

A. BALZANI, E. DEL VO', A. MASCETTI

AIUTANDO LE FAMIGLIE A CAMBIARE: APPROCCIO ADLERIANO AI GENITORI DI TOSSICODIPENDENTI

Introduzione

La nostra esperienza deriva dal lavoro di molti anni in Equipe presso centri per tossicodipendenti della regione Lombardia. Dopo varie prove, ricerche e frustrazioni, delusi dall'approccio "dato per scontato" dall'istituzione, che prevedeva l'anonimato del paziente, rendendo difficile l'aggancio con le famiglie, abbiamo impostato il nostro intervento non più solo sul sintomo e la persona che lo presentava, ma sull'ambiente, cioè principalmente sulla famiglia. Questo ci ha procurato non pochi conflitti con la parte medica dell'Equipe, che non accettava l'idea di far attendere il paziente per poter formulare un progetto terapeutico appropriato e tendeva a impostare subito una terapia farmacologica, perpetuando così una relazione protettiva. Le nostre idee sono state confermate dalla letteratura (D. Stanton, Palazzolo Selvini, Haley J. Cancrini L. Bergman J.S.). Infatti, se analizziamo la personalità di un tossicodipendente, ci troviamo di fronte una personalità adolescenziale, che presenta un arresto nella sua evoluzione e che ricorre a tutto pur di permanere in un nido ben protetto, con uno stato di dipendenza, magari oppositiva con uno dei genitori. L'eroina entra in un rapporto simbiotico genitore-figlio rompendolo solo apparentemente: in realtà lo rinforza, sia perché rende il tossicomane ancora meno autonomo, sia perché istaura con lui un legame fusionale.

Il tossicomane non vuole crescere; non se la sente di af-

frontare le responsabilità della vita. Non a caso chiama i coetanei inseriti in un contesto relazionale e di lavoro "i regolari", usando una scala di valutazione infantile, centrata sull'antitesi buono-cattivo, mentre si contrappone agli altri.

I compiti che ogni uomo deve affrontare nella vita, secondo la Psicologia Individuale, sono inerenti al lavoro, ai rapporti sociali, alla sessualità. È soprattutto nel modo di rispondere a questi problemi che si stabilisce in modo inequivocabile il senso profondo che ognuno dà all'esistenza.

Alla luce di tali assunti, se noi prendiamo in considerazione le problematiche presentate dai tossicodipendenti, ci accorgiamo che essi avvertono l'esistenza come difficile e pericolosa e che la loro vita non è centrata sugli altri, ma sempre su se stessi: di conseguenza il significato che prevale nella loro vita è sempre quello personale. Quando gli altri entrano nella loro vita sono strumenti, non fini, non valori degni di rispetto e stima.

L'essere umano lotta per essere importante e amato dagli altri sin dai primi giorni; il lattante infatti brancola verso un significato della vita, valutando continuamente le sue possibilità o capacità in relazione alle risposte che riceve dall'ambiente circostante. In un susseguirsi di tentativi e di rimaneggiamenti a poco a poco acquisisce un comportamento unificato, che tenderà a ripetere nel tempo. Verso la fine del quinto anno il bambino ha già acquisito l'opinione di ciò che può aspettarsi da sé, dal padre, dalla madre e dagli altri adulti significativi che gravitano intorno a lui.

Ogni bambino, con un suo specifico patrimonio genetico, riceve diversi stimoli ambientali non solo da genitori, fratelli, altri parenti, ma anche da insegnanti e mass-media ed interpreta le varie esperienze secondo il particolare significato che egli sta dando alla sua vita: con ciò si spiega come con identiche esperienze e con identici genitori i figli possano

avere reazioni differenti, talvolta opposte. Così afferma Adler in «Qual'è per voi il significato della vita»: «i significati non sono determinati dalle situazioni, ma siamo noi stessi a determinarci con i significati che attribuiamo alle diverse situazioni». Secondo Adler le situazioni principali che forniscono al bambino l'occasione per dare un significato erroneo alla vita sono tre: quella del bambino con difetti organici, quella del bambino viziato, quella del bambino trascurato.

Nel nostro ambulatorio, dove lavoriamo principalmente con tossicomani che appartengono a un milieu sociale medio basso, abbiamo evidenziato come i nostri utenti, anche se figli di modesti operai, fossero dei «bambini viziati», più che dei bambini «trascurati». Come già affermato da Ronald Steffenhaghen e da noi riportato in un precedente lavoro, il bambino «viziato», che ha dei genitori iperprotettivi, che tendono a farsi carico delle sue responsabilità, anticipando i suoi desideri, non può sviluppare una naturale, valida autostima.

La droga sembra così avere la funzione di salvaguardare la stima di sé, permettendo al tossicomane di sfuggire alle sue responsabilità con il biasimare le circostanze e con lo strutturare un mondo di finzioni: «Se io non mi fossi drogato ora sarei ... Smettendo di drogarmi diventerei ...».

Spesso sono gli stessi genitori che avvallano tali affermazioni, ricordando il tempo felice in cui il figlio era «così bravo, così ubbidiente», senza rendersi conto che proprio in quel tempo felice il figlio poneva i presupposti della sua futura carriera tossicomantica.

A questi genitori sfugge spesso il significato che i figli, congelati in uno stato prolungato di preadolescenza, stanno dando alla loro vita, permeata solo da personali bisogni, senza un senso di responsabilità, senza una legge interioriz-

zata, che dia una base di realtà a ideali grandiosi e fittizi. Considerandosi eternamente piccoli, si abbandonano alle loro debolezze, alle loro ambivalenze, ai loro conflitti e in tale condizione i genitori non riescono a rassicurarli con modelli identificatori validi, in quanto essi stessi non sono in grado di far fronte alla propria ambivalenza, ai propri conflitti.

Inoltre, frequentemente, i tossicomani sembrano mutare, amplificandole, alcune caratteristiche del padre o della madre.

Ricordiamo ad esempio il caso di A., piccolo di statura, che ha tentato come il padre (anche lui molto basso di statura) di ipercompensare il suo complesso d'inferiorità cercando inutilmente di apparire sempre come «il più grande di tutti» in varie attività lavorative, accumulando una serie di insuccessi, non riuscendo a instaurare rapporti significativi con gli altri; il caso di E., un tossicomane incapace di contenere la collera e di tollerare i contrasti familiari a cui reagiva spaventando gli altri con la sua brutalità, con atti inconsulti o andandosene via. Suo padre, durante un colloquio con noi, poiché il figlio, per un giustificato rifiuto, lo aggredì verbalmente, dicendo «tu hai sempre il viziaccio di rovinare le cose all'ultimo minuto», non trovò di meglio che alzarsi improvvisamente dalla sedia, uscendo dalla stanza. Per due sedute non si fece vedere.

Citiamo infine anche il caso di S., giovane tossicomane già sposato, che ha incominciato ad assumere eroina durante il servizio militare. «Non tollero le imposizioni ... se mi dicono di fare una cosa, faccio il contrario. Un giovane caporale mi aveva ordinato di pulire i gabinetti: io mi sono rifiutato e lui mi ha punito. È impossibile una vita così. Mi sono depresso ed ho incominciato a bucarmi!».

Durante il colloquio con noi il padre, poiché volevamo

regolamentare l'aiuto economico che dava alla giovane coppia, affermò: «A questo punto la prendo come una imposizione, quindi non dò più denaro».

Dalla rassegna della nostra casistica (nel nostro ambulatorio passano circa 275 casi all'anno) abbiamo evidenziato come le madri di figlie tossicodipendenti siano strutturate diversamente dalle madri dei tossicodipendenti maschi. Il più delle volte la madre del tossicodipendente è casalinga, con un forte legame protettivo nei confronti del figlio, da cui si sente compresa più che dal marito; ella lo aiuta spesso all'insaputa del padre, che appare invece sullo sfondo della scena familiare, tutto dedito al lavoro. La donna sembra così essere l'amica del figlio, accogliendolo ancora nel «letton» matrimoniale, mentre il marito è costretto a dormire da un'altra parte.

La madre della tossicomane appare più apertamente sollecitata da una protesta virile; lavora il più delle volte al di fuori della famiglia e la figlia, che di solito ha un buon rapporto col padre, sembra avere con lei un rapporto competitivo, senza essere in grado di reggerlo. Il padre, quando non ha un'alleanza con la figlia, non c'è.

Le relazioni tra i coniugi sono permeate da mancanza di comunicazione, difformità di messaggi e da contrastanti valori. I coniugi giocano a rimpiazzino tra loro nell'assumere le responsabilità educative, l'uno addossandole all'altro e accusandolo quando le cose non funzionano, direttamente o con mezze frasi, di fronte ai terapeuti. «Mia moglie l'ha sempre coperto». «Lei lo sapeva da un po' che si drogava e non mi diceva nulla». Entrambi sono molto apprensivi e hanno timore di ciò che potrà accadere ai figli. Abbiamo parlato con coppie che, in 25 anni di matrimonio, non si sono mai allontanate da casa, neanche per un week-end, per timore di lasciare i figli soli, anche se adulti, e che, davanti alla proposta di mettere in atto tale consiglio, non si sono

più presentate ai colloqui. Tale evidente insicurezza era stata scoperta ben presto dai figli che l'avevano utilizzata con un'escalation di comportamenti volti ad ottenere tutto, subito, non importa in che modo.

A causa di tali osservazioni abbiamo incominciato a lavorare con le famiglie, per aiutarle a cambiare stile di vita in modo che i figli, tornando dalle Comunità Terapeutiche o cessando l'assunzione di droga ambulatoriamente, potessero essere aiutati dai familiari stessi a non ricadere in comportamenti negativi, caratterizzati da modalità di relazione ambivalenti e manipolatorie. I tossicomani sono infatti allenatissimi a sfruttare a loro favore qualsiasi disaccordo o divisione tra i genitori, spesso provocandole. Tipica è l'affermazione di G.: «Facevo il ruffiano con la mamma ... le davo due o tre bacetti e lei mi dava i soldi». Anche questa di R. è interessante: «Mio padre era duro, pretendeva tutto da me. La mamma invece era bravissima nel calmare le acque. Se non ci fosse stata lei a quest'ora sarei fuori, per la strada».

L'intervento sulla famiglia è accettato dai genitori nel 29% dei casi, ma abbiamo difficoltà nel mantenere un setting terapeutico con loro, in quanto anche essi conoscono l'arte della manipolazione e usano lo stesso meccanismo dei figli tossicomani allo scopo di trovare alleanza nei terapeuti; talora uno dei due elude sistematicamente gli incontri per poi telefonarci, chiedendo notizie l'uno all'insaputa dell'altro».

Nel 38% delle famiglie trattate è evidente una grave confusione di ruolo generazionale, con alleanze sotterranee tra figli e genitori, tra nonni e nipoti, a scapito del rapporto padre-madre.

Inoltre solo il 12% dei nostri ragazzi accetta la Comu-

nità Terapeutica e anche tale difficoltà ci ha spinti a un lavoro di recupero alterantivo.

Ci siamo resi conto che la nostra attività, per avere più probabilità di successo, debba privilegiare i primi colloqui col tossicodipendente, dove vengono verificate le sue motivazioni ad abbandonare l'assunzione di droga, saggiata la sua autostima e dove si ha modo di saggiare le possibilità reali di modificare il suo rapporto con la famiglia. Si controllano inoltre il desiderio che il soggetto mostra di attivare le sue parti positive e la disposizione sincera ad accettare le norme di contenimento che i genitori, col nostro supporto, gli dovranno dare.

Consenziente il ragazzo, verifichiamo poi se ambedue i genitori vivono correttamente il problema del figlio, se sono disposti a collaborare tra loro e con noi, intervenendo alle sedute regolarmente, se capiscono l'importanza di dare congiuntamente le stesse norme, che sottointendono gli stessi valori, norme che in parte è opportuno estendere anche agli altri figli. Si accenna infine alla eventualità di analizzare in un futuro anche il loro rapporto di coppia.

A questo punto incominciamo la terapia vera e propria: uno psicoterapeuta si occupa del ragazzo, facendo anche esaminare periodicamente le sue urine, mentre una coppia di terapeuti inizia il lavoro coi genitori. Spesso partecipa alle sedute la famiglia al completo con una frequenza che va da due a quattro sedute al mese.

Invitiamo inoltre i nostri genitori a frequentare i gruppi di altri genitori di tossicomani, che si sono volontariamente associati, al di fuori del nostro ambulatorio e che si riuniscono settimanalmente.

Il nostro lavoro prevede tre momenti importanti, che

chiamiamo di SOLIDARIETA' - ANALISI - ATTIVAZIONE.

Solidarietà o incoraggiamento

Quando i genitori scoprono improvvisamente che il figlio si buca, cadono in uno stato di depressione. Il figlio tossicomane, che prima era così bravo, ha inferto loro una profonda ferita. Si sentono falliti nel loro ruolo educativo, delusi nel loro investimento narcisistico e sono alla ricerca di conferme e di colpe che si addossano e riversano l'uno sull'altro. «Mia moglie è da vent'anni che mi contraddice. Se mi avesse ascoltato ...» «Lui fa tanto la voce grossa poi gli lascia fare quello che vuole!» «Lui urla, poi se ne va». Dobbiamo aiutarli a diminuire il senso di vergogna, di fallimento, di colpa, facendo presente che non sono sempre colpevoli degli errori dei loro figli, così come non sono meritevoli dei loro successi. Ricordiamo loro continuamente che ognuno di noi, di fronte alle situazioni della vita, può scegliere in modo differente e che le opzioni sono molteplici.

Diamo anche informazioni corrette sulle droghe e sull'AIDS, demolendo gli stereotipi culturali di cui sono intessute le loro paure, che poi incrementano un rapporto acritico coi figli tossicomani.

Analisi

Quando i genitori incominciano a vivere in modo meno angosciante il loro problema, iniziamo l'analisi di alcune loro modalità di comunicazione, di comportamento che appaiono negative soprattutto nei confronti del figlio tossicomane, poiché non contribuiscono a una acquisizione di autonomia, mantenendo l'instabilità e la dipendenza. Spesso la dipendenza è considerata dalle madri una qualità positiva, in quanto permette di mantenere un rapporto simbiotico col figlio senza affrontare un chiarimento col marito. Dice

la madre di S.: «con lui avevo un rapporto bellissimo. Mi difendeva sempre ... da mio marito s'intende ... Sarebbe stato capace di uccidere per me. Quando litigavo con mio marito si metteva sempre in mezzo». Sembra così naturale che questa madre dia poi i soldi a S. per comprarsi l'eroina. «Così non va a rubare».

Emerge allora un'iperprotettività della madre che ha riversato sul figlio tutto il suo potenziale affettivo, incapace di vivere un rapporto adulto col compagno, che, a sua volta, preferisce essere assente, rifugiandosi nel lavoro.

Il potere normativo è delegato alla moglie, ma spesso viene inficiato dal padre con interventi improvvisi, inopportuni o disarmanti.

Talvolta uno dei genitori è relegato in una posizione insignificante: c'è ma le sue parole non hanno nessun valore.

Spesso i genitori sono inconsistenti. Questa mancanza di consistenza provoca nel bambino, nel ragazzino in crescita una grave confusione che aumenta l'insicurezza e l'instabilità. Le famiglie spesso sono del tipo chiamato dai sociologi «sincretico passivo», quando cioè i genitori si trovano d'accordo soprattutto nello sfuggire alle responsabilità educative.

Portare i genitori a controllare i figli con delle regole non è facile, se teniamo conto delle difficoltà oggettive che ad essi si possono presentare, convivendo col figlio tossicomane. Dobbiamo insegnare loro a chiudere il figlio fuori di casa se il figlio, disintossicato, riprende la strada dell'eroina, a evitare le minacce, se sentono di non poter dar seguito a quanto affermano. «La mamma mi vorrebbe mandar via, ma nello stesso tempo ci pensa. Una volta che, in seguito alle sue parole, mi son fatto la valigia, lei ha chiuso la porta a chiave per non farmi uscire». E un altro: «Mi hanno chiu-

so fuori di casa, però mi hanno preparato il letto in soffitta».

Attivazione

Quando emergono pesanti disarmonie familiari, procediamo con cautela: se i genitori non sono ancora pronti a mettersi in discussione, la famiglia può abbandonare le sedute e il figlio può ricadere bruscamente nell'eroina.

Solo dopo aver risanato le tensioni e risistemato i ruoli, diamo alla famiglia una connotazione «sincretica attiva» (cioè per i genitori diventa possibile una gestione coerente dei figli, con principi validi e reali), restituendo ai genitori la delega che, incapaci di gestire il figlio, ci avevano dato.

L'iter terapeutico è in ogni caso lungo, irto di difficoltà: non procede mai linearmente e le cadute sono frequenti.

Un serio lavoro di prevenzione ci sembra per questo importante. Jean Bergeret in «Chi è il tossicomane» afferma: «è certo che delle insufficienze innate nel bagaglio somatico o mentale predispongono i futuri adulti a dei disordini relazionali, di cui la tossicomania può costituire una forma oggi agevole d'espressione ... sono soggetti con una opinione negativa di se stessi, incapaci di far fronte ad altri gruppi di disadattati, ma sono soggetti che sono stati mal seguiti quando si andava formando la loro personalità».

In pedagogia la tendenza è prevenire facendo un bel discorso sul problema, rimbalzando la palla dalla famiglia agli insegnanti, dagli insegnanti agli psicologi e così via.

Secondo noi basterebbe occuparsi della persona in modo globale almeno una volta nella vita, insegnando ai genitori a conoscere i problemi di relazione che li legano o li oppongono ai figli, rafforzando il ruolo regolatore dell'am-

biente familiare, rendendo coscienza per tempo della necessità di far intervenire uno psicoterapeuta.

* * *

Un particolare ringraziamento al Dott. Marco Ponzano della Comunità Crest di Milano per ciò che ci ha insegnato nella conduzione dei gruppi dei genitori.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., Il temperamento nervoso, Newton Compton, Roma, 1971
- ADEL R. A., Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo, Newton Compton, Roma, 1975
- ALDER A., Cos'è la Psicologia Individuale (titolo reale: Qual'è per voi il significato della vita), Newton Compton, Roma, 1975
- BALZANI A., MADEDDU A., LOVATI C., Ricerca di supporto alla teoria dell'autostima quale causa dell'uso ed abuso di droghe, Rivista di Psicologia Individuale, Milano, 1982
- BALZANI A e coll., Un approccio psicodinamico alla rivalità fraterna, Rivista di Psicologia Individuale, Milano, 1979 n. 10/11
- BAZANI A., PARACCHI G., Breve rassegna di aspetti e interpretazioni psicodinamiche del fenomeno droga, Rivista di Psicologia Individuale, Milano, 1977 n. 6/7
- BANDLER R., GRINDER J., SATYR V., Changing with families, Science and Behaviour Books, Inc., Palo Alto, California, 1980
- BERGERET J., Chi è il tossicomane, Dedalo Edizioni, Bari, 1983
- BERGMAN J.S., Pragmatica della terapia sistemica breve, Astrolabio, Roma, 1986
- CANCRINI L., Quei temerari sulle macchine volanti, Studi N.I.S. Psichiatria, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1984

- CANCRINI L., Esperienze in una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia, Mondadori, Milano, 1973
- CENTRO AIUTO DROGATI MILANO, Dati statistici 1980
- CENTRO INTERNAZIONALE STUDI SULLA FAMIGLIA, Atti del Congresso «La famiglia di fronte alla droga», Milano, 21-24 giugno 1985
- CORSINI R., «Individual Psychology» Haway University, Peacock Press, Illinois, 1982
- D'ARCANGELO E., La droga nella scuola. Inchiesta tra gli studenti di Roma, Einaudi, Torino, 1977
- DELAY J., PICHOT P., Abrégé de Psychologie, Masson et C. IE. Editeurs, Paris, 1984
- DON MARIO PICCHI, Progetto uomo, Edizioni Paoline, Roma, 1985
- FISH R., WEAKLAND J.M., SEGAL L., The tactics of change, doing therapy briefly, Jossey Bass Publishers, 1982
- HALEY J., Leaving home, Mc Graw Hill, 1980
- KILEY D., The Peter Pan Syndrome 1980, Ediz. Ital. Rizzoli, Milano, 1985
- MADEDDU A., Il gruppo come situazione determinante le scelte tossicofile, Atti VI Riunione Neuropsicofarmacologia, Milano, 2-3 giugno 1978
- MADEDDU A., Tossicofilie e tossicomanie contemporanee: aspetti statistico-clinici e prospettive terapeutiche, Droga e società italiana, Giuffré, Milano, 1974

- PARACCHI G. e Coll., Struttura della personalità nei tossicomani adolescenti, Atti VI Congresso Naz. Soc. Ital. di Neuropsichiatria Infantile, Vol. III, Taormina, 9/13 ottobre 1974
- PARENTI F., La psicologia individuale dopo Adler, Astrolabio, Roma, 1983
- RIKTER M.E., Patient familie, Rowohlt Verlag GMBH, Reinbek bei Hamburg, 1970
- SCHAFER H., La Psychologie d'Adler, Masson, Parigi, 1976
- STEFFENHAGEN R., An Adlerian Approach Toward a Self-esteem Theory of Deviance. A Drug Abuse Model, Journal of Alcohol and Drug Education, Vol. 24, n. 1, Gerard Globetti Editor, Fall, 1978
- STEFFENHAGEN R., Drug abuse and related phenomena: an Adlerian Approach, Journal of Individual Psychology, Vol. 30, pag. 238/50, nov. 1974, New York
- TRAMACERE A., Dal drogarsi all'amarsi, Schena Editore, 1985
- VIANI F. e Coll., La tossicomania nell'adolescenza, Rivista di Neuropsichiatria Infantile, Fascicolo 64/65, Marzo 1975
- VIANI F. e Coll., Drug Abuse in adolescence: some remarks on Individual Psychopathology and Family Structure, Acta Paedopsychiatrica, 1975