

Direttore

Rosario DI SAURO

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" – Centro Ricerche e Interventi in Psicologia Applicata (CeRIPA Onlus) di Latina

Comitato scientifico

Barbara CORDELLA

La Sapienza – Università di Roma

Marco Cesare CHIESA

Primario Psichiatra & *Honor Senior Lecturer* The Cassel Hospital & University College London, Psicoanalista Ipa, Membro Ordinario della British Psychoanalytical Society

Adele FABRIZI

Istituto Universitario di Scienze Motorie (IUSM) di Roma

Massimo GRASSO

La Sapienza – Università di Roma

Alberto MANZI

Assistant Professor Of Psychology, Mercy College, New York

Luciano MECACCI

Università degli Studi di Firenze

Rodolfo MOGUILLASNSKY

Departamento De Salud Mental Universidad De Buenos Aires, Membro Ordinario dell'asociación Psicoanalitica Apdeba

Giampaolo NICOLAIS

La Sapienza – Università di Roma

Adele Nunziante CÉSARO

Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Angelo R. PENNELLA

La Sapienza – Università di Roma

Lidia PROVENZANO

La Sapienza – Università di Roma

Paolo VALERIO

Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Comitato redazionale

Rosario DI SAURO (coordinatore), Silvia ALONZI, Stefania BERTIÈ, Donata CAVALLO, Francesca MARCHEGIANI, Alessandra MURA, Manuela MALTESE, Irene MASTRANTONI, Anna RICCARDI

PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA

La collana raccoglie contributi nazionali e internazionali sui temi della psicologia clinica e della psicoterapia. A volte vi si troveranno lavori che, pur non appartenendo in maniera specifica ai suddetti temi, ne fanno da contorno e ne fondano, tuttavia, la stessa epistemologia.

Classificazione Decimale Dewey:

616.860651 (23.) ABUSO DI SOSTANZE (TOSSICODIPENDENZE). Terapie mentali e attive

**ANTONIETTA GRANDINETTI, FRANCESCO GRIECO
GIULIA MARIA CALABRESE, GIADA CONTE
LUISA GAGLIARDI, BARBARA LANDI**

LA CLINICA DI DIONISO
IL TRATTAMENTO PSICOLOGICO
DELLE DIPENDENZE
NEL CONTESTO ISTITUZIONALE





©

ISBN
979-12-218-0700-4

PRIMA EDIZIONE
ROMA 11 MAGGIO 2023

INDICE

9 Introduzione

Parte prima Questioni preliminari alla pratica clinica

21 I sotterranei della mente narcotica

25 Elementi minimi di psicopatologia

Parte seconda La pratica clinica istituzionale

33 Preambolo

35 La presa in carico

39 Gli stadi del cambiamento

43 Colloquio motivazionale

47 La prevenzione della ricaduta

51 Recovery

8 *Indice*

55 Psicoterapia delle dipendenze patologiche

61 Psicoterapia e trattamento farmacologico

71 Altri trattamenti

Parte terza

Il trauma come antecedente

79 Della vulnerabilità

87 I disturbi di dipendenza legati al trauma

91 Le fasi dell'accoglienza

Parte quarta

Piccola teoria di casi clinici

101 Premessa

103 Fausto e Silvio

109 Giuseppe e le sue sorelle

113 La storia di Piera, ovvero: sull'ascensore posologico

117 Caso clinico di Gioia

Parte quinta

Clinica fenomenologico-esistenziale delle dipendenze

123 La cura fenomenologico-esistenziale

135 La cura di gruppo

139 Conclusioni

145 Bibliografia

151 Autori

INTRODUZIONE

Chi fosse entrato in contatto con l'esperienza tossicomantica negli anni dell'inizio, agli esordi di un fenomeno che acquisiva rilevanza sociale nei fermenti personali e collettivi della modernità, registrerebbe quanto i cambiamenti sul piano delle risposte alla questione siano stati rilevanti. Se, infatti, all'epoca dell'esplosione del problema si cercò di tamponarlo con pratiche improvvisate per mancanza di conoscenza adeguata, oggi fortunatamente assistiamo a tutt'altro scenario. Quei servizi minimali, gestiti con approssimazione e scarsa lungimiranza rispetto a ciò in cui consisteva nei suoi fondamenti essenziali il "problema-droga", sono stati sostituiti da strutture più consapevoli e articolate; laddove, anche terminologicamente, la 'Tossicodipendenza' è divenuta 'Dipendenza patologica'. Benché, occorre pur dirlo, qualche tenue risonanza di ciò che fu un tempo continua ad affiorare, di tanto in tanto, ancora nel presente; ma di ciò non faremo menzione, perché altra è l'intenzione che ci anima.

Il compito che ci siamo dati in questo testo è piuttosto esplicito. Si tratta di affrontare la questione generale dei trattamenti psicologici delle dipendenze, soprattutto nei suoi aspetti basali, all'interno delle strutture pubbliche. Al di là dell'importanza evidente dei presidi farmacologici e dei percorsi comunitari in una condizione clinica di notevole complessità, che richiede nella maggior parte dei casi un politrattamento, abbiamo l'impressione che il polo più strettamente *psicologico* abbia

delle potenzialità non ancora completamente esplorate. Incuneatosi nel tempo tra trattamenti farmaco-sostitutivi e interventi riabilitativi in Comunità terapeutiche, la clinica psicologica ha progressivamente acquisito un ruolo sempre più rilevante. S'impone dunque la necessità di poterne parlare, a partire da una riflessione doverosa sullo stato generale dell'arte e sulla visione prospettica di eventuali sviluppi innovativi.

Il reale valore dei trattamenti psicologici delle dipendenze, si diceva, non è ancora stato pienamente compreso fino in fondo. In particolare, per quel che riguarda la psicoterapia. Certamente interventi psicologici più generalisti sono senz'altro efficaci, ma gli standard psicoterapeutici sembrano a volte troppo alti per questi pazienti. Sarebbe allora il caso di operare verifiche su questo apparente ostacolo, provare a sperimentare. Il quesito implicito allora sarebbe: la psicoterapia è possibile, anche nelle forme più canoniche, nei pazienti dipendenti o essa è del tutto (o nella maggior parte dei casi) inutile? O, ancora, l'ipotesi più sostenibile sarebbe quella che prevede una completa e radicale revisione del setting? Ovviamente non abbiamo risposte definitive, ma solo un impulso all'interrogazione e l'impegno modesto a procedere in questa direzione, apportando un – benché minimo – contributo.

Quindi, il compito al quale si accennava prima, e che questo volume intende perseguire, è in sostanza quello di fornire un quadro d'insieme delle cure psicologiche che un servizio per le dipendenze può offrire e, all'interno di questo, provare a collocare un discorso rivolto al ruolo della psicoterapia in tale costellazione di interventi. In anni ancora piuttosto recenti la psicoterapia delle dipendenze era materia negletta nelle principali offerte formative, soprattutto per quanto si diceva prima, ma da qualche tempo si riscontra comunque una maggiore attenzione all'argomento.

Naturalmente non faremo riferimento a specifici indirizzi nel delineare la questione, rimandando il lettore alla relativa produzione editoriale curata dai diversi orientamenti. Il nostro sarà un contributo preliminare per quegli aspetti strettamente peculiari delle dipendenze, aspetti che costituiscono il terreno di coltura dove germinano, in seguito, le prassi delle differenti prospettive. Avere in mente ciò e affrontare tali elementi di base significa che, nel prosieguo di un trattamento, ogni terapeuta esprimerà la sua cultura specifica da cui è stato formato.

In questo senso, potremmo affermare che l'atmosfera che qui si respira si nutre delle suggestioni e del colore espressivo implicito nel *modello fenomenologico-esistenziale*, le cui potenzialità di intervento sulle precondizioni dei fenomeni clinici è piuttosto nota.

Il testo si articola in una prima parte che prova a illuminare aspetti fondamentali delle dipendenze sul piano patogenetico, le componenti pre-cliniche che alimentano e sostengono la psicopatologia, intorno alla quale si organizza il quadro morboso. Proprio sugli aspetti psicopatologici ci si intratterrà in una breve disamina dell'universo dipendente. Naturalmente quanto descritto farà riferimento in modo globale alle dipendenze patologiche, dall'uso di sostanze alle dipendenze comportamentali, *dipendenze digitali* comprese; anche se per ragioni di semplicità didattica e di frequenza dei fenomeni esemplificheremo le nostre argomentazioni rimandando, nella maggior parte dei casi, alle "droghe".

In seguito si procederà per gradi nella definizione di un percorso di cura che parta da livelli generali e aspecifici, per inoltrarsi successivamente nel fitto sottobosco dei trattamenti più specializzati; il tutto con l'ausilio di esemplificazioni cliniche stilizzate, progressivamente articolate.

Per quel che riguarda la psicoterapia come intervento specialistico, oltre a discutere intorno agli elementi di base che ne consentono l'avvio e il consolidamento, si proverà a indugiare, nell'ultima sezione, su opportunità specifiche sia del campo delle dipendenze, sia del sistema pubblico di intervento.

La nostra intenzione è certamente quella, prioritaria, di offrire un terreno di riflessione intorno alle cure psicologiche delle dipendenze in ambito istituzionale; ma anche, sommessamente, di fornire una guida latamente strutturata per muoversi all'interno del campo terapeutico considerato con un minimo di ausilio nel percorso.

Indubbiamente, nel tempo, la ricezione del fenomeno in oggetto presenta elementi di permanenza e di forte riconsiderazione. L'uso di droghe e le altre forme di dipendenza hanno una loro storia, e i mutamenti culturali intervenuti nei vari periodi influenzano anche le risposte ai fenomeni collegati. Tra droghe classiche, droghe "legali" e dipendenze comportamentali, oggi giorno ci troviamo a procedere in maniera distinta, sulla base di valutazioni che non possono prescindere dalla

cultura vigente. Prendiamo ad esempio una droga cosiddetta *legale* per antonomasia: l'alcol. Nel mondo mediterraneo essa ha una storia millenaria e addirittura, almeno in qualche modo, fondante.

La favola di Icario ci mostra un aspetto importante. Il protagonista è un vecchio pastore che vive in Attica con la figlia e una cagnolina. Un giorno riceve la visita di uno sconosciuto; come in molti racconti del mito costui non è altro che un dio, Dioniso. Il pastore lo accoglie cordialmente offrendo quel poco di cui dispone. Dioniso, per ricambiare l'accoglienza e gratificarlo, gli mostra come coltivare la vite, chiedendogli di diffondere la coltivazione agli altri pastori, insegnando loro a produrre il vino. Quando i vicini di Icario assaggiano questa bevanda ne sono talmente entusiasti che finiscono per berne in quantità eccessive; ubriacandosi e sentendosi male credono di essere stati avvelenati, per cui uccidono l'anziano pastore che li aveva istruiti.

Questo è il nucleo del mito, così come narrato da Apollodoro nella *Biblioteca*. Le *Dionisiache* di Nonno di Panopoli aggiungono un elemento importante. Il dono di Icario a Dioniso era inizialmente consistito in un'altra bevanda, il latte di capra. Il dio aveva però declinato l'offerta, in quanto questa sostanza rappresentava ai suoi occhi un elemento residuale legato a un livello più arcaico di sviluppo. La coltivazione della vite, al contrario, era espressione di uno stadio più evoluto della cultura materiale, e non a caso essa si stava affermando proprio in Attica, dove è ambientata la storia⁽¹⁾.

Il significato nascosto nel mito appare in tutto il suo rilievo se lo integriamo con quanto narrato, spostandoci verso l'area mesopotamica, dall'*Epoepa di Gilgameš*. L'antagonista dell'eroe eponimo, Enkidu, è un "guerriero primitivo", un essere di natura, entità selvaggia e ferina; nella prima parte del poema si racconta la lotta tra i due; ma in seguito essi si riconciliano e divengono addirittura amici per la pelle. Allora Enkidu fa una richiesta pressante: chiede di "umanizzarsi". Per poter definire questo transito, sottomettendosi a un processo di *civilizzazione*, deve passare attraverso un certo rito iniziatico, consistente tra l'altro nel consumo di pane cotto e birra⁽²⁾.

(1) DELLA BIANCA L., BETA S. (2015). *Il dono di Dioniso. Il vino nella letteratura e nel mito in Grecia e a Roma*. Carocci, Roma.

(2) *L'Epoepa di Gilgameš* (a cura di Sandars N.K.). Alinari, Milano, 1986.

Qui, come nel caso del mito di Icaro, è in ballo una questione di fondo: ci si rende cioè propriamente umani tramite la cultura, quando un elemento naturale (l'uva o il grano, per il quale esiste un mito fondativo simile) viene trasformato in *prodotto* attraverso una manipolazione, un procedimento *tecnologico* che consente di caratterizzare in questo preciso senso (tecnico, appunto) l'essenza dell'umano. Da qui il valore addirittura fondante che assume in una data cultura un comportamento come quello inerente all'assunzione di alcolici.

Del resto anche Platone indicava nel vino la capacità di far emergere la Verità, che è profonda, nascosta, e non staziona mai in superficie; richiamandosi, in questo, al grande poeta Alceo, dai cui versi fu tratta molti secoli dopo la massima latina *in vino veritas*. Il *Simposio* è anche la descrizione di come la saggezza di Socrate fosse potenziata dal vino contenuto nei vasti crateri conviviali, al punto da consentirgli di bere molto senza perdere lo smalto necessario alla sua missione; Aristotele invece, che studiava empiricamente la bevanda e i suoi usi, potrebbe essere considerato il precursore del bere moderato, consigliato oggi dai medici, dal buon senso e dalla pubblicità, mentre le successive scuole filosofiche per lo più indirizzavano verso l'avversione al vino⁽³⁾.

Ritornando al mondo greco antico, non possiamo mancare di richiamarci a un concetto preciso, ben espresso da un aggettivo, *lathikédés*, il quale esprimeva il sollievo dagli affanni, la loro dimenticanza, per mezzo del vino; un po' quell'effetto che ancora oggi alcuni tra i nostri pazienti ricercano nelle bevande alcoliche⁽⁴⁾.

Ci siamo soffermati su questi temi per evidenziare quanto sia difficile, nel caso dell'alcol e in particolare nel vino, promulgare un radicale atteggiamento proibizionistico *tout court*, dimenticando il ruolo che esso ha avuto nella nostra cultura, il suo essere elemento costitutivo *ordinario* e non straordinario della vita mediterranea; argomento con cui occorre comunque fare i conti. E questo non può che influenzare anche le nostre prassi, prevedendo in certi casi, ad esempio, obiettivi di riduzione, piuttosto che di astensione completa dalle bevande alcoliche.

Collegandoci a quest'ultima affermazione, va ora preso sinteticamente in considerazione anche un elemento di fondo: qual è l'obiettivo

(3) DONÀ M. (2003). *Filosofia del vino*. Bompiani, Milano.

(4) DELLA BIANCA L., BETA S., cit.

in gioco in un trattamento? In attesa di ritornare sull'argomento in seguito, anticipiamo questo: è inverosimile e perfino equivoca, qui più che in altri casi, l'idea ambigua della "guarigione"; quindi, a parte l'estinzione sintomatica o la sua riduzione (pensiamo alla cultura della Riduzione del danno), si tratterà di indurre effetti mutativi nel paziente, ampliare la sua esistenza, aiutarlo ad affrontare aspetti fondamentali della vita, e così via. In un qualche senso, il terapeuta sembra una sorta di commutatore balistico, o, detto altrimenti, un modificatore di traiettorie; qualcosa che, andando a incidere su una linea, ne modifica la direzione, di poco o di tanto, e interviene in un modo o in un altro su un destino.

Se, seguendo Jung, "gli dei sono diventati malattie"⁽⁵⁾, allora il trattamento di una dipendenza sembrerebbe incarnare una sorta di aggiornato rituale per placare il 'dio dell'ebbrezza'⁽⁶⁾ e il suo corteo, la frenesia incalzante che accompagna alcuni comportamenti *irrituali*. Certo, nelle società moderne i riti, si dice spesso, sono ormai scomparsi, e qualcuno aggiunge che proprio questo fatto possa spiegare l'attuale ubiquità della 'patologia dipendente' nel nostro mondo⁽⁷⁾; anzi, si può affermare che "se ai giorni nostri abitiamo in ciò che Stiegler chiama una 'società della dipendenza' (*société addictogène*), è perché il rito che consiste nel tenere i nostri *pharmaka* a distanza non funziona più"⁽⁸⁾. E allora la cura di queste condizioni costituirebbe a sua volta una sorta di rituale terapeutico atto a concentrare e ricollocare, attraverso il contesto prescritto, le forze urticanti del dionisiaco operanti in noi⁽⁹⁾.

Questo libro, alla fine, invita simbolicamente a praticare una lacerata invocazione a Dioniso, affinché questi risponda al nostro invito e ci rianimi, invece di distruggerci e di sacrificarci.

Il presente testo intende porsi come iniziale punto di riferimento

(5) Cfr. JUNG C.G. (1929). *Studi sull'alchimia* (Vol. 13). Bollati Boringhieri, Torino, 1997.

(6) ZOLLA E. (a cura di, 1998). *Il dio dell'ebbrezza. Antologia dei moderni dionisiaci*. Einaudi, Torino.

(7) Ad es., ZOJA L. (2003). *Nascere non basta. Iniziazione e tossicodipendenza*. Cortina, Milano.

(8) MOORE G. (2019). Il pharmakon, l'estrazione di dopamina e la società della dipendenza. *Kaiak. A Philosophical Journey*, 6.

(9) Come, più in generale, sarebbe opportuno per le dinamiche sociali la ritualizzazione di alcune funzioni.

per operatori delle dipendenze (psicologi e psicoterapeuti in particolare), in modo da offrire una sorta di orientamento di base sulle opportunità consentite in ambito istituzionale ai trattamenti psicologici; quindi, per quanto ci auguriamo che esso possa rappresentare un'occasione di riflessione – anche critica – da parte di terapeuti esperti, l'obiettivo che ci siamo posti è rivolto in primo luogo a fornire spunti di esperienza rivolti a giovani operatori. È anche evidente che il nostro intento è di comporre un quadro d'insieme e di rimandare agli approfondimenti suggeriti in bibliografia, per il concreto padroneggiamento delle tecniche specifiche.

L'argomentazione è costruita intorno all'intersezione di tre vertici distinti e compenetrati. Il primo è naturalmente collegato alla nostra esperienza clinica, da cui parte lo stimolo per la realizzazione; il secondo è costituito da alcuni volumi di riferimento, i quali sostanziano il nostro discorso con argomentazioni solide e condivise. L'ultimo vertice, che in realtà per importanza *ultimo* non è affatto, si affida ad articoli reperiti in riviste specializzate, le quali mantengono *costitutivamente* uno stretto rapporto con le prassi concrete degli operatori del settore.

L'architettura complessiva del volume, come già anticipato, si compone di cinque parti. Nella prima ci si sofferma su questioni preliminari alla clinica, come i concetti entro cui si definisce la dipendenza patologica, le sue modalità di esordio e di mantenimento nel tempo, la particolare psicopatologia che è sottesa alla sintomatologia.

La seconda parte affronta il *percorso di base* necessario ai fini del trattamento all'interno dei servizi, rispetto al quale vengono definiti gli obiettivi di volta in volta perseguibili e le diverse possibilità di cura offerte dalla struttura. Ci si sofferma sulle terapie sperimentate per la condizione clinica in oggetto, compresa la psicoterapia. Partiremo dalla descrizione di forme di cura più generaliste, quindi meno centrate sulle peculiarità individuali e più vincolate agli aspetti comuni della patologia, fino a forme più strutturate e individualizzate, come, appunto, le psicoterapie, in cui il singolo è trattato nelle sue specificità. Queste due dimensioni (generale/particolare) vanno tenute sempre presenti; infatti attengono a un argomento molto sensibile, già sfiorato in precedenza: il solco che approfondendosi separa la storia personale di un soggetto dall'incidenza della dipendenza e dagli effetti che questo evento

determina nell'economia psichica del paziente.

La terza sezione affronta un problema rilevante, che da qualche tempo polarizza molte attenzioni: si tratta della questione degli sviluppi traumatici e del ruolo che essi giocano anche nella patologia delle dipendenze. Come abbiamo sostenuto sulla base di riflessioni accorte e puntuali, l'intervenire in un dato soggetto di dinamiche condizionate da sostanze e comportamenti disfunzionali riferibili al campo dell'addiction modifica radicalmente gli assetti psichici di base di una singolarità. La nuova ristrutturazione mentale implica una condizione psicopatologica inedita e tenace, per cui le esperienze trascorse cambiano segno e valore. Il fatto che chi ci troviamo davanti è un singolo modificato piuttosto radicalmente dall'uso di una sostanza o da analoghi comportamenti, e che quindi come tale va valutato e trattato, fa sì che soltanto in seguito diviene possibile occuparsi di ciò che è precedente nella sua storia personale. Tuttavia il lavoro sul trauma è certamente fondamentale, in particolare quando si è ottenuto un compenso clinico della componente dipendente.

Nella quarta parte vengono riportati dei racconti clinici di diversa gravità ed espressione, commentati in merito alle manifestazioni che presentano, alla problematicità della condizione e all'impostazione della cura più adeguata al caso specifico.

Infine, in una sorta di appendice al canone dei trattamenti delle dipendenze patologiche, a formare l'ultima parte è la descrizione di una possibilità potenzialmente congruente con lo scopo che si prefigge una struttura pubblica; si parla infatti di una forma di cura, originata dalla prospettiva fenomenologico-esistenziale, tarata sulle condizioni cliniche più gravi, dato che presenta un insieme di caratteristiche che la rendono adatta a essere declinata in maniera duttile e polivalente. Essa implica contestualmente quella parte della coscienza di sé che definiamo narrativa. Di passaggio, quale pura divagazione per contiguità, non possiamo evitare di accennare al fatto che il postmoderno, ai suoi eroici inizi, aveva gettato discredito sulle narrazioni attestata dalla tradizione quasi in nome di una pulsione iperrealistica inconsapevole che mirasse al coglimento di un Reale – in fondo, forse, in sé inattingibile, muto. Ma il confronto senza rete con gli abissi dell'esistenza, privati dalla confortevole velatura narratologica, si è tramutato nella melliflua

accettazione di ogni racconto che avesse un'apparenza di senso per se stessi o per i mutevoli umori collettivi. Si tratterebbe ora, probabilmente, di riconsiderare la questione avvalendoci della solida apertura metodica concessaci dalla cultura fenomenologica; a partire da quella metafora del "campo arato" che Calvi riprendeva da Fornari⁽¹⁰⁾ e che illuminava la condizione del fenomenologo dopo *epochè*.

Ci corre l'obbligo, a questo punto, di ringraziare coloro che hanno sostenuto questa impresa, fornendoci consigli e spunti, oltre che incoraggiamenti.

(10) CALVI L. (2000). Fenomenologia è psicoterapia. *Comprendre*, 10.

PARTE PRIMA
QUESTIONI PRELIMINARI ALLA PRATICA CLINICA

