

LA PERSONALITA' DEL DIPENDENTE

Irmo Carraro

Psicologo-psicoterapeuta Ser.T. di Mestre Azienda U.L.S.S. 12 Veneziana

Membro psicoanalista C.I.P.A. di Parigi

Premessa

Nella relazione viene presentato un recente e originale punto di vista sulla personalità del dipendente elaborato da Carlo Zucca Alessandrelli, noto psicoanalista SPI, presidente del CART di Milano e condirettore della Rivista "Gli Argonauti", il quale si sta occupando da tempo della «malattia» della dipendenza e con il quale il relatore e il dott. Ricci Giampietro stanno collaborando da ormai 3 anni.

Dopo una sintetica presentazione delle linee generali dello sviluppo della personalità dipendente, attraverso la presentazione di un caso clinico in carico da 8 mesi presso il Ser.T. di Mestre, vengono innanzitutto esemplificati in concreto alcuni importanti concetti della teorizzazione dell'Autore milanese sulla dipendenza patologica, e in secondo luogo viene mostrata la loro applicazione nella prassi operativa istituzionale, per comprendere e guidare l'operatore nel lavoro clinico trasformativo volto a stimolare una "sempre più autentica" motivazione al cambiamento intrapsichico, relazionale e adattivo del soggetto dipendente.

Lo sviluppo della personalità dipendente

Lo sviluppo della «malattia» della dipendenza viene affrontato a partire dal concetto di dipendenza, intesa come una normale interdipendenza dell'essere umano, che implica però uno spazio sufficientemente libero, fondamentale per la qualità stessa dell'interdipendenza, oltre che per il senso di sé dell'individuo. Viene osservato che, mentre una persona che ha una sua identità andrà a chiedere all'altro uno "scambio"

relazionale, chi invece non ce l'ha o è carente, andrà a domandare identità o senso di sé.

La dipendenza patologica viene quindi definita nei termini di “bisogno dell'altro o di qualcosa per avere un'identità, altrimenti non si riesce a sentire il proprio Sé come fatto vitale e la propria vita istintuale come ricchezza interiore”. (Zucca Alessandrelli)

Viene approfondita poi tale sintetica definizione, seguendo il pensiero di Zucca Alessandrelli che riprende e rielabora in modo originale alcune teorizzazioni della scuola francese, in particolare quelle di E. Kestemberg, S. Lebovici, R. Diatkine, A. Green e P. Jeammet.

Seguendo il pensiero di Jeammet, viene sostenuto che, alla base delle varie forme di dipendenza patologica, si deve sempre tenere presente:

- da una parte l'aspetto genetico individuale differenziato, anche perché ci sono alcuni soggetti che abbisognano più di altri di intense stimolazioni per sentire le forze sottostanti biologiche;
- dall'altra le relazioni oggettuali, che vanno a controbilanciare i fattori genetici iniziali.

Per quanto riguarda poi la caratteristica di base comune delle dipendenze patologiche, seguendo i suddetti Autori non viene individuata nella diagnosi di nevrosi, psicosi, stato limite, alexitimia, psicosomatosi, ecc., bensì in una debolezza interna del Sé, per cui il soggetto utilizza il mondo esterno come un controbilanciamento di una fragile realtà interna.

Viene quindi approfondito il concetto di Sé, chiamato anche “assetto” o “organizzazione narcisistica” di fondo oppure “autoerotismo”, il quale viene definito da Zucca Alessandrelli, seguendo E. Kestemberg, come una funzione fondamentale della base dell'individualità, che ha origine nell'area dello sviluppo primario anoggettuale in cui non c'è ancora il riconoscimento dell'oggetto e che consiste in una “base” psichica che, una volta sviluppata, continuerà ad introiettare da sola e con piacere (autoerotismo) le funzioni materne, facendole diventare la modalità con cui il bambino stesso si autocura e il modello con cui in futuro l'individuo si prenderà cura degli altri.

Questa “base” dell’apparato psichico è molto importante per il processo di crescita perché, se si sarà ben sviluppata, fungerà da filtro protettivo e di mediazione fra gli aspetti interni e il mondo esterno, e viceversa. Sarà appunto lo sviluppo di tale organizzazione narcisistica di base che consentirà al bambino di muoversi, mangiare, giocare e cioè di funzionare con piacere.

Qualora invece questa mediazione fra mondo interno ed esterno si sviluppi solo parzialmente o non si sviluppi affatto a causa della mancata integrazione degli aspetti interni con quelli esterni, il bambino può ricorrere ad alcune soluzioni di “pseudo-mediazione dipendente” legate alla realtà esterna:

- controinveste l’interesse per la madre assente, attaccandosi a percezioni od oggetti esterni, come il bisogno della luce accesa per dormire, attraverso cui supplisce la carenza reale e alleggerisce l’angoscia di separazione;
- sostituisce la madre assente con l’autostimolazione corporea, e cioè con comportamenti ripetitivi anche distruttivi verso il proprio corpo (si toccherà a lungo il corpo o i capelli, si dondolerà battendo il capo, si pizzicherà ecc.), quasi che attraverso la sensazione corporea riesca a sentirsi.

Tali soluzioni, che si ritroveranno più avanti nello sviluppo adolescenziale e giovanile sotto forma di comportamenti tossicomani, costituiscono dei “rimedi” provvisori ed esterni che suppliscono una reale incapacità di mediazione fra interno ed esterno... dei rimedi che non portano ad un autentico sviluppo dell’assetto narcisistico di fondo, ma che ne segnalano e stampellano le difficoltà di fronte alle varie forme di separazione, individuazione e conflittualità evolutiva.

Con tali premesse evolutive l’apparato psichico del bambino rischia di rimanere ancorato all’area primaria onnipotente, ipertrofizzando compensatoriamente le strutture dell’ideale dell’Io e del Superio che diventano così onnipotenti, esclusive e giudicanti nei confronti del Sè.

Così equipaggiato, il bambino non riesce ad entrare nell’area della conflittualità e complessità edipica troppo impegnativa per il suo fragile sviluppo interno. Rimane pertanto fissato o regredisce ad una relazione totalizzante di dipendenza dalle figure genitoriali, una relazione dove è importante la relazione di legame attraverso cui vicaria una fragile organizzazione narcisistica.

Riprendendo il recente articolo di Zucca Alessandrelli "Come per Magia" pubblicato negli Argonauti (1998), si sostiene che, quando il dipendente giungerà all'area adolescenziale, si troverà sguarnito di un assetto narcisistico di base che funzioni da schermo protettivo e da filtro tra il mondo interno e la realtà esterna. Per cui, di fronte alle pressioni maturative puberali e sociali che spingono dall'interno all'esterno, si avvicinerà all'oggetto esterno non solo per bisogno di scambio relazionale, ma soprattutto per soddisfare il bisogno di identità. Questo porta a un bisogno oggettuale eccessivo, ad una "fame d'oggetto" come la definisce E. Kestenberg.

Il dipendente utilizza così l'oggetto come una globalità indistinta e totalizzante con funzione di rispecchiamento, protezione e riconoscimento (Zucca Alessandrelli, Giannelli); ma tutto ciò lo porterà a non regolare più la distanza oggettuale e ad entrare nell'area relazionale della confusività, invasività, controllo onnipotente e manipolazione.... Tale richiesta oggettuale eccessiva, a lungo andare, porterà al fallimento delle relazioni oggettuali.

Con la perdita dell'oggetto l'individuo con problemi di narcisismo e dipendenza si trova in una situazione di svuotamento angosciante che lo spinge a ricercare sostituti d'oggetto come le sostanze che non sono persone vive e, quindi, possono essere controllate, permettendo non solo uno scambio oggettuale seppur pazzesco, ma riuscendo a costituire anche un senso di sé più sicuro... Finché dura naturalmente... perché poi l'effetto biologico delle sostanze decade e non rimane altro che l'atto in sé, e cioè il rito della richiesta tossicomantica, che non ha più neanche significato sensoriale interno. Si devono aumentare sempre di più le dosi finché il tossicodipendente "si sperde", in termini identificatori, in un "tossico da strada".

In sintesi questa è, secondo Carlo Zucca Alessandrelli, lo sviluppo della «malattia» della dipendenza.

L'ambivalente motivazione al cambiamento del dipendente

Dopo la sintetica panoramica sullo sviluppo della dipendenza patologica, prima di presentare il caso clinico, viene proposta qualche breve riflessione sull'iniziale affermazione a proposito della presenza di una frequente ambivalente motivazione al cambiamento nel dipendente, un fenomeno che si riscontra anche nel trattamento di altre forme psicopatologiche, ma che nel campo della "malattia" della dipendenza assume un rilievo e significato peculiare considerate le caratteristiche cliniche di tale «malattia» e viste le modalità eclatanti con cui si manifesta tale ambivalenza sotto forma di irritanti atteggiamenti di contro dipendenza, indifferenza, aperto diniego del bisogno di aiuto e manifesta resistenza a proseguire o ad approfondire il lavoro clinico.

Si osserva che il bisogno di dipendenza da un oggetto o da un suo sostituto per la propria sopravvivenza e continuità interna viene vissuto sempre dal dipendente come narcisisticamente mortificante e umiliante poiché gli rimanda di continuo la propria intollerabile fragilità. Questa reazione di forte eccitamento relazionale è messa in rapporto con il forte sovrainvestimento e controinvestimento delle sostanze.

Alla base di tali vissuti viene riconosciuta la presenza di un onnipotente ideale dell'Io compensatorio e di un arcaico e poco amorevole Superio che spingono il tossicodipendente a realizzare prematuramente un pressante bisogno di autonomia e indipendenza dall'oggetto o da una situazione di aiuto da cui sente di dipendere.

Si rileva poi che, se da una parte tale spinta prematura verso l'autonomia e indipendenza dall'oggetto contiene un pericoloso connotato derealizzato e di arroccamento narcisistico capace di disturbare l'introyezione di nuove identificazioni che rinforzano il suo fragile assetto narcisistico, dall'altra la si può considerare una comprensibile reazione protettiva di distanziamento oggettuale di un Sé fragile e ferito, il quale è alla continua ricerca di modulare quella distanza ottimale dall'oggetto che non gli faccia sentire il peso annichilente della propria precarietà. Per cui, seguendo l'ipotesi dell'eccitamento relazionale eccessivo, l'ambivalente

motivazione al cambiamento può costituire anche una reazione del soggetto ad angoscianti timori di controllo invasivo e annullante nei confronti dell'operatore o di un progetto terapeutico non condiviso.

Alla luce di tali considerazioni, gli stessi dropout precoci, vengono considerati talora un salvifico tentativo di mantenere quel briciolo di fragile identità che il dipendente sente minacciata da una distanza oggettuale emotivamente troppo ravvicinata o da un coinvolgimento terapeutico vissuto come troppo difficile o pericoloso per i precari equilibri narcisistici di base.

Un caso clinico

Conclude la relazione la presentazione e il commento di un caso clinico di un giovane tossicodipendente in carico al Ser.T. di Mestre da 8 mesi circa, attraverso il quale sono esemplificati i concetti teorici presentati e vengono enfatizzate quali strategie terapeutiche utili per il recupero della dipendenza da sostanze la "presa in carico multipla", una modalità terapeutica che Zucca Alessandrelli riprende e rielabora dal concetto di "intervento integrato" di Zapparoli, e il "gruppo terapeutico dei pari". Quest'ultima viene ritenuta la strategia elettiva per il rinforzo dell'assetto narcisistico di fondo del dipendente capace di rispettare i suoi bisogni di distanziamento oggettuale.