo i 3 mesi di gruppo chiese di entrare nel **GRF** (Gruppo per la Ripresa delle Funzioni), un gruppo supportivo-espressivo rotating di 1 anno che co-conducevo con una collega con 8 giovani *addicted*. Visse subito molto male l'inserimento perché si sentì l'unico membro che usava ancora Metadone e la sua fragilità narcisistica trovava difficile tollerare tale differenza, cosa che gli servì peraltro da stimolo per scarlo lentamente durante i primi 6 mesi di frequenza al gruppo.

Durante questi primi mesi si scontrò continuamente con i compagni del gruppo che lo contennero e lo fecero riflettere sul suo atteggiamento provocatorio e sfidante. Nel frattempo, i suoi genitori furono inseriti dai colleghi dell'équipe nel **Gruppo Accoglienza Familiari**, un gruppo supportivo chiuso di 3 mesi, dove una dozzina circa di genitori di giovani afferenti al SerD condividevano angosce, colpe, illusioni e delusioni, e diventavano gradualmente dei buoni alleati nel percorso di recupero dei loro figli.

Verso i 6 mesi, in prossimità delle dimissioni di 3 membri anziani del gruppo, Luca cominciò ad assumere un atteggiamento meno provocatorio e più collaborativo con i compagni anche se si mostrò molto severo e poco accogliente nei confronti dei membri appena entrati, finché il gruppo non lo confrontò empaticamente riguardo il suo rigido atteggiamento. L'atmosfera accogliente e solidale del gruppo gli sollecitava vissuti invidiosi e aggressivi che, a stento, riusciva a contenere finché, verso gli 8 mesi, non si sentì un membro "anziano" del gruppo, un ruolo carico di responsabilità che lo mise a dura prova, facendo emergere in parte la sua latente ambivalenza. Nel frattempo, anche l'abuso alcolico si ridusse fortemente, limitandosi all'uso sporadico di qualche spinello con gli amici. Cominciò in quel periodo a condividere con i compagni del gruppo le difficoltà relazionali che aveva con la fidanzata e con il datore di lavoro. Il gruppo lo supportò, ma anche lo contenne nelle sue intemperanze e scatti di ira finché il datore di lavoro non lo licenziò in seguito a un'ennesimo alterco. I compagni di gruppo si strinsero attorno a lui e lo supportarono con i loro rimandi e contenendolo nelle sue reazioni grandiose e proiettive che celavano un intenso dolore e rabbia per la perdita subita. Due episodi di ricaduta alcoolica furono accolti dal gruppo come il segnale del suo disagio e con difficoltà Luca iniziò a esprimere il dolore e la rabbia autodiretta che gli si muoveva dentro per il risultato della sua reazione rabbiosa.

Questo consentì al gruppo di confrontarsi sulle motivazioni latenti che portavano i vari membri a ricadere nell'uso di sostanze e molti di loro solidarizzarono con Luca riportando proprie esperienze di perdita di controllo degli impulsi e di ricaduta additiva, legate a eventi emotivamente destabilizzanti. La corazza caratteriale di Luca piano piano si allentò e venne penetrata dagli accoglienti rimandi del gruppo: finalmente contattò il fiume di emozioni che arginava dentro di sé. Questo lo condusse all'ultimo mese di GRF, quando cominciò a condividere ancor di più con i compagni il dolore e la rabbia per i suoi comportamenti, nonché la paura di ritornare all'uso di sostanze. Il gruppo allora lo confrontò e lo supportò consentendogli di elaborare

questo difficile momento. Fortunatamente, la fine del GRF coincise con l'inizio di una nuova attività lavorativa che si era da poco procurata.

Nel questionario ANB (Carraro, 2017) i due conduttori e l'osservatrice recorder del gruppo riconobbero un significativo miglioramento narcisistico in riferimento all'area del "senso del sé" (autostima), dell'"affettività" (maggiore riconoscimento ed espressione degli affetti) e socio-ricreativa (il nuovo lavoro e la ripresa di interessi, come la palestra e la pallavolo), mentre l'area "relazionale" (rapporti coi familiari, lavorativi e amicali) rimaneva ancora carente.

La sua conclusione del gruppo GRF, il non uso di sostanze psicoattive e il nuovo lavoro lo portarono a chiudere il rapporto con il SerD nel 2010.

Nell'autunno del 2011 Luca mi contattò telefonicamente per un colloquio. Da 8 mesi io non lavoravo più al SerD e avevo avviato uno studio come psicoanalista libero professionista. Al colloquio fummo felici di rincontrarci. Luca si sentiva molto solo: la ragazza lo aveva da poco lasciato e lui si sentiva ansioso e depresso. Iniziammo dei colloqui settimanali molto intensi emotivamente: gli proposi infatti una psicoterapia dinamica breve intensiva (ISTDP: Abbass, 2015), cui rispose molto positivamente. *L'esperienza al SerD gli era servita per rinforzare il suo fragile Sé, ma ora si trattava di affrontare l'area traumatica del conflitto generazionale, rimasta inesplorata durante il GRF.*¹

Durante i primi colloqui emersero subito intensi vissuti di rabbia e colpa verso il fratello, una gelosia profonda che Luca aveva sepolto nel suo passato e che veniva spostata nel presente disturbando le relazioni con i coetanei (si pensi, ad esempio, alla sua severità nei confronti dei nuovi membri entrati nel GRF nel suo secondo semestre) e i colleghi di lavoro (con cui spesso litigava). L'elaborazione di questi vissuti fraterni fece emergere però ben presto l'area traumatica del suo conflitto generazionale: la rabbia intensa verso i genitori che preferivano suo fratello a lui. Numerose sedute furono dedicate a questo tema che emerse sia in termini transferali nel rapporto con me (era geloso e invidioso degli altri miei pazienti che avrebbe voluto conoscere) che nel recupero di dolorosi ricordi del passato in cui si sentì trascurato e messo da parte dai genitori per la nascita del fratello. L'elaborazione di questi vissuti dolorosi e rabbiosi fece emergere gradualmente intensi vissuti di colpa e, alla fine, il suo grande bisogno di affetto, amore e riconoscimento da parte dei suoi genitori, una serie di vissuti latenti presenti nel rapporto coi genitori e il fratello o nel burrascoso rapporto con l'ex datore di lavoro. Tale rielaborazione del passato consentì lentamente a Luca di vivere e vedere il presente sotto una nuova luce, non più all'insegna

¹ Nel GRF non si affrontano ed elaborano le tematiche relative all'area del trauma, ma si sviluppa o si rinforza solo l'apparato narcisistico fragile dei partecipanti al gruppo: un lavoro di "latenza terapeutica" (Zucca Alessandrelli, cit.).

dell'ambivalenza e della conflittualità.

Conclusioni

Attraverso questo caso clinico ho voluto mostrare l'importanza nella presa in carico bio-psico-sociale integrata di (ri-)costruire o rinforzare il Sé dei pazienti *addicted* così da aiutarli a contenere il loro craving additivo ed evitare rovinose ricadute, avviandoli verso un percorso di condivisione fra pari, capace di far maturare il loro narcisismo fragile/grandioso. Tale (ri-)costruzione o rinforzo dell'apparato psichico darà poi l'opportunità ad alcuni di loro di effettuare un percorso di approfondimento intrapsichico e relazionale che li individuerà in termini identitari e di sviluppo.

Bibliografia

- Abbass A. (2015)**, *Superando la resistenza*. Cleup, Pd, 2018
- Carraro I. (2016)**, *Insieme... a tempo limitato. La psicoterapia dinamica di gruppo breve o a termine nella cura della Dipendenza da Sostanze Psicoattive*. Cleup, Pd.
- Carraro I. (2017)**, L'Intervista ANB: una modalità semistrutturata per valutare l'assetto narcisistico di base del paziente *addicted*. In: *FeDerSerDInforma*. 29: 1-4.
- Carraro I. (2018a)**, Importanza del rinforzo o dello sviluppo del Sé fragile/grandioso nella cura dell'*Addiction*. In: *FeDerSerDInforma*. 32: 1-3.
- Carraro I. (2018b)**, I gruppi psicodinamici brevi o a termine nella cura della dipendenza da sostanze psicoattive: un'esperienza clinica in un SerD Veneto. In: *Gruppi*, 2, 87-106.
- Zucca Alessandrelli C. (2001)**, GRF: il gruppo per la ripresa delle funzioni. Prima parte. In: *gli argonauti*. 91: 319-336.
- Zucca Alessandrelli C. (2002)**, GRF: il gruppo per la ripresa delle funzioni. Seconda parte. In: *gli argonauti*. 92: 45-65.