

IRMO CARRARO*

Vicinanza-distanza terapeutica e GRF

Il concetto di “vicinanza”-“distanza” terapeutica è un costrutto teorico/clinico molto rilevante per la clinica psicoterapeutica, in particolare per quella dell'*addiction*. Il paziente con problemi di narcisismo e dipendenza presenta, infatti, un debole Assetto narcisistico di base (ANB) che si muove fra un polo grandioso e un polo schizoide/ipersensibile, incontrando notevole difficoltà nel modulare una “giusta” vicinanza-distanza dall’oggetto. Nello scambio relazionale tende così a muoversi lungo un *continuum* che va da rigide posizioni difensive di controllo idealizzante e onnipotente, ad atteggiamenti controdipendenti di svalutazione e indifferenza o evitamento relazionale.

Alla base di tali modalità difensive vi è spesso un Sé immaturo, incapace di regolare un’adeguata vicinanza dall’oggetto da cui teme di venire invaso e assorbito, rischiando così di perdere una fragile identità. Ma il doppio dilemma del paziente narcisisticamente immaturo sta nel fatto che, al tempo stesso, egli è estremamente legato e affamato dell’oggetto esterno, per mantenere una valorizzazione e coesione interna, e vicariare il mal funzionamento di un Sé che non riesce a fungere da adeguato filtro di contenimento, protezione e mediazione interna.

Il soggetto con un Sé sano e coeso, capace di mediare e filtrare gli aspetti istintuali ed emotivo/affettivi nel rapporto con la realtà, percepisce invece in modo relativamente stabile e continuo la propria identità e ha, quindi, meno “fame d’oggetto” con il quale riesce a modulare quella giusta vicinanza-distanza che favorisce e arricchisce l’interscambio relazionale, senza un rigido ricorso alle succitate modalità difensive.

Relazione terapeutica e *Addiction*

Ma cosa succede nel dialogo clinico con un paziente con problemi di narcisismo e dipendenza?

* Padova, psicologo, psicoterapeuta, psicoanalista CIPA di Parigi, Centro Studi CART Milano.

Kohut ha segnalato come tale paziente ricerchi una relazione transferale speculare, idealizzante e gemellare con un oggetto-Sé che gli rimandi quella valorizzazione e senso di sé che da solo non riesce a sentire. Sia nelle relazioni interpersonali che nel dialogo clinico egli tenderà a riproporre le proprie difficoltà di modulazione emotiva e relazionale, oscillando tra un distanziamento difensivo e un avvicinamento relazionale idealizzante.

Stolorow (1995) ha ribadito più volte nei suoi scritti l'importanza riparativa di tale relazione transferale, che ripropone una nuova esperienza con un oggetto-Sé, risanante o correttiva in termini narcisistici. Tutto ciò significa che un adeguato rispecchiamento e valorizzazione dei bisogni e vissuti del paziente da parte di un terapeuta empatico e responsivo riesce gradualmente a sanare e riparare le ferite e vulnerabilità del suo debole Sé, attivando quella sana autoregolazione narcisistica capace di sorreggerlo nel suo percorso di sviluppo.

Ma cosa si intende per "esperienza oggetto-Sé" in termini affettivi e relazionali?

I teorici della psicologia del Sé hanno risposto a tale quesito rimandandoci un'esperienza relazionale in cui l'altro viene vissuto soprattutto come una "funzione" che va a soddisfare i bisogni di specularità, idealizzazione e gemellarità del Sé, implementando e mantenendo in questo modo un continuo senso di coesione interna. Il soggetto *addicted* riesce però a mantenere questa continuità interna e a sentirsi vitale e di valore solo attraverso un continuo soddisfacimento di questi bisogni narcisistici.

Come si verifica un processo di crescita e cambiamento interno?

Zucca Alessandrelli (2006) ha osservato che tale processo di sviluppo narcisistico si attiva nel dialogo clinico quando il terapeuta riesce a richiamare nella relazione echi del rapporto materno primario preoggettuale, proponendosi come un oggetto-Sé "trasformativo", capace di accogliere, contenere e restituire densi di significato sensazioni, affetti, pensieri e comportamenti, tutte modalità comunicative che favoriscono il rinforzo e lo sviluppo dell'organizzazione narcisistica di base. L'autore (Zucca Alessandrelli, 2001, 2002) ha teorizzato, inoltre, che il "gruppo terapeutico dei pari" può costituire un efficace spazio transizionale dove poter attivare tale "transfert trasformativo" e all'uopo ha progettato una particolare tecnica di gruppo a termine, denominata *Gruppo per la ripresa delle funzioni* (GRF). Si tratta di un'esperienza 'preoggettuale' di gruppo, basata sulla condivisione affettiva fra pari, dove le "differenze" sono più sfumate ed è possibile l'intergioco di condivisioni e riconoscimenti reciproci, il cui scopo è favorire la consapevolezza di un senso di sé e la ripresa della fiducia e speranza.

Gruppo e *Addiction*

Quale senso teorico/clinico assume il costrutto della vicinanza-distanza all'interno di un gruppo terapeutico e, in particolare, un gruppo di pari finalizzato al rinforzo o sviluppo del Sé?

Il GRF è uno spazio relazionale fra pari in cui l'accento sulle differenze e conflittualità generazionali è minima; il conduttore rimane sullo sfondo e si fa garante delle regole di buon funzionamento del gruppo e del senso di valore del progetto (l'ideale verso lo sviluppo). L'ipotesi di base di Zucca Alessandrelli è che in tal modo gli eccitamenti transferali, legati all'area traumatica del conflitto generazionale, rimangono più diluiti e sopiti, e si può dare spazio a una circolarità affettiva fra pari dove il rispecchiamento e il riconoscimento reciproco, all'interno dell'elaborazione di alcuni importanti punti focali terapeutici centrati sul Sé grandioso o ipersensibile, diventano la base del lavoro di '(ri-) costruzione' dell'apparato psichico.

È all'interno di una sicura e accogliente holding gruppale, capace di sostenere, supportare e mostrare un nuovo modo di funzionare che si snodano le comunicazioni consce, preconsce e inconsce, verbali e non verbali che promuovono la consapevolezza di sé e la tensione verso lo sviluppo. Un'area transizionale dove la relazione viene dilazionata e tenuta in sospensione attraverso l'esperienza affettiva fra pari che aiuta i singoli e il gruppo a diventare reciprocamente empatici e responsivi, all'interno di una condivisione dove trovano spazio conferme e rispecchiamenti, ma anche "rottture" e "riparazioni" (Safran, Muran, 2000) individuali e gruppali che favoriscono la (ri-)costruzione dei fragili alvei dell'Assetto narcisistico di base. Sentire il gruppo come un riferimento su cui contare con stabilità e continuità, dare senso e valore alla relazione, accogliere e contenere i vissuti di ciascuno o del gruppo, saper attendere o prendersi il proprio spazio per parlare, fornire valore relazionale alle regole di buon funzionamento del gruppo e così via, sono tutte modalità affettive attraverso cui si esprime il transfert trasformativo del GRF.

Il follow up

Ma come hanno vissuto il GRF i nostri pazienti? Quali sono le difficoltà che hanno incontrato? Quali benefici ne hanno ricavato? Quale immagine o ricordo significativo è rimasto dopo anni nella loro mente?

Sono questi i quesiti che ho proposto nel 2011 ai soggetti che hanno effettuato con me il GRF nel SerD di Mestre (Ve) dal 2000 al 2010 (Carraro, 2016).

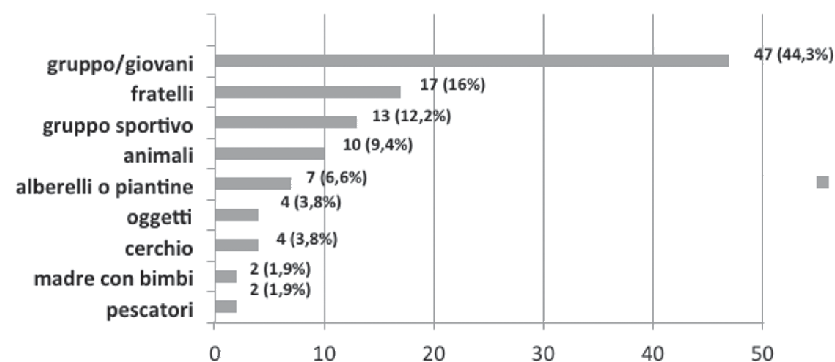
Dei 146 soggetti che ho invitato al follow up se ne sono presentati 106 (72,6%), 8 (5,5%) sono deceduti e 32 (21,9%) hanno rinunciato all'incontro. Di questi ultimi, 19 (59,4%) facevano parte del GRF-G¹, e sono tuttora in trattamento integrato bio-psico-sociale presso il SerD di Mestre.

Durante i due incontri di follow up ho proposto ai 106 partecipanti un breve *Questionario semistrutturato* costituito da 5 quesiti aperti, finalizzati ad accogliere i loro vissuti emotivi e rappresentativi legati all'esperienza GRF che avevano sperimentato. Riporto e descrivo ora sinteticamente le loro risposte.

Un'immagine libera del GRF

Alla prima domanda, relativa a *Un'immagine libera sull'esperienza GRF*, i 106 intervistati hanno portato una serie di stimolanti immagini che hanno colto diverse sfumature dell'esperienza di gruppo (fig. 1).

Figura 1. Immagine libera evocata dal GRF



1. Durante la prima decade del 2000 sono stati sperimentati nel SerD di Mestre (Ve) 3 tipi di GRF: il GRF-M (Misto), effettuato dal 2000 al 2003 con partecipanti giovani e adulti; il GRF-G (Giovani), effettuato dal 2004 al 2010 con partecipanti adolescenti e giovani adulti dai 16 ai 26 anni; e il GRF-A (Adulti), effettuato dal 2000 al 2010 con partecipanti adulti (Carraro, 2016).

L'immagine evocata con più frequenza (47: 44,3%) è stata quella di un *gruppo* o di *giovani* che si aiutavano reciprocamente, discutendo, confrontandosi, giocando, litigando, lavorando o viaggiando. Talora l'immagine è stata più colorata emotivamente e si è trasformata in una "Zattera di un gruppo di giovani alla deriva", oppure in un "Gruppo di giovani uniti nella stessa barca", rappresentazioni che sono andate a cogliere aspetti emotivamente pregnanti, come il disorientamento o la coesione del gruppo.

Alcuni soggetti (17: 16%) hanno invece associato al gruppo l'immagine di *fratelli*, uniti e simili nella fratellanza. Fratelli che, nel confronto, sapevano darsi fiducia, ma anche scontrarsi nelle differenze, accomunati tutti dall'obiettivo di "salvarsi", "rigenerarsi" e "crescere".

Altri ancora (13: 12,2%) hanno riportato l'immagine di un *gruppo sportivo/ricreativo* (calcio, rugby, pallavolo, musicale e palestra) dove i partecipanti assumevano ruoli diversi, uniti però da uno scopo comune: "allenarsi per divertirsi e diventare più forti e sicuri".

Una decina di intervistati (10: 9,4%) ha rappresentato il GRF come un gruppo di *animali*. Alcuni l'hanno immaginato come "Un gregge di pecore guidato da un pastore", una chiara rappresentazione metaforica del conduttore e dei partecipanti al gruppo. Altri membri del GRF-G hanno associato, invece, immagini che si sono discostate dalla pacatezza bucolico/pastorale del gregge, diventando "cani" o "gatti selvatici, ringhiosi e litigiosi" oppure un "recinto di cavalli selvaggi da domare" o un "branco di lupi affamati". Immagini che hanno ben rappresentato alcuni aspetti del turbolento clima affettivo del gruppo sperimentato.

Altri (7: 6,6%) ancora hanno immaginato i partecipanti del GRF sotto forma di *alberelli* o *piantine* che germogliano, mettono radici e crescono assieme, all'insegna di una coesione affettiva, capace di accogliere accomunamenti e distinzioni. Così Antonio ha fantasticato il gruppo come un "Fiore con tanti petali", emblema del "confronto alla pari", mentre Mario lo ha rappresentato come un "Quadro astratto floreale con tanti colori – aggiungendo – insieme, anche se diversi".

Quattro membri (4,7%) hanno associato al gruppo alcuni *oggetti* come una "coppa di gelato", un "vaso", un "quadro" e uno "specchio", rappresentanti simbolici del contenitore gruppale o del Sé, o evocativi del rispecchiamento nella condivisione di gruppo.

Due partecipanti (2: 1,9%) al follow up hanno riportato l'immagine di una *madre seduta, con dei bimbi che le giocavano e litigavano attorno*, una chiara rappresentazione simbolica della dinamica gruppale conduttore/membri, dove il terapeuta rimane sullo sfondo e si fa garante delle regole del buon funzionamento gruppale, come una madre che osserva benevolmente e lascia giocare, anche accettando qualche ragionevole rischio.

Altre 2 immagini (2: 1,9%) hanno invece ben rappresentato il lavoro “trasformativo” del gruppo attraverso dei *pescatori che pescavano assieme* o dei *pescatori che preparavano gli attrezzi per pescare*. È vero che Marco di professione faceva davvero il pescatore di vermi di mare, ma è ipotizzabile che, con questa rappresentazione ittica, si facesse portatore di un’immagine gruppale condivisa a vari livelli con gli altri compagni (il pescare assieme affettivo del gruppo!).

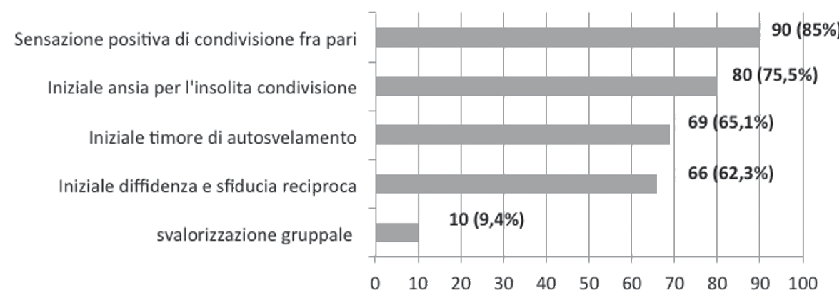
Un’ultima interessante immagine riportata da 4 soggetti (3,8%) è stata, infine, quella del *cerchio* a rappresentare sia la circolarità interattiva del GRF, ma anche lo spazio relazionale dove si può costruire o rinforzare un’identità fragile: “Un cerchio – disse Lucio – dove affrontare cose nostre e dove ci si confronta fra pari”, oppure, come segnalato da Mario, “Un cerchio magico dove trovare assieme sicurezza” o ancora, più speranzosamente da Giulio, “Un’aureola... per salvarsi assieme”.

L’elemento della coesione, dell’unità e dell’essere o fare insieme le cose ha caratterizzato quasi tutte le immagini riportate, segnale di quanto l’esperienza di condivisione affettiva sia stata ben internalizzata dai partecipanti.

I vissuti del GRF

Per quanto riguarda la domanda *Come hai vissuto l’esperienza GRF?*, le risposte sono state alquanto omogenee (fig. 2): la maggior parte dei partecipanti al follow up ha segnalato infatti che, all’inizio del gruppo, si sentiva *ansiosa per l’insolita condivisione* (80: 75,5%), suscitante *diffidenza, sfiducia reciproca* (66: 62,3%) e *timore di autosvelamento* (69: 65,1%), anche perché alcuni membri del gruppo si rivelavano insinceri e trasgressori delle regole di buon funzionamento del gruppo.

Figura 2. I vissuti del GRF



Successivamente, il gruppo è stato vissuto invece molto positivamente, soprattutto per la *condivisione fra pari* (90: 84,9%) i quali, con i loro rispecchiamenti empatici e non giudicanti, hanno stimolato un'autoapertura e un confronto relazionali mai sperimentati prima.

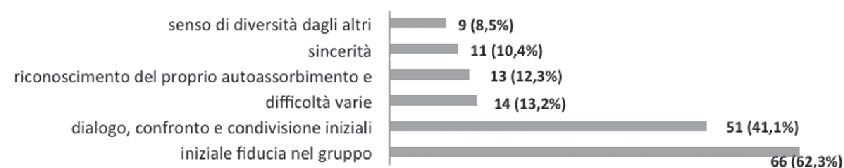
Alcuni soggetti (10: 9,4%), additivamente ancora attivi e tuttora in trattamento al SerD di Mestre, pur apprezzando la *condivisione fra pari*, hanno invece *svalorizzato il gruppo*, descrivendolo come un'esperienza poco utile perché formata da persone "non sincere e compiacenti" ... a partire da loro stessi!

Va sottolineato che pure numerosi partecipanti al GRF-G (15: 14,2%) hanno dichiarato di avere vissuto con *diffidenza e ambivalenza* il gruppo a causa delle continue ricadute additive, trasgressioni delle regole gruppalì ("Ci incontravamo assieme dopo il gruppo, bevavamo o ci facevamo qualche spinello"), insincerità e demotivazione di alcuni membri del gruppo. Anche questi giovani, comunque, hanno valorizzato la *condivisione fra pari*, "anche se non sempre usata a fin di bene!", commento amaramente ironico di Marina, un membro del GRF-G. Tali vissuti mettono in evidenza le difficoltà incontrate nell'esperienza GRF-G e i suoi numerosi dropout (48,1%).

Le difficoltà nel GRF

Per quanto concerne invece le risposte alla domanda *Quali difficoltà hai incontrato durante il GRF?* (fig. 3), è emerso che:

Figura 3. Difficoltà incontrate durante il GRF



- Molti soggetti (66: 62,3%), soprattutto all'inizio, hanno incontrato difficoltà a *fidarsi del gruppo*, sia per inadeguatezza personale, che per le loro e altrui trasgressioni o per i loro problemi giudiziari in corso.
- Un'altra difficoltà riportata da molti soggetti (51: 41,1%), sempre nella fase iniziale, è stata l'incapacità di *dialogare, confrontarsi e condividere*, collegata dagli intervistati ad un senso di "vuoto interno", "inade-

guatezza" o "vergogna", oppure alla "paura di venire derisi o criticati" dai compagni.

– Tredici soggetti (12,3%) hanno dichiarato, invece, la loro difficoltà a *riconoscere il proprio egocentrismo autarchico e onnipotenza* durante l'esperienza gruppale: un chiaro segnale della dimensione narcisistica in cui si erano arroccati.

– Anche la difficoltà ad *essere sinceri* è stata un aspetto riconosciuto da alcuni intervistati (11: 10,4%); così come quella di superare la *paura di essere diversi dagli altri* (9: 8,5%).

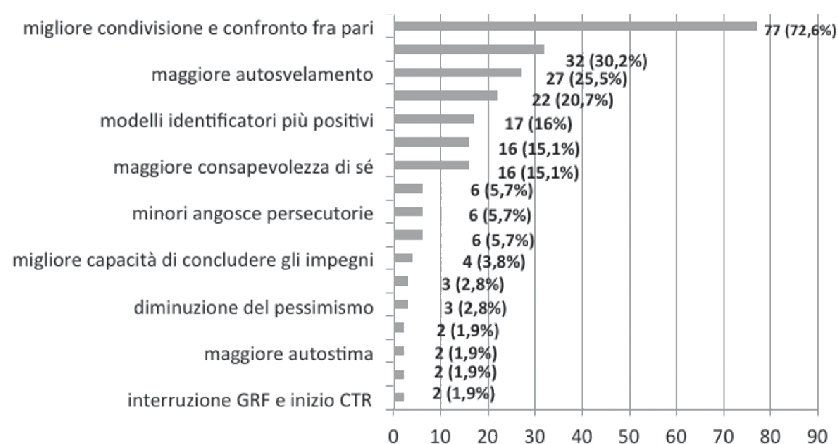
– Infine, 14 (13,2%) intervistati hanno riportato *difficoltà varie* riguardanti:

- la difficoltà di *identificarsi con gli altri membri del gruppo* (2: 1,9%);
- una forte *pressione all'autoapertura* (2: 1,9%) da parte del gruppo;
- un'*iniziale pressione esterna* da parte dei familiari (2: 1,9%);
- un *sens*o di *profonda noia* (1: 0,9%) sperimentato durante le sedute;
- difficoltà a *comprendere il funzionamento del gruppo* (1: 0,9%);
- la *perdurante demotivazione oppositiva* all'esperienza gruppale (1: 0,9%) per una forte pressione familiare;
- la *paura del ritiro della patente e della perdita del posto di lavoro* (1: 0,9%) di un giovane professionista che frequentava di nascosto il SerD;
- un continuo e opprimente *sens*o di *esclusione* (1: 0,9%) di un partecipante con un Sé molto fragile;
- la difficoltà a *mantenere una frequenza regolare del gruppo* di un soggetto poco motivato che ha effettuato un programma alternativo alla detenzione;
- la difficoltà a *distaccarsi dal gruppo* alla conclusione dello stesso da parte di un giovane con marcati tratti borderline di personalità;
- *nessuna difficoltà* dichiarata da un anziano cocainomane con tratti di personalità grandiosi partecipante al GRF-A.

I benefici del GRF

Alla domanda *Quali benefici hai ottenuto dal GRF?* (fig. 4), la maggioranza degli intervistati (77: 72,6%) ha segnalato il miglioramento della *capacità di condivisione e confronto fra pari* col passaggio dall'area dell'autoassorbimento narcisistico a quella della relazione oggettuale nei termini di un migliore ascolto empatico dei bisogni e dei punti di vista dell'altro da sé. Una volta che l'assetto narcisistico è infatti maturato, gli aspetti onnipotenti, autoassorbiti e ipersensibili del Sé grandioso hanno potuto rientrare a favore di una maggiore reciprocità nella relazione con l'oggetto.

Figura 4. I benefici tratti dal GRF



Accanto a tale fattore molti soggetti hanno riportato la *rottura dell'isolamento schizoide o grandioso* (32: 30,2%) e un miglioramento dell'*autosvelamento* (27: 25,5%), della *fiducia in sé e negli altri* (22: 20,7%) e di una *maggiore consapevolezza di sé* (16: 15,1%).

Anche l'assunzione di *modelli identificatori più positivi* (17: 16%) è stata riconosciuta come una buona acquisizione. Tale introiezione, a mio parere, è stata possibile perché non più vissuta come pericolosa e mortificante da un Sé più maturo, che ha potuto utilizzarla finalmente per arricchirsi interiormente, costruendo nuove e più sane identificazioni.

L'avvenuto rinforzo o sviluppo narcisistico è stato espresso anche nei termini del *mantenimento dell'astinenza dell'uso di sostanze psicoattive* (16: 15,1%). A tal riguardo segnalo che 21 (19,8%) soggetti hanno dichiarato di non avere più usato alcuna sostanza psicoattiva, 27 (25,5%) hanno ammesso di continuare a usare, soprattutto eroina, a cadenza settimanale² e 58 (54,7%) hanno dichiarato di avere usato qualche volta cannabis o alcol.

Il ritrovato benessere narcisistico nei termini di miglioramento del filtro di protezione e di mediazione interna è emerso anche nella *maggiore consapevolezza di sé* (16: 15,1%), *autoriflessione* (2: 1,9%) e *autostima* (2: 1,9%), oppure nel miglioramento del *controllo pulsionale* (6: 5,7%),

2. Di questi 27 soggetti, 15 (55,55%) hanno concluso il gruppo e 12 (44,45%) l'hanno interrotto. Undici frequentavano il GRF-G e 21 sono tuttora in trattamento bio-psico-sociale integrato con metadone al SerD di Mestre (Carraro, 2016).

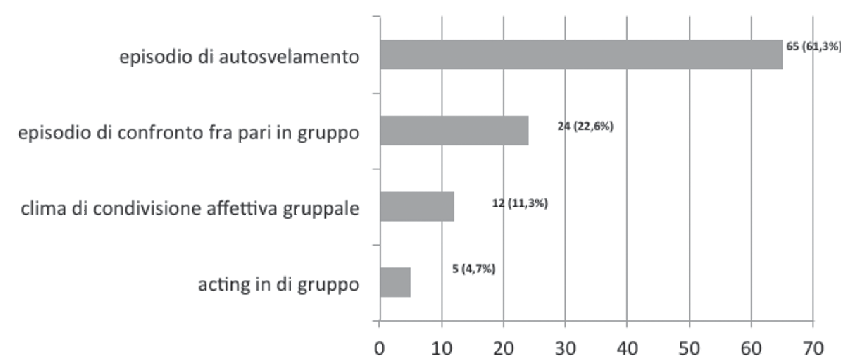
dell'espressione emotiva (2: 1,9%), della capacità di portare a termine gli impegni (4: 3,8%), nel superamento della permalosità del carattere (3: 2,8%), di mortificanti modalità pessimistiche di interpretare la realtà (3: 2,8%), o di paralizzanti angosce persecutorie (6: 5,7%) o in una migliore capacità di progettarsi nel futuro (6: 5,7%).

Due (1,9%) soggetti hanno, infine, riconosciuto l'importanza della loro interruzione del GRF per proseguire il programma con un percorso riabilitativo residenziale. A mio avviso, questo "agito" è stato reso possibile proprio grazie al maggiore rinforzo del loro Sé e, quindi, alla maggiore consapevolezza dei loro limiti e risorse, nonché alla capacità di vivere una tale opzione terapeutica non più come narcisisticamente mortificante.

Un ricordo significativo del GRF

Per quanto riguarda l'ultima domanda del *Questionario GRF*, quella relativa a *Un ricordo significativo dell'esperienza GRF* (fig. 5), la maggior parte degli intervistati (65: 61,3%) ha recuperato un proprio episodio di autosvelamento (ad esempio, "Quando ho confidato in gruppo la violenza che ho subito in casa").

Figura 5. Un ricordo significativo del GRF



Molti altri (24: 22,6%) hanno riportato, invece, un episodio di confronto in gruppo molto carico emotivamente, riguardante l'intervistato stesso (ad esempio, "Quando un mio compagno mi ha confrontato sul mio atteggiamento stronzo e saputello") o altri membri del gruppo (ad esempio, "Quando il gruppo ha confrontato con empatia una mia compagna che si prostituiva").

Cinque soggetti (4,7%) hanno ricordato un *acting in* proprio (ad esempio, "La profonda angoscia provata quando mi sono visto da solo in gruppo") o di altri membri del gruppo (ad esempio, "L'intensa paura vissuta di fronte ad un violento litigio fra due membri del gruppo").

Un ultimo significativo recupero mnestico evocato da 12 soggetti (11,3%) è stato il particolare *clima di condivisione affettiva* presente nel GRF: un clima gruppale caratterizzato da un forte senso di fratellanza, coesione e condivisione.

Riflessioni

Quali considerazioni teorico-cliniche trarre da tale follow up? I dati presentati sono stati organizzati per permettere una riflessione utile rispetto alle psicoterapie attuali così attente alla tensione relazionale 'vicinanza-distanza' con i pazienti affetti da *addiction*.

Appare innanzitutto evidente come l'esperienza GRF sia stata vissuta dagli intervistati all'insegna di un'ampia condivisione affettiva fra pari (figg. 1-2-4). La maggior parte delle risposte al *Questionario GRF*, infatti, ha riconosciuto l'importanza dell'affettività, coesione e condivisione all'interno del gruppo. Lo slogan gruppale sembrava essere: "Eravamo tutti nella stessa barca e ci siamo aiutati reciprocamente". È questa la connettività affettiva 'preoggettuale' su cui poggia il GRF, un'esperienza terapeutica dove il clima affettivo di gruppo, come un'accogliente incubatrice per neonati prematuri, favorisce lo sviluppo del Sé e rende possibile uno scambio fra pari dove gli eccitamenti relazionali sono tollerabili.

Entrando nello specifico, i benefici del GRF riportati dagli intervistati (fig. 3) hanno riguardato soprattutto una maggiore "capacità di autosvelamento" e una migliore "condivisione fra pari", segnali che confermano che l'esperienza del GRF ha influenzato i soggetti e gli eventi di vita successivi, rinforzando il filtro di mediazione interna e la capacità di modulare meglio la vicinanza-distanza relazionale. Una sana "con-divisione" implica infatti la capacità del soggetto di "entrare in con-tatto" e "dividersi con" qualcuno o qualcosa senza perdere i propri contorni identitari, con la preconsocia consapevolezza che l'autonomia personale costituisca un arricchimento all'interscambio relazionale. La sana condivisione implica cioè la capacità psichica di entrare nell'area relazionale dell'altro da sé senza eccessivi ipereccitamenti e confusività che comportino la perdita della propria identità e senso di sé.

Tutto questo assume un particolare significato se pensiamo che l'area esperienziale GRF proposta agli intervistati è stata di tipo preoggettuale e cioè un'area di interscambi oggetto-Sé dove l'altro, più che

oggetto totale separato, ha assunto soprattutto una funzione di rispecchiamento e di riconoscimento narcisistico.

Nella nostra esperienza clinica, all'interno di una sicura e affettiva holding gruppale, i partecipanti al GRF hanno potuto così sperimentare avvicinamenti e distanziamenti affettivo/cognitivi rispecchianti e valorizzanti, modulati in rapporto alla capacità del proprio Sé di sostenere la tensione relazionale degli interscambi di gruppo. Non a caso le difficoltà incontrate durante il GRF dalla maggior parte degli intervistati hanno riguardato i vissuti di diffidenza verso l'altro e i sensi di inadeguatezza sperimentati nella fase iniziale del gruppo (fig. 3). Come mai si è verificato tutto questo?

Ritengo che la risposta vada ricercata nel fatto che tali vissuti sono strettamente connessi con la difficoltà di regolazione di un'ottimale vicinanza-distanza relazionale. L'entrata nel GRF ha esposto, infatti, i neo-membri all'incontro con un gruppo di persone sconosciute, con alle spalle esperienze relazionali spesso frustranti e insoddisfacenti, caratterizzate da vissuti di inadeguatezza, vuoto e vergogna, e/o arroccamenti autarchici o avvicinamenti morbosi e possessivi. Ora, di fronte al 'nuovo' e allo 'sconosciuto', i pazienti con un centro gravitazionale affettivo interno molto fragile possono avere sperimentato un'intensa angoscia di frammentazione e di annichilimento sotto forma di opprimenti vissuti di perdita di senso di coesione interna. L'oggetto esterno era stato fino ad allora vissuto come una potenziale minaccia a una fragile identità. Infatti, nella nostra esperienza di gruppo, i pazienti che non hanno tollerato queste iniziali sollecitazioni emotive e fantasmatiche sono andati in dropout durante i primi mesi di GRF e avevano tutti un Assetto narcisistico di base "molto fragile" (Carraro, 2016)³. È ipotizzabile cioè che tale marcata fragilità narcisistica non li abbia sufficientemente supportati di fronte alle incipienti angosce di frammentazione e di perdita identitaria, e vi abbiano risposto regressivamente con le ricadute motivazionali (dropout) e trasgressive (additive e comportamentali).

L'entrata in un gruppo terapeutico implica sempre una graduale accettazione e condivisione da parte dei neo-entrati di una serie di regole e norme di buon funzionamento gruppale. Qualora però l'equilibrio interno dei nuovi partecipanti sia molto fragile narcisisticamente e poggi su una diversa cultura affettiva e relazionale, essi possono sentirsi molto minacciati dalle richieste di condivisione, vissute come egodisto-

3. Attraverso l'*Intervista semistrutturata ANB* che abbiamo costruito *ad hoc* abbiamo valutato, in fase pre-GRF e nel follow up, l'Assetto narcisistico di base di tutti i partecipanti in: *ANB di tipo A (sano)*, *ANB di tipo B (fragile)* e *ANB di tipo C (molto fragile)* (Carraro, 2016).

niche e potenzialmente destrutturanti e dis-identificanti. Non a caso, nei nostri GRF, sono stati proprio i soggetti con Sé molto fragile coloro che non hanno retto l'iniziale "fusione" gruppale e hanno trovato rifugio nelle vecchie modalità di ricerca di coesione interna attraverso le trasgressioni e l'uso di sostanze psicoattive.

La tematica della modulazione di una giusta vicinanza-distanza terapeutica da tenere con il soggetto molto fragile narcisisticamente diventa così un aspetto molto rilevante per un'efficace clinica dell'*addiction*.

Desidero ora concludere queste brevi riflessioni rilevando come il concetto di connettività affettiva di base possa tornare utile per spiegare anche le risposte fornite nel follow up all'ultima domanda del *Questionario GRF*, relativa a un ricordo significativo dell'esperienza di gruppo. Si è trattato di risposte costituite soprattutto da rappresentazioni mnestiche molto cariche emotivamente e affettivamente riguardanti la propria persona (ad esempio, "Quando mi sono vergognato per le bugie che dicevo in gruppo"), i compagni di gruppo (ad esempio, "Quella volta che ho visto due compagni litigare violentemente e poi rappacificarsi in gruppo") o il gruppo come insieme (ad esempio, "Mi è rimasto impresso quella volta che tutto il gruppo, unito e fermo, si è confrontato con Lucia sui suoi comportamenti autodistruttivi"). Tali ricordi emotivamente così pregnanti, a mio parere, assumono significato proprio all'interno del setting affettivo di base del gruppo che ha reso possibile il recupero della propria conflittualità e di quella fra pari, nonché la possibilità di vederne una soluzione. Il recupero del proprio o altrui conflitto fra pari, infatti, è possibile e funziona come possibilità di identificazione se c'è un legame affettivo sottostante sul cui terreno può crescere la consapevolezza. La condivisione di una consapevolezza, guardando gli altri membri con cui c'è un rapporto di fondo, si basa sulla connessione affettiva del gruppo 'preoggettuale', terreno fertile su cui si possono costruire nuove identificazioni.

È grazie a questo humus affettivo che i membri del GRF hanno potuto sperimentare e modulare quella ottimale vicinanza-distanza relazionale, capace di portare sviluppo al Sé vulnerabile verso un Sé più relazionale.

Bibliografia

Carraro I. (2016), *Insieme... a tempo limitato. La psicoterapia dinamica di gruppo breve o a termine nella cura della dipendenza da sostanze psicoattive*. Cleup, Padova.

Safran J. D., Muran J. C. (2000), *Teoria e pratica della relazione terapeutica*. Laterza, Roma-Bari 2003.

Stolorow R. D. (1995), An intersubjective view of self psychology. *Psychoanalytic Dialogues* 5: 393-399.

Zucca Alessandrelli C. (2001), GRF: gruppo per la ripresa delle funzioni, Prima parte. *gli argonauti* 91: 319-336.

Zucca Alessandrelli C. (2002), GRF: gruppo per la ripresa delle funzioni, Seconda parte. *gli argonauti* 92: 45-65.

Zucca Alessandrelli C. (2006), Psicodinamiche dell'addiction. *Quaderni de gli argonauti* 11: 5-20.

Irmo Carraro
irmocarraro@libero.it