

CAPITOLO TERZO

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: RIFLESSIONI SULLA DIMENSIONE SPIRITUALE

C) METAFORA

UN DEFICIT DEL SIMBOLISMO: NASCITA E MORTE NELLA TOSSICODIPENDENZA

A LACK OF SYMBOLISM: BIRTH AND DEATH IN DRUG ADDICTION

Francesco Furnari

*Psicologo, Psicoterapeuta, Direttore del programma terapeutico
"Progetto Persona", Comunità Sentiero Speranza,
Ass.ne Cenacolo Cristo Re, Biancavilla (CT)*

Riassunto

La tossicodipendenza può essere considerata come una “patologia del simbolismo”: impossibilità di accesso al registro simbolico per l’incapacità di contenere l’angoscia nel proprio spazio mentale.

Questo deficit chiude il passaggio ad una stabile interiorizzazione dell’oggetto mentale materno, ed a una incapacità ad accettare e integrare il limite, la sofferenza, la morte nella propria esistenza.

Questo studio nasce dalla esperienza clinica e da ricerche empiriche sul campo che l’Autore ha condotto per anni in una comunità terapeutica per tossicodipendenti.

Attraverso l’uso di test diagnostici, quali il Defence Mechanism Inventory di Gleser ed Ihilievich, il Locus of control di Rotter, dell’Autostima di Bracken, delle Scale di Religiosità Intrinseca – estrinseca di Allport e Ross, l’Autore rileva l’importanza dei tests come strumenti utili che possono essere usati negli interventi che, prendendo in considerazione le difese psicologiche e le altre variabili evidenziate dai suddetti tests, possono aiutare i tossicodipendenti a maturare e a convertire le loro difese per bloccare l’ansia e possono essere punti di partenza da cui possono incominciare a costruire la loro speranza, sia per una vita intrapsichica più sana, sia per relazioni interpersonali più creative e costruttive.

I tests sono solo strumenti che devono essere inseriti, come afferma l’Autore, in un modello terapeutico che possa integrare, sia la parte emotiva – affettiva, sia quella relazionale e cognitiva.

Parole chiave: *test psicologici, personalità, tossicodipendenza, terapia*

Abstract

Drugs addiction can be considered as a “symbolism pathology”: impossibility to enter a symbolic register because of the inability to contain the anguish in one’s mental space.

This lack closes the way to a stable integration of a maternal mental object and to accept the limit, the suffering, the death in one’s existence.

This study takes into consideration the clinical experience as well the empirical studies that the Author has carried on for years in a therapeutic community for addict people.

Through the psychological tests (Gleser and Ihilevich Defence Mechanism Inventory, Rotter Locus of control, Braken Self esteem and Allport and Ross Intrinsic – Extrinsic religious scale) that have been applied to a sample of addicts, the Author states that tests are useful means and can be used in interventions that, taking into consideration the psychological defence of each subject, can be a starting point from which they can build up their hope both for a healthier intrapsychic life and for more creative and constructive interpersonal relationships.

The Author proposes a psychotherapeutic model that takes into consideration the cognitive, affective and emotional aspects of personality.

Key words: *psychological tests, personality, addiction, therapy*

1. Introduzione

I Punti cardini della semantica esistenziale sono costituiti dalla realtà e dalla metafora ‘nascita’ e ‘morte’, che sono sinonimi della coppia dialettica “cambiamento – identità”, la quale viene definita attraverso i concetti di “uguaglianza – differenza”; “attaccamento – separazione”; “dipendenza – autonomia”.

La patologia del tossicodipendente consisterebbe nella “non maturazione normale dei fenomeni transizionali” (Mc DOUGALL, 1988, p. 48): l’oggetto transizionale non ha assolto la sua vera e specifica funzione di ponte tra mondo interno e mondo esterno, ocludendo così il passaggio ad una stabile interiorizzazione dell’oggetto mentale materno. Questo porta ad una capacità di integrazione di due aspetti per difficoltà di elaborazione del lutto, della perdita dell’oggetto. Nel nostro contesto di riflessioni teoriche (CANCRINI, 1986; MORIN, 1985; TURNER, 1986; PINKUS, 1999; LINGIARDI, MADEDDU, 1994; MASCETTI, MARCUCCI, 1999; GUIDANO, 1988; BION, 1971, 1973; OLIVENSTEIN, 1987), la tossicodipendenza si può, allora, considerare come “patologia del simbolismo”, impossibilità di accesso al registro simbolico per l’incapacità di contenere l’angoscia nel proprio spazio mentale.

La tossicodipendenza è un ‘atto-sintomo’ ed il funzionamento sottostante è dello stesso tipo di quello psicosomatico: occlusione di affetti e di emozioni.

Le riflessioni che faremo in questo nostro studio attingono, oltre al diuturno lavoro clinico ed educativo, rivisitato nelle riunioni d’équipes, anche alle ricerche sul campo che abbiamo condotto in questi anni di lavoro nella nostra comunità terapeutica (RENZI, 1991; BOZZARO, 1992; CRISAFULLI, 1991; FURNARI et al., 1989, 1992; FURNARI, 1993).

Tenendo in considerazione i risultati delle precedenti ricerche, che ci hanno dato, oltre ad un sempre migliore approfondimento del comportamento tossicomane, anche lo stimolo per cambiare metodi e tecniche di intervento terapeutico nel contesto della comunità, prenderemo lo spunto dalle ultime ricerche, sia a livello clinico sia a livello empirico, per dare un ulteriore contributo alla riflessione in atto da noi proposta in questo Convegno di studio su “Gli dei morti son diventati malattie”.

2. Clinica e ricerche empiriche

Partiamo dai meccanismi di difesa¹ che sono senz'altro da considerarsi come una difesa dall'angoscia.

Crescere per il tossicodipendente è sintomo di angoscia, in quanto ciò implica l'accettazione della morte simbolica che non riesce ad assumersi, vivendo invece la forte tentazione della morte reale, perché narcisisticamente percepita come meno pericolosa.

Lo scopo di questo nostro studio è quello di impostare, partendo dalla conoscenza dei meccanismi di difesa attuati dai singoli soggetti tossicodipendenti, un intervento terapeutico integrato, così come di fatto abbiamo messo in atto nella comunità in cui operiamo già da anni assieme all'équipe e agli educatori, dove le parti intrapsichiche, cognitive e relazionali sono state tutte considerate in egual misura (BERGET, 1983; GUIDANO, 1988; SELVINI PALAZZOLI et al., 1988).

La conoscenza di tali meccanismi e la relativa presa di coscienza durante il percorso terapeutico possono così divenire il punto di partenza della identità del tossicodipendente, per poterlo aiutare a fare i conti col proprio "vuoto", ad integrare ed accettare il limite, la sofferenza, la morte nella propria esistenza, aiutandolo ad assumere la responsabilità di vivere la propria quotidianità fuori dalla nostalgia e dai miti di

¹ Il test come strumento psicodiagnostico è usato con soggetti tossicodipendenti, per poter costruire un percorso motivazionale al cambiamento, è stato presentato nel 1996 al Congresso mondiale delle Comunità Terapeutiche (W.F.T.C.) che si è tenuto a San Pietroburgo. È di prossima pubblicazione, con ulteriori integrazioni e commenti, nella rivista Il Vaso di Pandora.

Gleser ed Ihilevich (1969) ed Ihilevich e Gleser (1986), il cui questionario è stato pubblicato dalle Organizzazioni Speciali di Firenze, raggruppano le difese in cinque classi, in base a diversi modi di raggruppare i conflitti:

TAO (= Volgersi contro l'oggetto). Di essa fanno parte l'identificazione con l'aggressore, lo spostamento, l'attacco di un oggetto esterno attribuendo ad esso intenti e caratteristiche negative.

PRO (= Proiezione). Di questa classe fanno parte la proiezione e l'espressione dell'aggressività contro un oggetto esterno, attribuendo ad esso intenti e caratteristiche negativi.

PRN (=Principializzazione). In essa sono inseriti l'isolamento, l'intellettualizzazione e la razionalizzazione. Si reprime l'affetto dopo averlo separato dal rispettivo contenuto; è compresa anche la compulsività.

TAS (= Volgersi contro di sé). Fanno parte di questa categoria il masochismo e il rivolgimento dell'aggressività contro se stessi.

REV (= Trasformazione nel contrario). Si mettono in atto comportamenti positivi o neutrali in risposta a oggetti frustranti che evocano risposte negative. Vi è abilità nel controllare le emozioni.

Il test consiste di 10 brevi racconti che descrivono varie situazioni conflittuali: autorità, indipendenza, femminilità, (per i maschi) e mascolinità (per le donne), competizione e imprevisi. Ogni storia è seguita da quattro gruppi di cinque domande sugli affetti, i comportamenti, le fantasie suscitate da tali racconti. Per ognuna di queste 5 domande vi sono 5 risposte che raggruppano le 5 diverse categorie di meccanismi di difesa.

onnipotenza, accompagnandolo a ritrovare la potenza liberatrice di una ‘parola’ critica e ‘creativa’.

Oggigiorno, molti sono del parere che i meccanismi di difesa sono dei processi risultanti da impulsi, desideri e sentimenti, da un lato o da proibizioni interne o provenienti dalla realtà esterna, dall’altro.

Esistono anche definizioni più pragmatiche che considerano le difese come modelli di comportamento o pensieri generalmente connessi con i ricordi penosi avvenuti durante l’infanzia, messi in atto dal soggetto per proteggere se stesso dal dolore emotivo causato da situazioni frustranti (MANFIELD, 1992).

Gleser ed Ihilevich (1969) ed Ihilevich e Gleser (1986) affermano, invece, che le difese sono di origine sia affettiva che emotiva.

Da un’altra ricerca empirica condotta somministrando ad un campione dei nostri utenti il Rorschach e il Blacky Pictures Test (FERRARI et al., 1996) si è indirettamente constatato che i risultati sembrano concordare abbastanza con i dati ottenuti con la somministrazione del Defence Mechanism Inventory di Gleser e Ihilevich (1969).

Dalla lettura dei protocolli del Rorschach e del Blacky Pictures Test si può vedere che 33 ragazzi su 45 hanno aggressività rimossa o inibita e che 20 soggetti fanno uso, come meccanismo difensivo, dell’isolamento, 7 dell’intellettualizzazione e 1 della razionalizzazione. Inoltre, si è scoperto che 56% del nostro campione ha difficoltà ad emanciparsi dai genitori e ben il 70% dei 36 soggetti, manifestanti l’oppositività, la usano non come strumento per affermarsi come individui, ma come strumento regressivo atto alla ricerca dell’attenzione di quegli oggetti – sé che sono vissuti come frustranti (REV= Trasformazione nel contrario e PRN= Principalizzazione).

Di fronte a realtà spiacevoli, umilianti o dolorose la negazione, la formazione reattiva e il meccanismo controfobico sono validi strumenti per vincerle.

Pertanto, si può evincere che i rigidi e quasi sempre funzionali meccanismi di difesa garantiscono al tossicomane una realtà vivibile, poiché tramite essi e la droga vi è la negazione di situazioni difficili e dolorose e un distacco emotivo, seppur artificioso e precario da questa. La dipendenza, inoltre, consente a chi si buca di imporre la propria individualità tramite un modus vivendi alternativo, che lo afferma come “uno differenziato” e gli procura quasi sempre le attenzioni delle persone più significative.

Le anamnesi, le storie di sviluppo, l’uso di altri strumenti di rilevazione empirica, ancora in corso e non elaborata, quali il “Locus of control” (ROTTER, 1966; FURNARI e BECCATINI, 1981; FURNARI 1983), il “concetto di sé” (BRANCKEN, 1993), le Scale di Religiosità

Intrinseco – Estrinseca di Allport e Ross (1967), di Hoge (1972), Hunt e King (1971), hanno messo in evidenza che una buona percentuale di soggetti tossicodipendenti hanno un ‘locus of control’ esterno e un concetto di sé basso. Si sono rilevati punteggi sul polo “estrinseco” delle Scale di religiosità. Solo una piccola minoranza ha avuto punteggi sul polo “intrinseco”.

Tutto ciò ben si correla con le storie di sviluppo scritte e raccontate dai nostri tossicodipendenti, storie di abbandoni, tradimenti, separazioni, divorzi, di violenze subite, e con la formazione umana e religiosa avuta attraverso il contatto con i loro genitori o con le persone per loro significative.

Un buon concetto di sé, un percepirsi come “io”, come luogo da cui si possa responsabilmente poggiare una decisione autonoma e non eteronoma della proprie scelte di vita, correlato ad una positiva percezione dei propri genitori, genera anche una positiva immagine e concetto di Dio.

Attualmente stiamo portando avanti un’altra ricerca sulla importanza dei pattern di “accudimento” disfunzionale in correlazione con la dipendenza di sostanze psicoattive con e senza disturbi di personalità, applicando il PBI (=Parental Bounding Instrument) di Parker, Tupling e Brown (1979). Per adesso, con i dati parziali a disposizione, possiamo affermare che una basica disfunzione nei rapporti con i genitori inibisce e ostacola lo sviluppo delle capacità autoregolatrici che appaiono specifiche, sia della tossicodipendenza sia dei disturbi di personalità.

Possiamo così ipotizzare che un tipo di accudimento materno controllato e iperprotettivo, uno paterno più freddo emotivamente impediscono nel bambino uno sviluppo adeguato del sé e delle abilità di relazione interpersonale.

Ciò ci può permettere di comprendere come la sostanza, la droga possa fungere, sia come ricerca immediata di emozioni forti, sia come evitamento della sofferenza.

In correlazione con le Scale di religiosità, sperimentare i propri genitori come amorevoli e indulgenti ed esercitanti un controllo non esagerato, rimanda a un Dio che è vicino, perdona e approva ed esercitata un controllo indulgente, mentre la visione di un Dio giudice severo risulta inversamente correlata con la percezione dell’amore e dell’indulgenza dei genitori.

Tutto ciò induce a pensare e a sottolineare l’importanza di un intervento terapeutico che, partendo dai rapporti coi genitori, dalla educazione religiosa avuta nell’infanzia, e rivisitata dalle loro proprie storie di

sviluppo, possa aiutare a ricostruire legami interpersonali sufficientemente stabili ed emotivamente significativi.

3. Risultati e considerazioni conclusive

I risultati ottenuti nella nostra ricerca empirica con il D.M.I. (=Defence Mechanism Inventory) mostrano chiaramente l'inibizione ad esprimere l'aggressività. La classe PRN (=Principializzazione) ($p = .0185$ all'1%) è stata più significativa che la REV (=Trasformazione nel contrario) o TAS (=Volgersi contro di sé).

A livello educativo e terapeutico, ciò mostra la via in cui una persona può essere aiutata nel costruire i suoi propri rapporti interpersonali, facendo scelte che vanno dal polo intrapsichico a quello interpersonale; aiutando questa persona ad uscire fuori dal suo "vuoto esistenziale" verso "l'altro Sé", esaminando se stesso più profondamente, e ad intraprendere una vita piena di significato e di senso. Educarlo ad autotrascendersi, dunque.

Così come supposto, la classe REV (= Trasformazione nel contrario) ha anche avuto un punteggio significativo ($p = .0530$ al 5%). Ciò può essere messo in correlazione con i risultati precedenti dove

i risultati sulla classe PRN sono stati significativi. In altre parole, si rifiutano oggetti frustranti che evocano risposte negative.

I tossicodipendenti tendono a mantenere coi loro genitori rapporti simbiotici e relazioni non differenziate, dovute al fatto che costoro non si accettano e cercano approvazione dagli altri o da persone che sono significative per loro (PRN).

L'esperienza da tossicodipendenti incomincia quasi sempre fin dalla preadolescenza. Questo è in relazione con la profonda paura della separazione dalla famiglia. Paradossalmente la droga gioca il ruolo di fare sentire il ragazzo vicino e distante, dentro e fuori il proprio nucleo familiare di origine. Questo dà al ragazzo la sensazione o la illusione di una pseudoindipendenza (Duncan Stanton, e al., 1982), che fornisce una sorta di equilibrio che gli consente di tollerare la situazione di incertezza e confusione.

Fino a quando, come dice Bion (1971, 1973) permangono gli "elementi beta", cioè i dati sensoriali non assimilabili e trasformati in contenuti mentali significativi ("elementi alfa"), che sono indispensabili per la costruzione del pensiero, la realtà interna rimarrà indeterminata, cioè incapace di contenere le angosce private dal loro aspetto terribile, angosce trasformate per renderle possibili di reintroiezione. Al tossicodipendente non rimarrà altro che attaccare questa funzione "alfa"

finendo per attaccare la sua stessa possibilità di contenimento: è creato così quel grande vuoto, che il tossicodipendente adulto cercherà di colmare all'infinito con la droga.

Risulta così difficile al tossicodipendente l'esercizio della facoltà "simbolica", appunto per l'incapacità di contenere l'angoscia nel proprio spazio mentale. Ma il sentire religioso passa attraverso il contenimento simbolico.

La sostanza assume la funzione di "oggetto transizionale" ma non nel senso che è in "via di introiezione e di identificazione", ma che è proprio "transitoria", sempre da ricreare (Mc DOUGALL, 1988, p.48).

Questa stessa 'ripetizione' il tossicodipendente la instaura con le persone: relazione con 'persone - oggetti - parziali', dalle quali si aspetta l'ottenimento della soddisfazione del proprio desiderio.

L'altro non è il "tu" con cui si ha un incontro reale nella differenza, ma è il depositario, così come la sostanza, della funzione di "oggetto benefico" (Mc DOUGALL, 1988, p.51).

Se non si ricostruiscono relazioni interpersonali stabili ed emotivamente significative, come si è affermato precedentemente, cioè non si sviluppano le proprie capacità metacognitive, il tossicodipendente rimane chiuso nel suo "vuoto" e risucchiato nel suo "buco". Diventa la tomba di Dio, di un Dio morto, senza relazioni e, quindi, senza pensiero. Il suo corpo rimarrà così il luogo dei suoi sintomi.

Bibliografia

ALLPORT G.W., ROSS A., "Personal religious orientation and Prejudice" *Journal of personality and social psychology* 5(1967) 432-443.

BERGERET J., *Chi è il tossicomane. Tossicomania e personalità*, Edizioni Dedalo, Bari 1983

BION W.R., *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma 1971

BION W.R., *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma 1973

BOZZARO P., *Eco e Narciso. Il luogo delle trasformazioni nelle Tossicodipendenze* Atti del congresso della W.F.T.C., Venezia 1992

BRANCKEN B.A., ÒTMA. *Test di valutazione dell'autostima*, Trento, Erickson 1993

CANCRINI L., *Quei temerari sulle macchine volanti*, Nis, Roma 1986

CRISAFULLI G., *Rielaborazione del lutto e rigeneratorizzazione nella terapia per tossicodipendenti* Atti del Congresso della W.F.T.C., Montreal 1991

DUNCAN STANTON M., TODD T. et al., *The family therapy of drug abuse and addiction*, Guilford Press, New York 1982

FERRARI R., GAIO S., FURNARI F., FUSARI G., SAMBATARO F., *Identità e destrutturazione dell'identità nel tossicodipendente* Il Vaso di Pandaro (di prossima pubblicazione).

FURNARI F., BECATTINI C., "Chiarificazione del costrutto del 'locus of control' per mezzo di alcune dimensioni della personalità" *Orientamenti Pedagogici* 28:(1981) 627-635.

FURNARI F., "Esperienza religiosa e teoria del 'locus of control'" *Synaxis* I:(1983) 187-205.

FURNARI F., SALEMI S., *Utilità di due costrutti psicologici: locus of control e concetto di sé nella diagnosi e terapia del soggetto tossicodipendente* Atti del Congresso della W.F.T.C., Atene 1989

FURNARI F., GUERRIERI T., PINETTI D., CAPIZZI P., *La famiglia, lo stereotipo e la scelta professionale* Atti del Congresso W.F.T.C., Venezia 1992

FURNARI F., RAMETTA G., TOMASELLO P., VERZÌ A., *Crescita e coscienza morale nel contesto della CT* Atti Congresso W.F.T.C., Venezia 1992

FURNARI F., *Problemi di comportamento dei ragazzi, atteggiamenti dei genitori e logoterapia* Atti Congresso W.F.T.C., Kuala Lumpur 1993

GLESER G.C., IHILEVICH D., "An objective instrument for measuring defence mechanism" *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 33:(1969) 51-60.

GUIDANO V.F., *La complessità del sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1988

HOGUE D.R., “A validated intrinsic religious motivation scale” *Journal for the scientific study of religion* 11:(1972) 369-376.

HUNT R.A., KING M., “The intrinsic – extrinsic concept: a review and evaluation”, *Journal for the scientific study of religion* 2:(1971) 339-356.

IHILEVICH D., GLEESER G.C., *Defence mechanism. Their classification, correlates and measurement with the Defence Mechanism Inventory*, Ossow, MI 1986

LINGIARDI V., MADEDDU F., *I meccanismi di difesa. Teoria clinica e ricerca empirica*, Cortina, Milano 1994

MANFIELD P., *Spilt, self, spilt object: understanding and treating borderline narcissistic and schizoid disorders*, Aronson, London 1992

Mc DOUGALL J., *Teatri dell'io*, Cortina, Milano 1988

MASCETTI W., MARCUCCI E., “Il legame genitoriale e tossicodipendenza: la valutazione dei pattern di accudimento in una popolazione di tossicodipendenti in trattamento” *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva* 5:(1999)34-49.

MORIN E., “Linee di complessità”, in G. Bocchi, U. Ceruti (a cura di), *Le sfide della complessità*, Feltrinelli, Milano 1985

OLINVENSTEIN C., *La vita del tossicomane*, Lauretana, Loreto 1987

PARKER G., TUPLING H., BROWN L.B., “A parental bonding instrument” *British journal of medical psychology* 52:(1979) 7-10.

PINKUS L., *Tossicodipendenza e intervento educativo*, Erickson, Trento 1999

RENZI B., *La programmazione neurolinguistica: una proposta formativa per gli operatori di una comunità per tossicodipendenti* Atti Congresso della W.F.T.C., Montreal 1991

ROTTER J.B., "Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement" *Psychological monograph* 80 Whole n° 608, 1966

SELVINI PALAZZOLI M., CIRILLO S., SELVINI M., SORRENTINO A.M., *I giochi psicotici nella famiglia* Cortina, Milano 1988

TURNER V., *Dal rito al teatro*, Il Mulino, Bologna 1986