

ALBERTA BALZANI *, GIUSEPPE PARACCHI **

BREVE RASSEGNA DI ASPETTI E
INTERPRETAZIONI PSICODINAMICHE
DEL FENOMENO « DROGA »

Si può serenamente affermare che il fenomeno « droga » ha raggiunto livelli preoccupanti e tende a sfuggire di mano sia a chi se ne occupa, sia a chi ne è coinvolto in modo più o meno personale, perché obiettivamente è poco chiaro.

Tutte le spiegazioni che tendono in modo semplicistico a razionalizzare il problema, siano esse fondate su analisi socio-politiche che socio-economiche, soddisfano solo parzialmente. Basti pensare al perché questo fenomeno sia scambiato solo ora e non in altri tempi storici altrettanto favorevoli: tutto poteva accadere assai prima e basti pensare a come il fenomeno sia diffuso in tutto il mondo, specialmente quello occidentale, anche se con risvolti diversi: infatti in alcuni paesi la situazione endemica era ed è tollerata, mentre in altri, a più alto sviluppo socio-economico, crea ansia e panico.

In realtà la droga miete numerose vittime, ma queste creano maggior inquietudine delle vittime per incidenti stradali, peraltro assai più numerose, le quali sono ormai inglobate e razionalizzate dalla coscienza collettiva come un normale tributo ai week-end di massa.

Si può essere senz'altro d'accordo con i sociologi sull'influenza determinante del momento storico attuale: caduta dei valori tradizionali che hanno portato all'odierno modo di vivere e di concepire la vita, sovertimento di vecchie regole con tentativi di codificazione delle nuove, che possono apparire devianti e net-

* Psicologo nell'Ospedale Provinciale di Neuropsichiatria Infantile di Limbiate (Milano).

** Primario Neuropsichiatra Infantile nell'Ospedale Provinciale di Neuropsichiatria Infantile di Limbiate (Milano).

tamente in contraddizione, rispetto alle precedenti; eccessiva meccanizzazione e « standardizzazione del comportamento umano », bombardamento massiccio ed intrusivo dei mass-media, che da una parte presentano come accettabili ed accettate le nuove idee, dall'altra ripropongono comportamenti stereotipi, svuotati del loro contenuto originario.

Tutto ciò sta avvenendo in modo estremamente rapido, senza tener conto del tempo di adattamento individuale, ormai al di fuori dei ritmi naturali dell'uomo.

Si è anche d'accordo, per la diffusione della tossicomania, sulla troppo facile reperibilità ed estensibilità di queste sostanze. Infatti sia coloro che stanno al potere, sia coloro che sono all'opposizione nei vari paesi, tendono a strumentalizzare in diversi modi e per diverse finalità le rispettive posizioni.

Si possono citare, quale ulteriore esempio di facili razionalizzazioni, i risultati delle ultime riunioni sull'argomento alla Assemblea Generale dell'O.N.U., dove si è concluso che si può e si deve risolvere il problema, modificando semplicemente le legislazioni vigenti: viene così prospettata una soluzione a partire da uno degli ultimi anelli della catena e se ne tralasciano gli aspetti più importanti, pregiudicando le possibilità di successo per un intervento comunitario. Ad esempio le piantagioni e le distillerie, come pure le vie del traffico, sono state da tempo ben individuate, eppure mantengono a pieno ritmo la loro attività.

Fatte queste premesse ed accettate queste tesi resta in ogni caso insoluto il quesito per cui solo da pochi anni la droga « attacca » con facilità nei giovani e nei giovanissimi.

Per questo motivo, dopo una nostra personale esperienza di lavoro clinico ed ambulatoriale con i tossicomani e dopo studi intesi a chiarire le dinamiche che i singoli casi presentavano soprattutto sotto il profilo clinico e nosografico, insoddisfatti delle parziali conclusioni raggiunte e sempre più consapevoli delle difficoltà che questo tipo di paziente presenta a livello terapeutico, abbiamo avvertito l'esigenza di uno studio a più ampio raggio. Questa ricerca doveva servire non soltanto a fini pratici, immediati, quanto ad una maggiore comprensione dell'evento morboso nella sua globalità, condizione indispensabile, a nostro avviso, poiché non si era riusciti a trovare né nella condotta terapeutica né nella focalizzazione eziopatogenetica e clinica una soddisfacente

spiegazione. Abbiamo cioè avuto l'impressione che il fenomeno sia stato scarsamente puntualizzato nei suoi aspetti psicodinamici, mentre ci si è soffermati a dibatterne gli aspetti clinici e sociali.

Con questa ricerca ci proponiamo pertanto di presentare una breve rassegna critica delle più recenti posizioni assunte dagli autori di corrente freudiana, iunghiana ed in particolare adleriana.

L'interpretazione che Freud indirettamente dà del problema della tossicomania si sviluppa attorno alla concezione di un ricorso a pratiche di autointossicazione organica come meccanismo psichico di prevenzione e di difesa dal dolore. Nei gradi più elevati di recettività al dolore le regressioni a livello narcisistico (legate alla fase orale come fatto costituzionale e non come fissazione), spingono l'Io, in tensione, sotto il principio del piacere, verso l'affermazione della propria indipendenza dal mondo esterno. Il modo più rozzo, ma efficace, per determinare la liberazione di energie libidiche represse, in funzione della fuga dal dolore, è quello chimico, cioè l'assunzione fisica di sostanze tossiche.

E' chiaro che, muovendo da quest'asse interpretativo, possono individuarsi varie modalità, sempre più sofisticate, di creazione di stati d'elazione: le forme maniacali, l'estasi, l'autismo. Le abitudini tossicofiliche verrebbero così a svolgere un ruolo sostitutivo della masturbazione, intesa come abitudine patologica primaria.

Secondo Rado in ogni tossicomane sono presenti forme di erotismo orale, ossia verrebbe rivissuto nell'esperienza-droga l'orgasmo alimentare, sperimentato nella primissima infanzia con l'allattamento al seno. Ciò vale anche se l'assunzione non avviene oralmente. Tutta la psiche del tossicomane verrebbe così a funzionare come totale apparato di piacere erotico, mentre l'intolleranza al dolore sarebbe acuita da forti tensioni punitive, che hanno origine dal carattere autolesivo delle tendenze aggressive superegoiche.

La tesi per cui l'uso della droga si accompagna a sindromi nevrotiche di tipo narcisistico è al centro della visione di Simmel. Né può sfuggire la relazione intercorrente tra il sonno e la tossicomania, intesi entrambi quali realizzazioni di desideri infantili come la suzione e la masturbazione e considerati nella loro simbolizzazione della morte. Le pratiche tossicofiliche si accompagnano talvolta a ceremoniali ossessivi ed alla stessa masturbazione.

Simmel descrive questo in modo efficace, quando parla della droga come « mania artificiale », la quale agisce dapprima come meccanismo attivo contro oggetti pericolosi interiorizzati, ma poi finisce col sostituirli.

Glover ipotizza una funzione difensiva della droga, utilizzata dal tossicomane in termini di sistema infantile di pensiero: la pretesa cioè di eliminare, mediante la dipendenza dalla droga, la tensione istintuale o la frustrazione, rendendosi inattaccabile sia agli stimoli esterni che a quelli introiettati, sino a svolgere addirittura una funzione sostitutiva o di salvaguardia contro il suicidio. Sia gli oggetti introiettati che il Sé sono vissuti come cattivi e l'unica possibilità di mantenere un buon Sé sta nel proiettare gli oggetti nel mondo esterno, sotto forma di oggetti buoni: da ciò il carattere compulsivo di ogni tipo di tossicomania.

Glover è inoltre contrario a ridurre l'evento morboso a regressione di livello orale od omosessuale e sembra propenso all'individuazione di situazioni edipiche nucleari, anziché di una troppo vaga fissazione orale.

Brenner ha classificato le tossicomanie come disturbo intermedio tra quelli del carattere e quelli nevrotici; le gratificazioni istintuali sarebbero usate dall'Io in maniera difensiva così da tenere a bada gli istinti distruttivi più profondi.

Riallacciandosi all'impostazione kleiniana, Herbert Rosenfeld concepisce il fenomeno come strettamente connesso con la psicosi maniaco-depressiva. Il tossicomane avrebbe una struttura narcisistica onnipotente per difendersi dall'invidia, ossia sarebbe fissato alla posizione « schizo-paranoide ». Il suo comportamento sarebbe pertanto duplice, ambivale, con tendenze eccessive all'acting-out con conseguente proiezione all'esterno degli oggetti cattivi introiettati.

David Rosenfeld riprende la stessa tesi ed aggiunge che i tossicomani hanno avuto frequentemente un vincolo frustrante con la madre nel periodo del primo sviluppo: questo rinforza nel bambino la fantasia di una madre interna cattiva che non tollera i cambiamenti di umore. Il soggetto apprende così a servirsi di un seno sostitutivo: l'uso precoce del pollice e la successiva dipendenza dalle droghe equivarrebbero sia a ritrovare il seno materno fantastico che ad attaccare il seno reale, invidiato e degradato.

In questo senso si muove anche Sigurtà il quale afferma che l'adolescente sceglie una soluzione « sacrificale », ossia quella di soccombere al fantasma materno per non distruggerlo. (In gergo l'eroina viene chiamata latte e lo spacciatore mamma).

E' in fine da ricordare l'interpretazione di Romolo Rossi che vede nella siringa e nella droga un oggetto transizionale che elimina gli stimoli libidici superinvestendo su oggetti inanimati le cariche devolute all'oggetto interno.

Anche Jung, come del resto Freud, nella sua pur vastissima produzione, non ha scritto nulla di specifico sull'argomento, anche se più volte, sia direttamente che indirettamente, il problema è stato sfiorato. Tra i suoi allievi se ne è occupato recentemente Mario Moreno, interessandosi in modo particolare alla personalità dei giovani tossicomani.

Riprendendo l'interpretazione della Von Franz sulle caratteristiche nevrotiche del « puer aeternus » e la concezione della lotta senex-puer di Hillman, egli aggiunge all'omosessualità e al dongiovannismo anche la tossicomania.

Il puer rappresenta l'adolescenza perenne della vita provvisoria, il futuro in una forma positiva e negativa; il senex, a sua volta, rappresenta il passato, un Saturno duale, vecchio saggio e vecchio re castrante che mangia il nuovo nato, per poter sopravvivere.

Le madri dei tossicomani sono delle « grandi madri » che sacrificano tutto al figlio: nel loro inconscio si attiverebbe l'archetipo del « puer aeternus », nel suo aspetto più rivoluzionario e contestatore. Questo contenuto verrebbe proiettato poi sul figlio, che ne rimane condizionato e finisce con l'essere schiacciato, contrapponendosi apertamente alla legge di Cronos-Saturno della realtà quotidiana.

La droga assumerebbe così una funzione che libera l'impulso alla trascendenza, impulso che è soffocato dall'ambiente familiare e sociale.

Secondo l'ipotesi di Paracchi si potrebbe interpretare la posizione tossicomana come una massiccia identificazione nell'Ombra da parte del soggetto. Contemporaneamente a questo il mondo circostante può espellere, proiettandola a sua volta sul drogato, la sua parte di Ombra, ossia tutto il suo male, tranquillizzando le sue angosce interne che vengono così emarginate.

La dottrina adleriana, attenta ai fenomeni sociali ed ai rapporti interpersonali, fondamento e stimolo dello « stile di vita », sembra particolarmente adatta per interpretare una deviazione che « nasce da una ricerca compensatoria della sicurezza o dal rifiuto di una realtà frustrante o ancora da un adeguamento all'esempio di persone erette per vario motivo a modello ideale », come sottolinea Parenti.

Oggi il fenomeno « droga » ha assunto aspetti assai diversi rispetto ad un passato molto vicino, senza ricordare il primo diffondersi delle sostanze tossicomaniche nella generazione decadente dei poeti maledetti.

Ancora solo nel '60, come giustamente evidenzia la scuola americana adleriana, le droghe erano diffuse, prevalentemente, tra studenti universitari di avanguardia, attivisti politici: ora sono diffuse in tutti gli ambienti sociali e vengono colpiti soprattutto i giovani nella prima adolescenza, in quel periodo in cui manifestano caratteristiche nevrotiche, sebbene nella maggior parte dei casi non patologiche, quali senso d'inferiorità, conflittualità, ansia marcata, dubbio sulla propria identità.

Da Greaves la dipendenza dell'uso della droga è spiegata tra l'altro col bisogno di minimizzare pena ed ansia, ma Steffenhagen afferma che ciò non è sufficiente per rendersi conto del perché alcuni adolescenti, pur avendo un forte stato d'ansia, riescano a rinunciare alla dipendenza.

Il test M.M.P.I., applicato in larga scala presso alcune università statunitensi, ha evidenziato alcune caratteristiche ricorrenti nella personalità del giovane tossicomane, tra cui l'insicurezza profonda. Il soggetto si accorge di questa sua insicurezza, percepisce la sua insufficienza di fronte alla realtà esterna e corre alla droga, agente esterno deresponsabilizzante.

Adler, che aveva peraltro assimilato i tossicomani agli alcolisti, accenna ad un bisogno di sfruttamento della madre e desiderio di deresponsabilizzazione. « Con questo artificio (alcool e nel nostro caso sostanza stupefacente) evitano l'abbassamento ulteriore della stima di sé e, autogiustificandosi, raggiungono uno schema di potenza che permette loro di non essere peggiori degli altri, in quanto la loro strada è sbarrata da ostacoli insormontabili ».

Il tossicomane avrebbe la stessa struttura psichica del bambino viziato, egocentrico, inattivo, a cui si permette tutto e che si permette tutto, che desidera un successo istantaneo, senza saper differire nel tempo le aspettative. E' incapace di rapporti sociali soddisfacenti ed evidenzia spesso difficoltà nelle relazioni col sesso opposto.

Anche Schaffer accenna al bambino viziato, che manifesta un larvato sentimento d'inferiorità nella prima infanzia e che mette in opera un processo di compensazione, che sopprime le sane aspirazioni in favore di una esigenza esagerata nei confronti della vita e della società. Spesso una sopravvalutazione del loro valore si manifesta in questi soggetti, che, ai primi ostacoli, cadono in una profonda disperazione: fuggono così dalla realtà, rendendo l'ambiente sociale colpevole dei loro fallimenti per un meccanismo di proiezione. Sulla scia degli studi di ricerca di Schaffer e Steffenhagen abbiamo brevemente riassunto secondo la linea interpretativa adleriana due casi che ci sembrano esemplificativi, seguiti ambulatoriamente.

1. - P. G. - sesso maschile, anni 18.

Figlio unico, nato da parto eutocico, presentava alla nascita una lieve malformazione all'arto superiore sinistro, iposviluppato. Allattamento materno nei primi mesi, poi artificiale. Normale sviluppo di tutte le funzioni fisiologiche. Ai tests intelligenza media. Assenza di problemi scolastici fino alle prime assunzioni di droga.

I genitori si sono separati quando il soggetto aveva circa un anno ed in tale occasione il bambino veniva affidato al padre ed alla nonna paterna, con loro convivente. Trascorreva le vacanze estive con la madre, donna di elevato rango sociale. La madre è morta per ingestione di psicofarmaci, quando il ragazzo aveva 12 anni. L'ambiente socio-economico è più che buono.

Il padre, affermato professionista, è un uomo arrivato, sicuro di sé nell'ambito del lavoro.

Appare staccato affettivamente dal figlio e, alla difficoltà di stabilire un valido rapporto con lui, ha supplito con l'offerta di

beni materiali. Con la terapeuta ha cercato di adoperare l'influenza del suo ambiente per esibire prestigio e potenza. Durante il colloquio preliminare, presente il figlio, ha mostrato una persistente tendenza a svalorizzarlo, abbassando ulteriormente la sua autostima, col proporgli lavori umilianti.

La nonna ha gestito l'educazione del nipote in modo contraddittorio ed ambivalente.

Il ragazzo ha incominciato a ricorrere alla droga all'età di 16 anni, accusando verbalmente nonna e padre di non avergli mai voluto bene. Circa un anno dopo le prime esperienze con cocaina è passato all'eroina, sempre coinvolto in un gruppo di amici con cui fantasticare varie imprese, nelle quali si attribuiva un ruolo eroico.

I rapporti col sesso femminile sono instabili. Gli amici sono vissuti persecutivamente.

Pensiamo che alla base di tutto vi sia nel nostro soggetto un'insicurezza profonda, che risale al primissimo rapporto con la madre, che ha trasmesso l'ansia di cui era permeato il rapporto col coniuge. La nonna ed il padre non hanno saputo sopprimere alla carenza affettiva ed hanno invalidato ulteriormente la già fragile figura materna.

Il padre è stato assente nel processo di maturazione del ragazzo, sia come figura materiale, lontana ed inaccessibile per il lavoro svolto, sia come figura simbolica in cui identificarsi. L'inferiorità d'organo ha acuito la profonda disperazione del bambino, che ha cercato di affermarsi, continuamente frustrato nelle sue aspirazioni dal padre, il quale probabilmente riviveva nel figlio i rapporti con la moglie, che andandosene, lo aveva svalorizzato.

Il suicidio materno è stata la causa scatenante: il ragazzo ha voluto identificarsi nella madre, fuggendo come lei da una realtà che lo frustrava, e sembra aver voluto punire il padre, ritenendolo il principale responsabile di quanto era accaduto.

2. - A.F. - sesso femminile, anni 18.

Primogenita con un fratello minore di tre anni. Parto eutocico. Allattamento materno fino allo svezzamento. Sviluppo psicomotorio nella norma. Ha incominciato a presentare problemi

scolastici dopo sei mesi dall'assunzione di anfetamine. Ai tests intelligenza media superiore. Lo status socio-economico è buono.

Il padre è morto per infarto quando il soggetto aveva appena compiuto i 5 anni. La madre, donna insicura che valorizza soprattutto le agiatezze materiali, è subentrata nel lavoro al marito.

I rapporti con i figli sono improntati al ricatto affettivo: dopo un collasso della figlia e conseguente ricovero in ospedale, ha tentato un plateale suicidio.

La ragazza apparentemente sicura di sé, molto graziosa, non riesce ad avere rapporti stabili con i coetanei. Ha bisogno di farsi corteggiare e di dominare, ma non instaura legami affettivi validi.

Ha incominciato, a sedici anni circa, ad assumere anfetamine per preoccupazioni estetiche « di linea », del tutto infondate.

Poiché, dopo un certo periodo, il medico non le aveva rinnovato la ricetta, dopo essersi inserita in un gruppo, è passata all'eroina.

Verbalizza di essersi drogata per farsi amare di meno dalla madre, che giudica infantile ed immatura e verso la quale ha spesso un atteggiamento protettivo, molto ambivalente.

Afferma di sentirsi responsabile della madre e del fratellino e di sentirsi come sdoppiata, pur non manifestando segni di psicosi: ci sono in lei una parte adulta, severa, che punisce, ed una parte infantile che non vuole assumere responsabilità e vuole essere « coccolata ».

Pensiamo che anche in questo caso ci sia una grossa perdita di sicurezza che ha trovato, alla morte del padre, un terreno favorevole. La ragazza ha così inconsciamente accusato la madre, il che ha delle basi di realtà, di non essere forte come era suo padre e di non saperla proteggere abbastanza. Successivamente ha tentato di ipercompensare la situazione, assumendo un ruolo virile, anticonformista, di capofamiglia che aiuta ad emergere dalle situazioni più difficili. Si manifestano contemporaneamente un forte antagonismo con una zia, di cui la madre femminilmente è succube, ed una gelosia nei confronti della madre, cui non permette evasioni sentimentali.

Il fardello assunto si rivela troppo pesante ed ecco il ricorso a sostanze esterne che la « carichino » per sostenere il ruolo

virile e la deresponsabilizzino. Raggiunge così due finalità: mantiene il ruolo virile, pur accentrandone di sé l'attenzione familiare in modo infantile, quando è sotto l'effetto dell'eroina, e domina l'ansia che si manifesta anche come paura di ingrassare.

Risulta chiaramente difficile, da quanto abbiamo esposto, trovare dei punti di contatto tra le interpretazioni delle varie correnti della psicologia del profondo.

Tuttavia ci sembra possibile rilevare alcuni denominatori comuni:

1) « l'oralità », il « puer », il « bambino viziato », sembrano descrivere un tipo di personalità di base caratterizzato da immaturità affettiva, depressione, inconcludenza ed insicurezza. Il tossicomane è un individuo che vive la sua onnipotenza solo a livello ideale e fantastico e crolla alle prime frustrazioni, tentando di compensare tutto questo con il ricorso all'introduzione di sostanze estranee, « gratificanti » e deresponsabilizzanti;

2) l'adolescente tossicomane è impedito a raggiungere un livello emotivo « adulto » o in ogni caso ad evolvere gradualmente, per il modo di porsi dei genitori: le madri sono iperprotettive, immature a loro volta e scompensate nel loro ruolo; i padri appaiono lontani, svalorizzanti e non possono offrirsi come figura simbolica.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*. New Compton, Milano, 1975.
- ADLER A.: *Il temperamento nervoso*. New Compton, Milano, 1971.
- WAY LEWIS: *Introduzione ad Alfred Adler*. Giunti-Barbera, Firenze, 1969.
- PARENTI F.: *Dizionario ragionato di psicologia individuale*. Cortina, Milano, 1975.
- PARENTI F.: *Manuale di psicoterapia su base adleriana*. Hoepli, Milano, 1970.
- ERMENTINI A., GULOTTA G.: *Psicologia, psicopatologia e delitto*. Giuffrè, Milano, 1971.
- FREUD S.: *Lutto e melancolia*. 1917.
- FREUD S.: *Psicologia della vita quotidiana*. Roma, 1956.
- FREUD S.: *Humor*. 1927.
- FREUD S.: *Il disagio della civiltà*. 1930.
- FREUD S.: *Inibizione, sintomo angoscia*. Boringhieri, Torino, 1951.
- GLOVER E.: *On the etiology of drug addiction*, in *The early development of the mind Imago*, Londra, 1956.
- HILLMAN J.: *Senex et Puer*. Marsilio Editore, Padova, 1973.
- JUNG C. G.: *La dimensione psichica*. Boringhieri, Torino, 1972.
- MITSCHERLICH A.: *Verso una società senza padri*. Feltrinelli, Milano, 1970.
- MORENO M.: *I nuovi tossicomani in Psicoterapia e critica sociale*. Sansoni, 1976.
- PARACCHI G.: *Il martello delle streghe*. Emme Edizioni, 1976 (in corso di stampa).
- PARACCHI G., BALZANI A., FALLINI G., VIANI F.: *Strutture della personalità nei tossicomani adolescenti*. Quaderno di Neuropsichiatria infantile, Roma, 1976.
- ROSENFELD D.: *El paciente drogadicto: guia clinica y evolucion psicopatologica en el tratamiento psicoanalitico*. Revue de Psicoanal, 1974, XXIX, 1.
- ROSENFELD H. A.: *On drug addiction*. Int. Psychoanalysis, 467, XLI, 1960.

- RADO S.: *Narcotic Bondage*. Psychoan. of Behaviour, vol. 2, 21; Grune and Stratton, New York, 1962.
- ROSSI R.: *Terapia della droga: Illusione o realtà*. Il pensiero scientifico, Alessandria, 1975.
- SCHAFFER H.: *Comunicazione sul tema « La toxicomanie contemporaine »*. 11° Congresso di Psicologia adleriana, New York, Luglio 1970.
- SIGURTÀ R.: *Relazione alla Tavola rotonda: Gli adolescenti e la droga*. Provincia di Milano. Suppl. 2, pp. 37-43, 1971.
- SIMMEL E.: *Zum Problem von Zwang und Sucht*. Congresso di Psicoterapia in lingua tedesca. Baden Baden, 1930.
- STEFFENHAGEN R.: *Drug abuse and related phenomena: an Adlerian Approach*. Journal of Individual Psychology. Vol. 30, New York, Nov. 1974.
- STEFFENHAGEN R.: *Toward a Self-Esteem Theory of Drug Dependence: A position paper* (Pre-publication).
- VON FRANZ M. L.: *Puer aeternus*. Ediz. Privata, Zurigo, 1959.