

La tossicodipendenza femminile: una ricerca eseguita su un campione di tossicodipendenti da oppiacei

Di Roberto Berrini, Gianni Cambiaso, Attilio Cocchini, Luciana Santioli, Teresa Serra, Pierangelo Troletti ¹

Premessa

Per comprendere le motivazioni del lavoro descritto in questo articolo pensiamo possa essere utile premettere una breve descrizione del contenuto delle pubblicazioni precedenti a cui l'attuale si ispira, ponendosi come ulteriore passo nella direzione di una ricerca più approfondita sulla vicenda relazionale della famiglia del tossicodipendente.

Cirillo, Berrini, Cambiaso e Mazza (1993, 1995, 1996, 1999), insieme come gruppo di lavoro, e separatamente (Cambiaso, Berrini, Codini, 1989; Berrini, Cambiaso, 1991; Cambiaso, Berrini, 1992; Berrini, Cambiaso, 1995; Cambiaso, Berrini, 1998; Cirillo, 1996; Mazza, 1984; Mazza, Marchiò, 1995), hanno cercato di descrivere le loro riflessioni derivate dall'esperienza di lavoro terapeutico con le famiglie dei tossicodipendenti, perseguendo l'intento di isolare e individuare la presenza di ridondanze relazionali che, raggruppate in cluster differenziati secondo le deformazioni narrative prevalentemente utilizzate, potessero offrire alcune opportunità:

1. Permettere di conoscere meglio gli antecedenti familiari che si connettono con lo sviluppo di un disturbo in uno dei figli, evidenziato con l'abuso/dipendenza da sostanze;
2. Differenziare i percorsi relazionali in base all'identità di genere del figlio e in base alle caratteristiche della psicopatologia prevalente associata al disturbo da uso di sostanze;
3. Individuare percorsi terapeutici che sviluppino una prassi informata dalle considerazioni emerse dai due punti precedenti.

Rispetto ai primi due punti la letteratura internazionale ha da tempo messo in evidenza la connessione frequente tra disturbo da uso di sostanze e i principali disturbi di personalità individuati dalla nosografia psichiatrica (cfr. tra gli altri Rounsaville et al., 1982; Wurmser, 1985; Inman et al., 1985; Tempesta et al., 1986; Clerici, 1993, Grilo et al., 1997; Skodol et al., 1999; Gerra, Frati, 2000) o l'organizzazione di personalità al limite secondo Kernberg (Kernberg, 1965, 1980, 1984) e Bergeret (1976, 1983) o ancora la personalità narcisistica secondo Kohut (1971). È unanime il riconoscimento della maggiore frequenza tra la popolazione dei tossicodipendenti di disturbi di personalità caratterizzati da maggiore difficoltà nel controllo degli impulsi, disposizione agli agiti autolesivi e al comportamento antisociale, in particolare il Disturbo Borderline di Personalità e il Disturbo Antisociale di Personalità, secondo le definizioni del DSM-IV (1994). È altresì nota la frequente associazione tra sviluppo di un disturbo di personalità "impulsivo/erratico" e una storia personale di trascuratezza e maltrattamento/abuso in età infantile (Gabbard, 1994, Fonagy, Target, 1995, Benjamin, 1996, Knight et al., 1998), che rimanda quindi ad un'associazione tra disturbo da uso di sostanze, disturbo di personalità e storia relazionale familiare caratterizzata da varie forme di grave disaccudimento (minaccia, rifiuto, trascuratezza, maltrattamento o abuso sessuale).

¹ Roberto Berrini, Gianni Cambiaso; Attilio Cocchini, psicologo, Ser.T. di Monza; Luciana Santioli, psicologa, Ser.T. di Siena; Teresa Serra, psicologa, Ser.T. di Parma; Pierangelo Troletti, psicologo, Ser.T. di Darfo (Bs).

Tuttavia questi riscontri che valorizzano la componente eziopatogenetica familiare del disturbo da uso di sostanze, non ne evidenziano, di solito, la dimensione sistemica, ossia il crocevia delle vicende relazionali dei genitori nelle rispettive famiglie di origine e la loro trasmissione intergenerazionale. La ricerca di Cirillo et al. (1996) ha cercato di delineare una "metanarrazione" utilizzabile come canovaccio narrativo, situato ad un livello di maggiore astrazione, contenitore delle molteplici storie familiari che si incontrano nella pratica clinica. I presupposti teorici cruciali di questo schema possono essere così riassunti:

- I genitori del tossicodipendente manifestano un'alterata competenza autobiografica, deformando a diversi gradi di intensità la realtà, a livello di veridicità e comprensibilità, della storia personale, coniugale e genitoriale. Appare in questo senso particolarmente significativa la frequente discrepanza fra la memoria semantica e la memoria episodica. In altre parole la narrazione dei genitori manca di coerenza semantica oppure, in un numero minore di casi, spesso caratterizzati da una maggiore gravità dei sintomi psichici del paziente, i genitori mostrano gravi lacune e incongruenze nella capacità di organizzare strutture fondamentali di significato sulle tematiche delle relazioni di appartenenza e dell'identità.
- Le modalità difensive utilizzate da entrambi i genitori si incontrano nella coniugalità senza (o con scarso) effetto di modificazione, rimanendo sostanzialmente immutate oppure inasprendosi.
- Queste deformazioni difensive, che possono essere fenomenicamente rappresentate da tratti o disturbi della personalità, anche quando non hanno impedito ai genitori di raggiungere buoni livelli di adattamento psicosociale, allorché sono messe alla prova dai compiti genitoriali, possono amplificarsi attraverso la replica dei modelli di accudimento e procurare danni gravi alla crescita del figlio.
- La triangolazione che si crea con uno dei figli può essere analizzata nelle sue caratteristiche fenomenologiche, evolutive e dinamiche, acquistando senso in relazione al *genere sessuale* del figlio e alla sua personalità, nonché al suo modo di manifestare i comportamenti sintomatici.

In questo senso il modello degli autori citati è in sintonia con le evidenze che si trovano nella più recente letteratura nell'ambito della teoria dell'attaccamento, in particolare con quella componente (Fonagy, 1995, Liotti, 2001) che mette a fuoco attraverso l'utilizzo dell'AAI (Adult Attachment Interview) l'aspetto della *metacognizione* o capacità di *monitoraggio metacognitivo* del pensiero. La possibilità di trasmettere sicurezza è correlata con la capacità autoriflessiva del genitore e con la capacità di avere una "teoria della mente" dell'altro, che nel genitore assume funzione di holding, cioè di contenere, metabolizzare e restituire al figlio le sue espressioni cognitive e affettive, analogamente, quindi, alla funzione materna *alfa* descritta da Bion (1962). Quando fallisce il compito di monitoraggio metacognitivo dei genitori, anche i figli, soprattutto se non supportati da adeguati caregiver sostitutivi, non riescono a costruirsi rappresentazioni attendibili della mente dei genitori e a raggiungere a loro volta un'adeguata competenza autobiografica, sviluppando disturbi dell'identità a vario livello di gravità e con differenti manifestazioni comportamentali, in relazione allo "stile affettivo" (Doane, Diamond, 1994) della famiglia e al tipo di "storia ricorrente" che viene riproposta nella trasmissione intergenerazionale.

La "storia ricorrente" della madre e quella del padre non si confondono né si integrano nel rapporto coniugale; questo costringe i genitori a mantenere o inasprire le difese che indeboliscono le loro capacità metacognitive e deformano la realtà. I figli ricevono di conseguenza l'impatto immodificato della trasmissione intergenerazionale della deprivazione, soffrendo una genitorialità inadeguata in vario modo e in varia misura.

Cirillo et al. (1999) hanno cercato di evidenziare che la "storia ricorrente" dei tossicodipendenti maschi si differenzia da quella delle ragazze tossicodipendenti non tanto per quanto riguarda il tipo di vicenda carenziante né per quanto attiene alle difese che i genitori utilizzano nel corso delle loro narrazioni in sede di terapia familiare, quanto per la distribuzione di tali carenze (e delle relative difese) nelle linee intergenerazionali parentali. In sintesi ricordiamo che l'analisi

delle narrazioni dei genitori che avevano intrapreso sottoposte ad un trattamento familiare per la tossicodipendenza della figlia aveva messo in evidenza che le madri tendono ad assumere frequentemente una posizione relazionale periferica. Tali madri raccontano storie caratterizzate dalla perdita e interruzione dei legami e crescono secondo percorsi accomunati dall'adultizzazione intempestiva, per sopperire alla carenza di supporto all'interno della famiglia di origine.

Nelle vicende paterne osservate nello stesso gruppo prevale una componente di dipendenza ambivalente che si traduce, in un certo numero di casi, in uno stile relazionale dei padri ancora attualmente invischiato con la famiglia di origine. Gli autori avevano ipotizzato così la tendenziale inversione delle posizioni relazionali e affettive dei genitori nella "fotografia familiare" della ragazza tossicodipendente rispetto a quella del tossicodipendente maschio: in quest'ultima è più abituale riscontrare un padre periferico, variabilmente indifferente o svalorizzante o violento, e una madre ipercoinvolta, variabilmente controllante, ostile, sottomessa; nella famiglia della tossicodipendente le attribuzioni riferibili alla *prossimità* e alla *accessibilità* delle figure parentali subiscono una tendenziale inversione, fino ad arrivare ad una polarità opposta nei casi più evidenti, in cui la madre mostra di essere periferica e il padre ipercoinvolto. Nelle famiglie esaminate la perifericità materna sulla scena affettiva si manifestava in certi casi con un rovesciamento di ruoli, in cui la madre richiedeva alla figlia di interpretare ruolo e funzioni materne, dando all'osservatore l'impressione di una relazione invischiata, ma sulla base di una abdicazione della genitorialità, delegata alla figlia stessa.

Il lavoro che qui presentiamo è scaturito dalle riflessioni condivise con i partecipanti al corso di specializzazione "la terapia familiare con paziente tossicodipendente", organizzato dalla Scuola di Terapia Familiare Mara Selvini Palazzoli.

Si è costituito successivamente un gruppo di ricerca sulle tossicodipendenze femminili, condotto da Roberto Berrini e Gianni Cambiaso, con l'intento di trovarvi tracce di corrispondenza con la metanarrazione che abbiamo costruito nel precedente studio.

Ipotesi di ricerca

In analogia con la precedente ricerca sulle tossicodipendenze maschili e in continuità con quanto già elaborato dagli stessi AA relativamente alle tossicodipendenze femminili è scaturita un'ipotesi di ricerca che potremo definire "debole", perché aiuta a pensare intorno ad un fenomeno nuovo o da conoscere ma non coincide in tutto a ciò di nuovo a cui si applica. L'analogia è in sé un'ipotesi "debole", perché si applica a qualcosa di nuovo per poterlo pensare, senza alcuna pretesa di poterlo interamente comprendere.

Il tentativo era di trovare e descrivere regolarità caratteristiche della popolazione tossicodipendente femminile, in una prospettiva trigerazionale, verificando in modo specifico come i dati di evitamento/invischiamento dell'accudimento genitoriale fossero distribuiti in modo invertito nella tossicodipendenza femminile rispetto a quella maschile. Se nel precedente lavoro sulle femmine tossicodipendenti (op. cit.) erano state messe a fuoco le caratteristiche della relazione dei genitori all'interno della loro famiglia di origine, mentre le narrazioni delle pazienti erano state lasciate sullo sfondo, in questo lavoro intendiamo approfondire e replicare le osservazioni fatte a partire dai contenuti e dalle modalità con cui le tossicodipendenti descrivono le loro vicende familiari. Verranno ugualmente riportate le corrispondenze con un sottogruppo di genitori a cui sono stati proposti gli stessi strumenti di indagine.

Metodologia

In considerazione dell'entità del campione e del primario interesse applicativo clinico dei partecipanti è prevalsa una metodologia di tipo qualitativo, limitando il rilievo quantitativo alla raccolta di dati numerici che potessero essere indicativi ed utili alla riflessione, pur senza essere statisticamente significativi. In ciò il lavoro si inserisce nella tradizione delle ricerche cliniche che svolgono un discorso descrittivo ed esplicativo con l'obiettivo di fornire linee guida per l'intervento terapeutico.

Quali strumenti, sono stati scelti l'AAI (Fava Viziello, Stocco, 1998) e il PBI (Grimaldi et al., 1998), entrambi specifici per approfondire le modalità dell'attaccamento.

L'AAI è stato utilizzato liberamente, adattandolo all'interesse di questa ricerca clinica. È servito cioè ad estrarre i dati significativi utilizzabili per questo lavoro, tralasciando l'apparato di ricerca connesso all'AAI quando questo venga utilizzato in modo canonico (nelle ricerche non cliniche).

Il PBI è servito ad avere una catalogazione degli attaccamenti secondo 4 aree, confrontabili con un campione di 100 soggetti "normali" di uno studio dell'Università di Catania (Grimaldi et al., 1998).

Per confrontare e condividere la lettura dei dati raccolti, sono state utilizzate griglie interpretative elaborate nell'ambito dell'attività di studio e di ricerca dell'associazione Aisel², che hanno permesso di collocare le risposte alle interviste in alcune categorie analitiche, descrittive e valutative dei modelli relazionali genitori /figlie (v. Appendice).

Commento [B1]: Pensiamo che questo punto sia da chiarire ma noi non siamo in grado

Il campione

Il campione doveva comprendere giovani donne tossicodipendenti e i loro genitori. Nella metà dei casi, le ragazze, e a volte i loro genitori, erano in terapia dal collega che portava il caso nel gruppo di ricerca, il che gli permetteva di fornire ulteriori informazioni, che sono state utilizzate per integrare quelle che venivano dagli strumenti di cui si è detto sopra. Alcuni soggetti si trovavano in trattamento psicologico presso altri colleghi o ne avevano beneficiato in precedenza, mentre altri ancora non avevano seguito alcun programma psicoterapeutico, pur essendo in carico al Servizio di riferimento.

Non è stato possibile per tutti i colleghi reperire il tipo di campione richiesto inizialmente (nuclei familiari completi); infatti delle 31 interviste effettuate, solo 9 sono state di genitori, e riferite a 5 nuclei familiari. Si è così deciso di estendere il campione a 11 ragazze inserite in comunità benchè di queste ultime si potessero avere informazioni relative ai genitori più limitate e mediate dalle figlie e dagli operatori di riferimento. Si è riusciti così ad ottenere una certa quantità di casi, pur scontando una 'povertà' di informazioni, rispetto all'ottenere dati 'connessi', quali quelli relativi a nuclei familiari interi, che hanno in maggior misura la qualità di suggerire-articolare ipotesi esplicative.

Campione: . 31 soggetti, di cui:

22 giovani donne fra i 20 e i 28 anni

9 genitori, di cui 5 madri e 4 padri (4 nuclei padre-madre-figlia, 1 nucleo madre-figlia a causa del rifiuto del padre)

delle 22 tossicodipendenti , 11 erano in carico ambulatoriale ai Ser.T e 11 in comunità.

² L' Aisel, Ente Ausiliario della Regione Lombardia, che svolge la sua attività nell'area dei disturbi psichiatrici, dell'AIDS e delle dipendenze, ha collaborato come "polo clinico" alla ricerche del Prof. Luigi Anolli, Cattedra di Psicologia della Comunicazione del Corso di Laurea in Psicologia, Facoltà di Scienze della Formazione, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Nel corso di questa collaborazione sono state concluse due ricerche: "Attaccamento, tossicodipendenza e A.A.I. Una ricerca sugli stili comunicativi verbali di padri di tossicodipendenti", Tesi di Laurea di Marzia Terragni (1999) e "Validazione dello strumento dell' Adult Attachment Interview in un campione di soggetti con disturbo da dipendenza. Analisi delle strategie conversazionali in ambito clinico", Tesi di Laurea di Daniela Mischiatti, (2001).

Risultati desunti dalla somministrazione dell' AAI.

Premettiamo una sintetica definizione dello strumento utilizzato, citando Holmes (1993) e Fava Viziello, Stocco (1998)

Adult Attachment Interview (Intervista sull'attaccamento nell'adulto)

Una intervista psicodinamica semistrutturata nella quale il soggetto è invitato a parlare delle sue prime relazioni di attaccamento, dei propri sentimenti nei confronti dei genitori, e a descrivere ogni perdita significativa e i traumi subiti nell'infanzia. Le trascrizioni delle interviste vengono valutate, successivamente, non tanto in base al contenuto o allo stile, quanto estraendone alcune caratteristiche come la coerenza narrativa e la capacità di richiamare alla mente eventi dolorosi. I soggetti vengono classificati in una delle quattro categorie seguenti : "libero di valutare l'attaccamento", "respingente l'attaccamento", "irretito in atteggiamenti verso l'attaccamento", e "irrisolto/disorganizzato/disorientato". (pag. 227, Holmes, 1993)

L'Adult Attachment Interview (Main, George, Kaplan, 1985) si connota sostanzialmente come un'intervista semistrutturata composta da una serie di domande aperte, di numero e sequenza invariabili, basate sugli assunti fondamentali della teoria, in merito alla costruzione, alla strutturazione e all'evoluzione del legame primario di attaccamento nel corso del tempo e dello sviluppo dell'individuo, dall'infanzia all'età adulta. Il colloquio può avere una durata variabile a seconda delle capacità dell'intervistatore di condurre e della disponibilità del soggetto a rispondere in modo completo, ampio ed esaustivo alle domande poste, anche se mediamente il tempo impiegato è di circa un'ora. L'elemento importante che fonda le possibilità di utilizzo dello strumento è la registrazione per intero del colloquio al fine di poter trascrivere, parola per parola, le risposte dell'intervistato; il metodo assolve allo scopo di effettuare una puntuale analisi del discorso che, in assenza della trascrizione fedele delle risposte, non potrebbe avere luogo, consentendoci di utilizzare il colloquio unicamente da un punto di vista clinico e invalidando la possibilità di valutazione dell'attaccamento per la quale esso è stato costruito. (pag. 244, Fava Viziello, Stocco, 1998)

1. Un silenzio assordante: la madre distanziante della tossicodipendente

In primo luogo si rileva la decisa prevalenza delle valutazioni negative del rapporto con la propria madre (17 casi su 22).

Il grado della coerenza semantica rilevato appare generalmente adeguato; con la significativa eccezione di 4 dei 5 casi in cui il giudizio è positivo. La descrizione delle modalità relazionali vede prevalere la connotazione distanziante.

In 13 casi si trovano madri rifiutanti/ periferiche. In 5 casi si configurano i termini dell'accudimento a ruoli invertiti. Questi dati sono in accordo con le conclusioni di Cirillo et al., 1999.

In analogia con quanto rilevato per il tossicodipendente maschio, per cui era "importante" il genitore dello stesso sesso e la sofferenza più significativa era nel rapporto con lui (a tal punto da considerarne il risanamento cruciale per la terapia), per la tossicodipendente femmina è importante la madre.

La carenza nel rapporto con la madre è infatti di una grande e negativa centralità: in coerenza con la sua importanza, l'ostilità, la rabbia, il dolore vanno verso di lei, anche dove c'è stato un grave abuso da parte del padre (come riferito in due casi). Verosimilmente ciò è dovuto sia alla maggiore importanza della madre nell'allevamento della prole, sia come oggetto identificatorio, trattandosi di femmine. Padre e madre non sono equivalenti per una sostanziale asimmetria nelle richieste – anche già proprio nelle aspettative radicate nella

biologia – che si fanno alla madre, che pertanto delude più facilmente e in modo più crudele, e non riceve sconti.

La sofferenza di queste giovani nel rapporto con le loro madri è grave e riconosciuta, come si può desumere dall'elevato grado di coerenza semantica della narrazione in proposito (15 casi). Tale lucidità non va attribuita ad una storia terapeutica che avrebbe migliorato la loro capacità autobiografica, piuttosto sembra rappresentare una notevole differenza rispetto a quanto viene riportato nell'esperienza clinica con i tossicodipendenti maschi, solitamente avari nelle critiche verso i genitori.

2. (In)coerenza narrativa: Le madri idealizzano, le figlie no

In forte contrasto con le tossicodipendenti, le loro madri hanno difficoltà nel riconoscere le proprie sofferenze legate al rapporto carenziale con la propria madre. I dati desunti dalla ricerca precedente (Cirillo et al., 1999), propendono per la presenza di incoerenza semantica nelle loro narrazioni per "la presenza di eventi non rielaborati, che si connettono con un assetto difensivo di protezione dai sentimenti di perdita e di interruzione rispetto ai legami con la famiglia d'origine, e che può essere considerata un fattore di rischio per la loro riproduzione nella relazione con la propria figlia" (pp. 35)

Vi sono casi in cui le ragazze tossicodipendenti presentano una evidente un'inversione di ruolo nei confronti della loro madre; ve ne sono altri più sfumati - tanto da non rientrare nelle nostre griglie - di rapporti amicali- paritari, che possono essere considerati lungo lo stesso *continuum*. Fra queste tipologie si trovano i pochi casi che riferiscono un rapporto positivo con la madre presentando incoerenza semantica: come se cercassero di immaginare che il rapporto con la loro madre fosse migliore che nella realtà.

Fonagy (1995) afferma che l'inversione dei ruoli è la conferma di una carenza a cui reagisce, assimilandosi all'oggetto, chi non è stato sufficientemente rispecchiato. Si può ipotizzare che sia un tentativo di "far andare bene le cose" volenterosamente da parte della figlia. In un caso, che si contraddistingue per la forte connotazione "paritaria" del rapporto con la mamma-amica, questo è giudicato positivamente e si accompagna ad una buona coerenza semantica, in virtù del consistente ridimensionamento delle aspettative verso la madre stessa.

Esempi

La madre di Sonia, Caterina, intermedia in una numerosa fratria, fu l'unica ad essere messa in collegio alla morte del padre a 6 anni, ove rimase fino ai 14. E prima di allora, fu l'unica ad essere affidata a delle vecchiette vicine di casa. Si ribellava e veniva gravemente maltrattata: "le suore me ne hanno date tante e poi mi hanno messa in castigo (...) mi hanno messa in ginocchio mentre tutti mangiavano". Sua madre veniva a trovarla una volta l'anno: "chi è che capiva, non ti capiva nessuno" "mi è venuta la febbre da quante me ne hanno date" "non l'ho mai detto alla mamma". Se l'avesse fatto "magari mi diceva – ti porto a casa -. Può darsi di sì come può darsi di no perché lei era da sola a lavorare". Dopo il collegio venne relegata ad un ruolo periferico e squalificato all'interno del ménage familiare dalla madre e dai fratelli. Poco dopo emigrò all'estero.

Caterina parla della propria madre senza ombra di critica, la giustifica e l'adora, con grandi aspettative di affetto nei suoi confronti: "Mi sono dovuta dividere dalla mamma perché praticamente io la mamma non me la sono mai goduta. Mi hanno allontanata a 6 anni, l'ho rivista a 14. Quando avevo un'età che me la potevo godere che poi mia mamma aveva già i bambini un pochino più grandi, sono emigrata". "Soffrivo per la lontananza della mamma, tanto. Io andavo a lavorare a mezzogiorno, telefonavo dalla fabbrica a mia sorella se era arrivata la lettera della mamma. Se mi arrivava la lettera non mangiavo, facevo un pezzo a piedi, quasi un quarto d'ora, prendevo la lettera, la leggevo e tornavo a lavorare".

Di recente Caterina ha avuto un cancro e non ha detto niente a sua madre per non farla preoccupare. Per la stessa ragione, le nasconde la tossicodipendenza di Sonia.

Sonia invece definisce il rapporto con la propria madre "morboso" e specifica "mi stava sempre dietro, era molto attaccata"; "poco affettuoso": "mi accontentava, c'era sempre", ma precisa che "non dimostrava l'affetto".

Abusata dal padre, ne attribuisce la maggiore responsabilità alla madre, per non avergli dato "l'affetto di cui lui aveva tanto bisogno". Prova rabbia e senso di tradimento solo verso la madre "ogni volta che non ero capita, e con mio papà ogni volta che si faceva convincere da mia madre sul punirmi".



La madre di Milena, Nella, definisce la propria madre "amorevole, affettuosa", ma "molto triste" per il ricordo dell'altro figlio, morto a 9 anni prima che lei nascesse: "lei aveva messo in tutta la casa fotografie di mio fratello, passava, le accarezzava". "Delle volte, non direi indifferenza (verso di me) ... pensando a questo figlio qui... non che non mi volesse bene, però...quell'indifferenza che non era indifferenza, poveretta".

Milena è assai più critica verso Nella come madre: "Carezze, mia mamma... non me ne ha mai fatte" ("fredda" all'AAI); "Si litigava con i bambini, lei dava sempre la colpa a noi" ("lontana"); "Tante volte magari facevo capire che stavo male e lei non ha mai detto – cosa hai cosa non hai (...) Lei mi sentiva piangere oppure...piccole cose" ("menefreghista"); "Mi avrà detto- ti voglio bene – tre volte, nella vita" ("non amore"); "Come ha tenuto in casa gli altri fratelli (avrebbe potuto) tenere anche me (ha vissuto dalla nonna fino a 6 anni) ("abbandono").



Anche la madre di Dorian, Annamaria, giudica complessivamente la propria madre "stupenda, meravigliosa", nonostante dica anche "severa": a 5-6 anni lei doveva accudire il fratello di 2, invece lo lasciava solo a giocare e la madre la sgridava. Annamaria ora le dà ragione. Parla di "poca confidenza": aveva vergogna di dire alla mamma delle mestruazioni e glielo ha tenuto nascosto per tanto tempo. Allo stesso modo, adulta, non aveva il coraggio di dirle che era incinta, delegando questo compito al marito.

Si è sentita "meno preferita" del fratello, ma ora conclude "era un'idea mia che lei mettesse da parte me, ma non era vero". Allo stesso modo in cui invalida se stessa invaliderà la figlia quando questa le parlerà delle botte del padre e poi dell'abuso sessuale da parte di lui.

Doriana dice del rapporto con la propria madre: "C'era qualcosa di brutto con mio padre, mia madre non mi credeva, per questo non andavo d'accordo con lei". Era un rapporto "distaccato": "ricordo mia madre in casa solo a stirare, rapporto con lei zero". "Lei mi diceva che mi voleva bene, ma alzava le mani piuttosto che parlare"; "freddo": "non mi chiedeva come va come non va. Non ho ricordi". E ancora: "a scuola ci andavo da sola, a catechismo...andavo da sola da tutte le parti"



La madre di Flora, Paola dice: "di mia mamma non ricordo niente"; "penso di essere stata trattata bene.. se no me lo ricorderei ... quando la facevo arrabbiare mi lanciava qualcosa che si trovava in mano".

Flora è una delle poche che afferma di avere sempre avuto un rapporto positivo con la madre ed organizza la narrazione con una buona coerenza fra i giudizi e gli episodi: "era un po' la nostra amica ... rispondeva alle nostre domande, anche in adolescenza.... Con lei si poteva fare tutto, giocare a tutto, anche a quello che lui (il padre) non voleva, perché era molto apprensivo Quando veniva papà però l'accordo era di mettere via tutto e di cambiare giochi" ("complice"). "Molto amichevole, comprensiva": rispondeva alle domande sul sesso

“da donna a donna..senza vedere da parte di chi ti insegna”. “Affettuosa...tutti i modi di chiamarmi, le coccole, fisicamente, molti scambi affettivi”. “Di aiuto..se ti facevi male portava al Pronto Soccorso (...) C’era per i compiti alle elementari, alle medie, o se avevi un problema veniva a parlare con la maestra”.

Nel corso dell’intervista a Paola, non sembra esservi una concreta attenzione nei confronti dei pur gravi problemi della figlia. Allo stesso modo la carenza subita da quest’ultima si complica essendo in atto da anni un grave conflitto di coppia fra i genitori nel quale la ragazza sembra collocarsi al di là delle barriere generazionali. Si ipotizza una figura materna che si connota positivamente agli occhi della figlia, ridimensionandosi a quello di amica.

3. La tossicodipendente, presunta figlia “offerta” al padre. Come la propria madre?

*Smisi di credere a Babbo Natale
quando lui mi chiese un autografo*

Shirley Temple

Poco più della metà delle 22 ragazze, 12, definisce il rapporto con il proprio padre “positivo” mentre per le altre è negativo.

Dei casi (12) in cui è stata verificata la coerenza semantica degli episodi riportati con il giudizio riassuntivo, solo 3 fanno parte di quei 12 casi di rapporto “positivo”, ciò significa che nei restanti casi c’è stata quella deformazione della realtà, solitamente definita come idealizzazione.

Più di frequente la coerenza semantica si è accompagnata ad un rapporto negativo.

L’inversione di ruolo, sicuro segno di carenza, ha qui la stessa frequenza che con le madri, e sembra anche qui funzionale al tentativo, da parte delle ragazze, di rappresentarsi positivamente in rapporto con il padre. L’operazione pare però avvenire a scapito della coerenza semantica: solo in tre casi essa si accompagna ad un giudizio positivo.

Si è detto spesso che queste ragazze hanno un rapporto privilegiato con il proprio padre. Più che altro sembrano ragazze “assegnate all’area del padre”, spesso non tanto per un privilegio di rapporto, quanto per carenze nell’area materna. Accanto a ragazze che hanno (o credono di avere) avuto col padre un rapporto buono o migliore che con la madre, o più forte anche se negativo, ci sono quelle considerate più vicine al padre senza che si tratti di una reale appartenenza, preferenza o legame. Ricordiamo come il rapporto con il padre rimanga negativo in poco meno della metà dei casi, e che anche i casi positivi calano a un quarto alla prova della coerenza semantica.

Come dire che “se non sono della madre, vorrà dire che sono del padre”. C’è un prevalere paterno come sul calco di una mancanza, una inadeguatezza della madre.

L’“idealizzazione” che queste ragazze (un terzo di loro) farebbero del loro padre, che in realtà non ha niente di notevole – a parte un grande trafficante di droga che ha colpito la fantasia di chi scrive– consiste più che altro nel considerarli adeguati alle basse aspettative che hanno nei suoi confronti, e quindi nel giustificarlo. Se “idealizzare” è: “trasfigurare col pensiero la realtà rivestendola coi caratteri propri dell’ideale” (Nuovo Zingarelli), qui invece i padri risultano accettabili in virtù di una sostanziale diminuzione del padre e dell’ideale.

Così Sonia descrive come ottimo un padre sostanzialmente paritario, compagno di giochi e confidente delle prime esperienze sessuali delle figlie, lo stesso padre che abusava sessualmente di lei da bambina; Sonia lo giustifica perché la madre “non gli ha dato l’affetto di cui lui aveva tanto bisogno, e lui l’ha cercato in noi figlie”. Dell’abuso da più la colpa alla madre; “Mio padre è un bambino” dice altrove. Come si afferma in Cirillo et al., 1999 (pp. 35):

“L’attivazione di un modello operativo interno prevalentemente invischiato e ambivalente nella relazione tra padre e figlia induce talora a mettere a fuoco infrazioni della barriera generazionale che si traducono in comportamenti seduttivi, allusivi ad un’intesa compensatoria di fronte alle lacune del rapporto di coppia, proprio come sono frequentemente state descritte nel rapporto madre/figlio tossicodipendente.”.

E’ lo stesso padre che non l’avrebbe punita, tante volte, se non perché istigato dalla madre: “voleva che mio padre mi educasse con le cattive, e dato che lui non era così, quando lo faceva io sapevo che era perché mia madre lo convinceva e allora m’incazzavo”: assolto perché “cattivo” per debolezza.



Il padre di Marina (affidata alla nonna paterna fino a 6 anni), pur debole e carenziente, viene salvato a differenza della madre, stante il bisogno di evitare la squalifica di entrambi i genitori: “...la mattina non andavo a scuola (...) sia lui che mia mamma, nonostante vedessero che stavo male, non dicevano niente. Per me quello è sbagliato, come farsi sottomettere da mia mamma, per tante cose (...)quando mia mamma mi ha chiuso fuori casa, se fosse stato per mio babbo (...) non è mai stato d’accordo”.



Sono padri a cui non si chiede molto, per cui è più facile assolverli. Ad esempio, Giada seleziona quanto di buono può rispondere alle domande dell’AAI sul rapporto col padre: “protettivo”, “autorevole”, “di insegnamento in senso culturale”, “educativo” “molto affettuoso”. Riesce anche a portare episodi che illustrano con coerenza gli aggettivi usati per definire il rapporto; ma in un’altra parte dell’intervista dice: “Noi ci svegliavamo che loro litigavano urlando tutte le mattine ... a volte ci avrò anche creduto. – Vi ammazzo tutti, io lavoro, dovete lasciarmi in pace - ... era un po’ nevrotico. Qualche notte ho anche sognato che magari ci avrebbe uccisi tutti e mi svegliavo, avevo paura ... eravamo la causa del suo stress. Non era maturo per avere una famiglia”.



Arianna definisce il suo rapporto col padre nell’infanzia affettuoso e presente (“...era presente, si faceva carico dei miei problemi, mi coinvolgeva sempre nelle cose che faceva, mi faceva le coccole, mi portava con lui, tante volte mi ha fatto carico dei suoi problemi anche se ero piccola!”). Emerge così che la relazione con il padre è caratterizzata da idealizzazione positiva, l’uomo appare ipercoinvolto nei confronti della figlia, quasi a voler compensare la distanza affettiva dimostrata della moglie (un “fantasma” per la figlia...perché “sapevo che c’era, ma nei miei confronti non è mai stata una persona affettuosa. Si andava avanti a bigliettini sul tavolo!”), con tendenza all’inversione dei ruoli.

Arianna viene infatti coinvolta nel conflitto tra i genitori, “tirata dalla parte del padre”, che le chiede “conforto” rispetto ai problemi coniugali. Così per la figlia c’è una chiara e precoce assegnazione all’area paterna che viene meno quando il padre, poco dopo la separazione, va a vivere lontano e si crea una nuova famiglia. Tale rapporto aveva basi ben poco solide, fondato com’era soprattutto sugli aspetti gravemente carenziali del rapporto con la madre: “la mamma quando tornava a casa aveva un gran da fare.....posso dire che è stata presente nel senso che non mi sono mai mancati i panni lavati, il mangiare pronto, i libri della scuola ...queste cose sì, ...però... se devo dire che ho dei ricordi affettuosi...pochi ... senza escludere episodi di violenza esplicita; invece il mio babbo mi parlava di più ...non c’erano ruoli distinti tra i miei genitori se ero malata, a parte che mi lasciavano alla nonna e sapevano che ci pensava lei, bene o male!....”

I continui litigi della coppia creavano un clima teso in cui non c'era alcuno spazio per i bisogni della figlia al punto tale che per lei i momenti di separazione assumevano una connotazione di "liberazione" da quell'atmosfera pesante e spiacevole: "preferivo stare fuori casa, stare a casa mi dava pensiero... quando i miei genitori non c'erano perché erano a lavoro per me era una festa!".



Anche le madri delle ragazze tossicodipendenti spesso sono state assegnate all'area paterna, salvo quando il loro non essere di nessuno non è stato coperto da alcuna attribuzione precisa.

La madre di Sonia, Caterina, orfana di padre all'età di 6 anni, fu l'unica della fratria ad andare in collegio: "la mamma dice che ero molto coccolona e che il papà mi prendeva più in giro perché mi voleva più bene, diceva ... ero un po' musona, se mi dicevano qualcosa tenevo il muso, piangevo" (si intristiva appena la madre si allontanava, anche solo per andare nell'orto, da qui la fama di "musona"). Così il padre "mi faceva arrabbiare: cos'hai Caterina. – fa- e io – niente – mi fa – vuoi il vestitino bello? – e io – sì – vuoi le scarpette? E vuoi la coroncina? – sì – e vuoi la cassa da morto? – io dicevo – nooo – e allora mi prendeva e mi abbracciava e mi stringeva - ma io ti voglio bene, sei la mia piccolina. Però me lo diceva per farmi arrabbiare perché mi vedeva sempre con questo broncio".



La madre di Milena, Nella, dice che il rapporto più stretto ce l'aveva col padre, non con la madre, "...perché era una persona triste". Il padre invece "...affettuoso, era affettuoso: lui, a differenza di mia madre, non era così depresso... però ...non c'era quasi mai", cioè "c'era sempre stato a mangiare e dormire in orario, però era sempre di corsa per le sue cose...". A 3 anni, per ottenere qualcosa lei rompe un vaso: "bastava che aprissi bocca e ottenevo da lui qualsiasi cosa". Definisce questo rapporto "menefreghismo", perché era un dare per essere lasciato in pace a lavorare."

Ma le è stato vicino quando è morta la madre, con qualche scivolone: "mi vedeva giù di morale e mi diceva – cos'hai? Vai, comprati quello che vuoi e mandami il conto in ufficio. Per cui questo era il suo affetto, poverino ... lo faceva perché credeva di rendermi felice."

Non ha pensato a tutelarla: era stata tanto protetta dal padre che: "quando è venuto a mancare non ho saputo gestire la situazione ...i parenti hanno approfittato della situazione e persi tutto. ... fu un errore di mio padre, allora c'era la mentalità di mandare avanti il figlio maschio". E dato che lei era figlia unica, mandò avanti un nipote e lei si ritrovò da miliardaria a povera.



La madre di Flora, Paola, non sa dire quasi niente di sua madre, non ricorda, ma parla molto del padre, con cui ha lavorato in negozio, che le ha insegnato ad "andare" e a non aspettarsi niente dagli altri, e lei gli è riconoscente per questo. Ma ha provato rabbia, quando lavorava in negozio, perché lui era troppo buono: "ma sì, non ti preoccupare, mi pagherai con comodo". Alla domanda se si sia mai sentita ingannata/ tradita risponde: "mi sono risentita un pochino, ma questa è ignoranza, perché io ho lavorato parecchi anni nel mio negozio. Non mi hanno mai versato niente. (Lo attribuisco di più) a papà. Che anche mia mamma ha dovuto fare i salti mortali per raggiungere la minima". Nel corso dell'intervista si apprende che il negozio è rimasto ai fratelli che hanno rilevato con poco la parte di Paola, perché ormai gli affari andavano male. "Con 8 anni di lavoro là dentro avrei potuto prendere la minima. Ma non l'attribuisco che l'abbia fatto con cattiveria".



La madre di Erica riferisce: “mio padre era buono, era un uomo straordinario, non trovo le parole adatte era tutto per me... mi coccolava. Per me mio padre quando veniva a casa era la salvezza, avevo paura di mia madre”.

Mentre definisce la propria madre: “cattiva.. non lo posso dire, ma mi viene! ..io avevo paura di mia madre perché era troppo severa...”.

In realtà nessuno dei genitori garantiva la possibilità di un appoggio reale e sicuro, dato che il padre era un alcolista ed il suo ruolo in famiglia era molto marginale.

4. La madre della tossicodipendente è una donna invalidata.

Non è cattiveria, quella del padre che non tutela, piuttosto è insignificanza, di lei, del loro rapporto. Se “fuori dal vincolo personale non c'è che la legge” (Muraro, 1991), queste donne non fanno eccezione al prevalere dell'elemento maschile nella società, per cui i fratelli, perfino i cugini (v. sopra) incassano un privilegio, solo perché i padri “non ci hanno pensato”, non per cattiveria, non le hanno tutelate. Come avverrà per le loro figlie, sono tutt'altro che gloriose Minerve, queste “figlie del padre”.

Arrivano al matrimonio povere di rapporti e di riferimenti. Ne è possibile conferma il fatto che nella storia della figlia tossicodipendente appaiono prevalenti l'influenza e la presenza della famiglia d'origine paterna (Cirillo et al., op. cit.). Troviamo delle donne segnate dalla loro storia: molte di loro presentano disturbi psichiatrici, spesso depressivi, con reazioni compensatorie di abuso di alcolici o psicofarmaci; sono donne diminuite nel loro valore, lungo un *continuum* di invalidazione che va dalla malattia psichiatrica, a forme di vittimizzazione, di scarso potere relazionale, di inconsistenza personale:

La madre di Amelia era alcolista, a casa beveva e stava sul divano; depressa e sottomessa al marito. Amelia scoprì a 5 anni l'alcolismo della madre; ne provò tristezza ed angoscia, per dover nascondere al padre che lei beveva: “ho dovuto fare da mamma alla mia mamma”. Era una madre “ignorante, che subiva “ il padre che la picchiava.



Nella famiglia di Silvana c'erano gravi contrasti con la famiglia della madre e fra i genitori a causa della depressione psicotica della madre, iniziata con la psicosi puerperale dopo la nascita di Silvana. La madre aveva anche tentato il suicidio due volte, la prima quando Silvana aveva 7 anni. Silvana “è arrabbiata col mondo perché non ha avuto una madre”. Attribuisce l'assenza del padre da casa all'intollerabile comportamento di lei.



Il padre di Solange è andato via da due anni con un'altra. Sua madre era sempre stata una donna frustrata: “si vedeva che non era felice”. Solange ne avvertiva la componente depressiva: “avrei voluto che uscisse, che si divertisse”. Quando i genitori litigavano, lui picchiava la madre, che spesso piangeva in separata sede. “Lui le impediva di avere amiche sue. Forse per questo la picchiava”. La madre “non ha mai avuto spazi suoi”.

A volte la madre è la “prepotente” vittima di una sotterranea guerra intrafamiliare, che il marito “bambino” combatte anche attraverso l'abuso sessuale sulla figlia³; abuso che assume la valenza di attacco a lei madre, piuttosto che reazione alla sua freddezza di moglie. Oppure

l'abuso della figlia è l'ultimo atto dell'umiliazione accettata, forse neanche avvertita, della madre:

La madre di Emma è una casalinga, il cui fratello invece è un affermato professionista. Emma è stata adottata per volere della madre; il padre era sterile, ma non lo disse alla moglie, che lo venne a sapere solo 5 anni fa, e ne ha parlato con lui solo un mese fa. Emma è abusata dal padre e la madre nega, per cui Emma è molto arrabbiata con lei e la provoca, lei così religiosa, con la sua promiscuità sessuale (anche con il cane, in sua presenza).

La prima ragione di questo non poter incarnare il valore del proprio sesso viene dalla sofferenza nella propria genealogia, cioè nel rapporto con la propria madre. Tale destino di esilio dalla genealogia femminile che è toccato a loro, lo trasmettono alle loro figlie. Dalle loro madri c'era una distanza che a volte è stata colmata da fantasie compensatorie: la madre che si desidera, si presume buona e "grande": "meravigliosa", da "godere", "tanto affettuosa ma tanto triste"; al massimo, sono state le circostanze avverse che hanno ostacolato il loro rapporto. Divenute madri a loro volta, non hanno saputo stabilire un legame nutritivo, di parola, verso le figlie, che per questo protestano.

Sono per lo più madri distanzianti o madri che rinunciano all'asimmetria del rapporto, all'autorità, nel rapporto invertito o paritario, in cui si può essere complici contro il padre e parlare di tutto.

Abbiamo un altro segnale, indiretto, di una sofferenza nella passaggio madre-figlia; cioè il dato (anche se stiamo parlando di numeri esigui) di una relativa prevalenza dell'influenza della famiglia paterna, pur in presenza di un rapporto più stretto della ragazza tossicodipendente da bambina con la nonna materna. E a chi scrive rimane l'interrogativo di un legame privo di autorità sociale e degli effetti lungo le generazioni della rottura di una genealogia femminile.

Apriamo una parentesi sulla prevalenza di abuso sessuale durante l'infanzia e sviluppo di tossicodipendenza. Diversi autori anglosassoni hanno registrato un tasso di prevalenza tra il 25% e il 75 %, con una media del 54%, (Alter-Reid et al., 1986; Benward, Densen-Gerber, 1975; Cohen, Densen-Gerber, 1988; Rohsenow et al., 1988; Miller et al., 1987; Hagan, 1988; Yandow, 1989) che risulta più elevata rispetto alla popolazione femminile generale, stimata intorno al 38% (Alter-Reid et al., 1986). Alcuni studi mettono in evidenza che le vittime di abusi sessuali hanno maggiori probabilità di riportare una diagnosi di disturbo da uso di sostanze, depressione, disturbo post-traumatico da stress e disturbo borderline di personalità (Brown, Anderson, 1991; Herman et al., 1989; Duncan et al., 1996). Nel nostro campione, per quanto esiguo, sette pazienti su ventidue hanno riportato esperienze di abuso sessuale in età infantile o adolescenziale, con una prevalenza, quindi intorno al 32%. Se questo dato non sembra particolarmente elevato rispetto agli studi anglosassoni precedentemente citati, è opportuno supporre che alcuni soggetti abbiano omesso il racconto dell'esperienza traumatica, data la natura self-report dello strumento d'indagine, che richiedeva di parlare di informazioni personali al di fuori di un rapporto di fiducia consolidata con l'intervistatore. Nell'esperienza clinica degli scriventi è più che altro presente il raffronto con la casistica più numerosa di sesso maschile, in cui il dato di un abuso sessuale precedente all'esordio dell'uso di sostanze, emerge molto raramente. Alcuni autori (Dunn et al., 1994; Stewart, 1994), hanno per altro evidenziato percentuali che vanno dal 6% al 22% di casi in cui è stato possibile recuperare l'esperienza di un trauma da abuso sessuale in età infantile, in campioni di soggetti tossicodipendenti di sesso maschile, ricoverati o residenti in comunità terapeutica. In base a questi rilievi è sempre opportuno valutare con attenzione la possibile evenienza di un trauma come cofattore nello sviluppo della tossicodipendenza, sia di natura sessuale, che fisica o emozionale. Ricordiamo che le osservazioni psicoanalitiche sullo sviluppo adolescenziale femminile (Blos, 1979) ipotizzano che il comportamento sessuale promiscuo rappresenta una forma di devianza nelle ragazze e sia frutto di una fuga dalla passività in cui la condannerebbe l'esperienza (pregenitale) di relazione con la propria madre, tanto deprivante da non permettere una corretta risoluzione della fase edipica. Se a questi quadri clinici si aggiunge, come visto in precedenza, anche la possibile copresenza di esperienze traumatiche come

ulteriore fattore di rischio (cfr. anche Lipschitz et al., 2000), forse risulta più comprensibile la frequente associazione tra lo sviluppo della tossicodipendenza nelle ragazze e il legame con un maschio tossicodipendente che funge da “iniziatore” per l'esordio e la successiva reiterazione di legami estemporanei in cui la sessualità veicola richieste di attaccamento. Fava Vizziello et al. (2000) evidenziano la preponderanza della categoria di attaccamento Non Risolto in un campione di donne tossicodipendenti, tipologia connessa con episodi visti o subiti di maltrattamento/abuso intrafamiliare. Queste donne risultano inefficaci nelle modalità cognitive di processamento delle informazioni provenienti dall'ambiente e dalle relazioni, rispondendo agli abusi con modalità al limite del disorientamento e della disorganizzazione. Allo stesso modo Walsh (1995) ipotizza che la promiscuità sessuale e l'abuso di droga siano comportamenti accomunati da uno stile di attaccamento insicuro, la cui patogenesi è collegabile con una difesa dalla continuità degli attaccamenti e con la possibilità di distanziarsi dal legame con singole figure. Nella nostra esperienza i maschi tossicodipendenti, al contrario, sembrano più inibiti e astinenti nell'area della sessualità.

Risultati della somministrazione del PBI

Parental Bonding Instrument (Strumento di rilevazione dei legami con i genitori)

Premettiamo una sintetica definizione dello strumento utilizzato, citando Holmes (1993) e Grimaldi et al. (1998): un test sotto forma di questionario messo a punto da Parker et al. (1979) per tentare di mettere a fuoco in modo sistematico la percezioni di un individuo a proposito delle proprie relazioni con i genitori durante l'infanzia. Fornisce due dimensioni fondamentali : la “cura” e la “protezione”. La “cura” va da calore ed empatia ad un estremo a freddezza e indifferenza dall'altro. In modo simile la “protezione” va dalla sovraprotezione e l'infantilizzazione fino alla promozione dell'autonomia. Persone con disturbo borderline di personalità e disturbi depressivi mostrano in modo regolare una costellazione nella quale sono presenti una cura di basso livello e un'alta intrusività (“controllo anaffettivo”). (Holmes, pp. 232-233, 1993).

Tra i numerosi strumenti sviluppati per la valutazione dello stile genitoriale, il Parental Bonding Instrument, proposto da Parker, Tupling e Brown è uno dei più ampiamente sperimentati (Parker, Tupling, Brown, 1979).

[...] Il Parental Bonding Instrument (PBI) è un questionario per autosomministrazione, finalizzato all'individuazione delle caratteristiche dei patterns relazionali di ciascuno dei due genitori nei confronti del soggetto testato [...] L'obiettivo del Parental Bonding Instrument è quello di definire e quantificare la componente della relazione di reciprocità, costituita dallo stile di parenting.

[...] Sulla base dei punteggi che possono scaturire dalla siglatura del questionario, si configurano (Griglia del parenting) quattro diversi tipi di patterns relazionali:

1. Elevato accudimento - basso controllo (Parenting positivo)
2. Basso accudimento - basso controllo (Legame debole o assente)
3. Elevato controllo - elevato accudimento (Controllo con affetto)
4. Elevato controllo - basso accudimento (Controllo privo di affetto)

(Grimaldi et al., pp. 47-49, 1998)

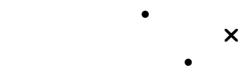
| Sogg. | | Care Scale | Overprotection Scale |
|--|-------|-------------|----------------------|
| 1 | madre | 28 | 32 |
| | padre | 4 | 35 |
| 2 | madre | 16 | 33 |
| | padre | 15 | 15 |
| 3 | madre | 8 | 21 |
| | padre | 27 | 9 |
| 4 | madre | 17 | 26 |
| | padre | 5 | 27 |
| 5 | madre | 14 | 10 |
| | padre | 22 | 17 |
| 6 | madre | 16 | 24 |
| | padre | 27 | 8 |
| 7 | madre | 15 | 8 |
| | padre | 17 | 27 |
| 8 | madre | 34 | 10 |
| | padre | 17 | 30 |
| 9 | madre | 14 | 21 |
| | padre | 24 | 7 |
| 10 | madre | 7 | 20 |
| | padre | 25 | 19 |
| 11 | madre | 8 | 24 |
| | padre | 0 | 10 |
| 12 | madre | 2 | 34 |
| | padre | 13 | 27 |
| 13 (orfana di padre dall'età di 6 anni) | madre | 0 | 18 |
| | padre | 13 (+ 2 NR) | 15 (+ 5 NR) |
| 14 | madre | 14 | 13 |
| | padre | 34 | 22 |
| 15 | madre | 22 | 22 |
| | padre | 21 | 21 |
| 16 | madre | 28 | 17 |
| | padre | 19 | 17 |
| 17 | madre | 29 | 22 |
| | padre | 30 | 18 |
| 18 | madre | 10 | 7 |
| | padre | 27 | 17 |
| 19 | madre | 30 | 17 |
| | padre | 16 (+ 1 NR) | 30 |
| 20 | madre | 0 | 36 |
| | padre | 30 | 5 |
| 21 | madre | 15 | 18 |
| | padre | 9 | 26 |
| 22 | madre | 25 | 9 |
| | padre | 7 | 26 |

| PUNTEGGI COMPLESSIVI | | | | |
|----------------------|--|-----|-------|------------------|
| care madre | | 401 | media | 16,7 media dev. |
| care padre | | 439 | media | 18,29 media dev. |
| overprotection madre | | 453 | media | 18,87 media dev. |
| overprotection padre | | 466 | media | 19,41 media dev. |

Controllo privo di affetto

Md = 9

Pd = 8



Overprotection

Md = 3

Pd = 3



Controllo con affetto

Md = 3

Pd = 3



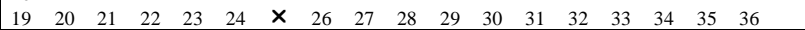
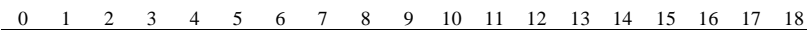
Care

Md = 6

Pd = 3

Legame debole o assente

• = Madri ✕ = Padri



Md = 4

Pd = 8

Parenting positivo



I dati numerici evidenziano una percezione maggiore di cura e di controllo da parte del padre, anche se la differenza non appare particolarmente marcata. Il raggruppamento nei quattro cluster (Controllo privo di affetto, Legame debole o assente, Controllo con affetto e Parenting positivo) permette però di segnalare che nei quadranti relativi al Controllo con affetto e Controllo privo di affetto vengono a raggrupparsi lo stesso numero di padri e di madri, mentre nel quadrante Legame debole o assente, le madri sono in numero doppio rispetto ai padri e nel quadrante parenting positivo i padri sono in numero doppio rispetto alle madri. Pur trascurando che uno dei padri del nostro campione, che si trova nel raggruppamento Legame debole o assente, è morto quando la figlia aveva sei anni, si può notare che la percezione di parenting positivo è assegnata a 12 genitori su 44 (27, 33%), mentre i quadranti a basso livello di cura raggruppano 26 genitori (59%), di cui 15 madri su 22 (68,18%), in sostanziale accordo con le valutazioni emerse dalle interviste semistrutturate. I padri che rientrano nei cluster a basso livello di cura sono 11 (50%), quasi lo stesso numero dei padri con cui le figlie hanno avuto una relazione negativa secondo i dati desunti dall'intervista.

Si può desumere che i dati del PBI suggeriscono conclusioni analoghe a quelle che derivano dalle interviste svolte utilizzando la sequenza di domande della AAI, che in più permette di inferire il grado di deformazione narrativa presente nel racconto della percezione della relazione di cura con i propri genitori, soprattutto per quanto riguarda la componente di idealizzazione dei legami.

Conclusioni

- ⊗ le tossicodipendenti appaiono più lucide nella descrizione del rapporto con la propria madre di quanto queste ultime non lo siano nei confronti delle proprie;
- ⊗ la figura materna viene descritta come prevalentemente distanziante dalla maggior parte del campione delle tossicodipendenti, in analogia con quanto risultava nel rapporto fra padri e tossicodipendenti maschi. La figura della madre, a causa di questa carenza, risulta centrale per la tossicodipendente.
- ⊗ Padre e madre non sono equivalenti. Vi è una sostanziale asimmetria nelle richieste – più elevate nei confronti della madre, che pertanto delude più facilmente e in modo più crudele.
- ⊗ La narrazione del rapporto stabilito con il proprio padre da parte delle tossicodipendenti è segnato dalla presenza di un legame privilegiato, illusorio però, che occulta/minimizza la carenza.
- ⊗ La variabile abuso sessuale, soprattutto se esito della deviazione di richieste di attaccamento al padre, rappresenta una spinta determinante per l'associazione tra tossicodipendenza e promiscuità sessuale.
- ⊗ Sembra improprio ipotizzare un'idealizzazione del padre da parte della tossicodipendente, in quanto ella nutre aspettative molto ridotte ed può quindi assumere più facilmente, nei suoi confronti, un atteggiamento in sostanza giustificatorio.
- ⊗ Le madri delle tossicodipendenti sono prevalentemente segnate da vicende personali comportanti una significativa squalifica/svalorizzazione del proprio essere donna che sembra ripercuotersi nel passaggio generazionale sulle figlie.
- ⊗ In prospettiva le figlie tossicodipendenti avranno maggiori probabilità di trasmettere ai loro figli uno stile genitoriale trascurante o abbandonico, in base al “modello operativo interno” della relazione con la propria madre, che, probabilmente rappresenta una variabile più importante della stessa tossicodipendenza per il destino del figlio della tossicodipendente (cfr. Conte et al., 1994).

Appendice

Griglia delle ipotesi relative alle tipologie relazionali e allo sviluppo del processo relazionale tra la figlia del tossicodipendente e i suoi genitori basata sulle aree di indagine della AAI (area idealizzazione/coerenza, area supporto, area separazioni, area eventi e composizione familiare, area eventi negativi)

1A. RELAZIONE MADRE/FIGLIA NELL'INFANZIA
(area idealizzazione/coerenza;area supporto;area separazioni)

| | positiva | negativa | coerenza | md ipercoinvolta | md distanziante | inversione di ruoli |
|-------------|----------|----------|----------|---------------------|--------------------|------------------------|
| casi | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| 22 | | | | | | |

1B. RELAZIONE PADRE/FIGLIA NELL'INFANZIA
(area idealizzazione/coerenza;area supporto;area separazioni)

| | positiva | negativa | coerenza | pd ipercoinvolto | pd distanziante | inversione di ruoli |
|-------------|----------|----------|----------|---------------------|--------------------|------------------------|
| casi | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| 22 | | | | | | |

2. CON QUALE GENITORE HA AVUTO IL RAPPORTO PIÙ STRETTO DA BAMBINA E DA CHI SI È SENTITA PIÙ SUPPORTATA.

| casi | padre | | madre | | entrambi | | nessuno | |
|-----------|--------|----------|--------|----------|----------|----------|---------|----------|
| | legame | supporto | legame | supporto | legame | supporto | legame | supporto |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |

3. PREVALENZA DELL'INFLUENZA/PRESENZA DI UNA DELLE FAMIGLIE DI ORIGINE (area eventi e composizione familiare)

| | famiglia paterna | famiglia materna | entrambe | nessuna |
|-------------|------------------|------------------|----------|---------|
| casi | | | | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| ... | | | | |
| 22 | | | | |

4A. EVENTI NEGATIVI NELLA RELAZIONE MADRE/FIGLIA
(area eventi negativi)

nell'infanzia

| | disaccudimento (rifiuto, trascuratezza) | minaccia | tradimento e inganno | maltrattamento | abuso sessuale |
|-------------|--|-----------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| casi | | | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| ... | | | | | |
| 22 | | | | | |

nella preadolescenza e nell'adolescenza

| | disaccudimento (rifiuto, trascuratezza) | minaccia | tradimento e inganno | maltrattamento | abuso sessuale |
|-------------|--|-----------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| casi | | | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| ... | | | | | |
| 22 | | | | | |

4B. EVENTI NEGATIVI NELLA RELAZIONE PADRE/FIGLIA
(area eventi negativi)

nell'infanzia

| | disaccudimento (rifiuto, trascuratezza) | minaccia | tradimento e inganno | maltrattamento | abuso sessuale |
|-------------|--|-----------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| casi | | | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| ... | | | | | |
| 22 | | | | | |

nella preadolescenza e nell'adolescenza

| | disaccudimento (rifiuto, trascuratezza) | minaccia | tradimento e inganno | maltrattamento | abuso sessuale |
|-------------|--|-----------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| casi | | | | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| ... | | | | | |
| 22 | | | | | |

Bibliografia

- Alter-Reid, K., Gibbs, M. S., Lachenmeyer, J. R., et al., Sexual abuse of children: a review of the empirical findings, *Clin. Psychol. Rev.* 6:249-266 (1986).
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition). American Psychiatric Association, Washington, 1994.
- Benjamin, L. (1996), Teoria interpersonale dei disturbi di personalità, tr. it. in Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., a cura di, *I disturbi di personalità. Le cinque principali teorie*, Raffaello Cortina, Milano, 1997.
- Benward, J., and Densen-Gerber, J., Incest as causative factors in antisocial behavior: an exploratory study, *Contemp. Drug Problems* 4:323-340 (1975).
- Bergeret, J. (1976) tr. it. Psicologia patologica, Masson, Milano, 1979.
- Bergeret, J., Fain, M., Bandelier, M. (1983) *Lo psicoanalista in ascolto del tossicomane*. Tr. It. Dedalo, Bari.
- Berrini, R., Cambiaso, G. (1991) L'utilizzo della metafora fornariana dele parto-nascita nella terapia familiare del tossicodipendente. *Terapia familiare*, 36, pp. 55-67.
- Berrini, R., Cambiaso, G. (1995) *Figli per sempre*. Franco Angeli, Milano.
- Bion, W. (1962), A theory of thinking, *Int. J. of Psycho-Analysis*, 43, tr. it. "Una teoria del pensiero", in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma, 1970.
- Blos, P. (1979), tr. it. *L'adolescenza come fase di transizione*, Armando, Roma, 1988.
- Brown, G., and Anderson, B., Psychiatric morbidity in psychiatric inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse, *Am. J. Psychiatry* 148:55-61 (1991).
- Cambiaso G., Berrini R., Codini G., *Uno studio sulle disfunzioni interazionali tra genitori di tossicodipendenti, mediante l'utilizzo del Rorschach Concordato*, Quaderni di Terapia Familiare, 3/89, Unicopli, 1989.
- Cambiaso, G., Berrini, R. (1992) *Terapia della famiglia in crisi*. Franco Angeli, Milano.
- Cambiaso, G., Berrini, R., *La droga al crocevia di tre generazioni* in *Lavorare con la famiglia*, di Cellentani, O. (a cura di), F. Angeli, Milano, 1998.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., Mazza, R. (1993) Un modello eziopatogenetico relazionale nella tossicodipendenza da eroina nei maschi. *Ecologia della mente*, 2, pp. 11-37.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., Losasso, D., Mazza, R., Vena, G., Vinci, G., Xhaet, C. (1995) Un modello di processo eziopatogenetico trigerazionale della tossicodipendenza. Parte seconda: idee sul trattamento. *Ecologia della mente*, 1, pp. 21-40.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., Mazza, R. (1996) *La famiglia del tossicodipendente*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cirillo S., Cambiaso G., Berrini R., Mazza R., La tossicodipendenza femminile, in "Il lavoro

terapeutico con le famiglie”, *Itaca*, anno 3, numero 8, maggio-agosto, 1999.

- Clerici, M. (1993) *Tossicodipendenza e psicopatologia. Implicazioni diagnostiche e valutazione degli interventi terapeutici*. Franco Angeli, Milano.
- Cohen, F. S., and Densen-Gerber, J., A study of the relationship between child abuse and drug addiction in 178 patients: preliminary results, *Child Abuse Neglect* 6:383-387 (1988).
- Conte, G. L., Mazzoni, S., Serretti, A., Fundarò, C. e Tempesta E. “Separation” of the mother – child couple: pregnancy and maternità of drug – dependent women, *Acta Paediatrica* (Suppl. 404), 47 – 53, 1994.
- Doane, J. A., Diamond, D. D. (1994), *Affetti e attaccamento nella famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995.
- Duncan, R. D., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., et al., Childhood physical assault as a risk factor for PTSD, depression and substance abuse: findings from a national survey, *Am. J. Orthopsychiatry* 66:437-488 (1996).
- Dunn, G. E., Ryan, J. J., and Dunn, C. E., Trauma symptoms in substance abusers with and without histories of childhood abuse, *J. Psychoactive Drugs* 26:357-360 (1994).
- Fava Viziello G., Stocco P. *Tra genitori e figli la tossicodipendenza*. Masson, Milano, 1998.
- Fava Viziello G., Simonelli A., Petenà, I., Attaccamento e psicopatologia tra clinica e ricerca. Applicazione dell’adult attachment interview ad un gruppo di donne tossicodipendenti, *Personalità/Dipendenze*, vol. 6, I, pp. 9-29, (2000).
- Fonagy P., Steele, M., Steele, H., et al. (1995), *Attaccamento, Sé-riflessivo e disturbi borderline*, tr. it. in Fonagy P., Target M., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano, 2001.
- Gabbard, G. O., (1994), tr. it., *Psichiatria psicodinamica. Nuova edizione basata sul DSM-IV*, Raffaello Cortina Editore, 1995.
- Gerra, G., Frati, F., La ricerca sui disturbi psichiatrici nei pazienti tossicodipendenti e alcolisti, *Personalità/Dipendenze*, vol. 6, I, pp. 73-89, (2000).
- Grilo, C. M., Martino, S., Walker, M. L., Becker, D. F., Edell, W. S., McGlashan, T. H., Controlled study of psychiatric comorbidity in psychiatrically hospitalized young adults with substance use disorders, *Am. J. Psychiatry*, 154, 9, 1997.
- Grimaldi, L., Scrimali, T., Cultrera, G., Il Parental Bonding Instrument. Versione italiana e dati relativi ad un campione di soggetti sani, *Formazione psichiatrica*, N. 1-2, 1998.
- Hagan, T., A retrospective search for the etiology of drug abuse: a background comparison of a drug-addicted population of women and control group of non-addicted women, *NIDA Res. Monogr.* 81:254-261 (1988).
- Herman, J., Perry, J. C., and van der Kolk, B. A., Childhood trauma in borderline personality disorder, *Am. J. Psychiatry* 146:490-495 (1989).

- Holmes J. (1993), tr. it. *La teoria dell'attaccamento*. Cortina, Milano, 1994.
- Inman, D. J., Bascue, L. O., Skoloda, T., Identifications of borderline personality disorders among substance abuse in-patients, *J. Subst. Abuse Treatment*, 2/4, 1985.
- Kernberg, O. F., (1965), tr. it., *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- Kernberg, O. F., (1980), tr. it., *Mondo interno e realtà esterna*, Bollati Boringhieri, Torino, 1985.
- Kernberg, O. F., (1984), tr. it., *Disturbi gravi della personalità*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Knight, D. K., Broome, K. M., Cross, D. R., Simpson, D. D., Antisocial tendency among drug-addicted adults: potential long-term effects of parental absence, support, and conflict during childhood, *Am. J. Drug Alcohol abuse*, 1998, Aug;24(3):361-375.
- Kohut, H., (1971), *Narcisismo e analisi del Sé*, Tr. it., Boringhieri, Torino, 1976.
- Liotti G. *La dimensione interpersonale della coscienza*. Carocci, Roma, 1998.
- Liotti, G., *Le opere della coscienza. Psicopatologia e psicoterapia nella prospettiva cognitivo-evoluzionista*, Raffaello Cortina, Milano, 2001.
- Lipschitz, D. S., Grilo, C. M., Fehon, D., Mc Glashan, T. M., Southwick, S. M., Gender differences in the association between posttraumatic stress symptoms and problematic substance use in psychiatric inpatient adolescents, *Journal of Nervous and Mental Disease*, jun, 188 (6): 349-56.
- Mazza, R. (1984) Il ruolo della famiglia in un programma terapeutico per tossicomani. *La rivista di servizio sociale*, 4, pp. 96-115.
- Mazza, R., Marchiò, C., Quando a drogarsi sono mamma e papà, *Connessioni*, 9, 1995.
- Miller, J., Moeller, D., Kaufman, A., et al., Recidivism among sexual assault victims, *Am. J. Psychiatry* 135:1103-1104 (1987).
- Montagano S., Pazzagli S. *Il genogramma*. Franco Angeli, Milano, 1989.
- Muraro L., *L'ordine simbolico della madre*, Editori Riuniti, Roma, 1991.
- Parker, G., Tupling, H., Brown, L. B., A parental bonding instrument, *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1 – 10, 1979.
- Rohsenow, D. J., Corbett, R., and Devine, D., Molested as children: a hidden contribution to substance abuse, *J. Subst. Abuse Treat.* 5:13-18 (1988).
- Rounsaville, B. J., Weissman, M. M., Wilber, C. H., Kleber H. D., Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts, *Arch. Gen. Psychiatr.*, 39, 1982.
- Skodol, A. E., Oldham, J. M., Gallaher, P. E., Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders, *Am. J. Psychiatry*,

156, 1999.

- Stewart, M. E., Adolescents in a therapeutic community: treatment implications for teen survivors of traumatic experiences, *J. Psychoactive Drugs* 26:409-419 (1994).
- Tempesta, E., Carta, I., Pirongelli, C., Clerici, M., Valutazione dell'incidenza di disturbi psichiatrici in due popolazioni di tossicodipendenti secondo il DSM III, *Boll. Farmacodip. Alcolismo*, IX/4-6, 1986.
- Walsh, A., Parental attachment, drug use, and facultative sexual strategies, *Social Biology*, vol. 42, 1-2, 95-107, 1995.
- Wurmser, L., Denial and split identity: timely issues in the psychoanalytic psychotherapy of compulsive drug users, *J. Subst. Abuse Treatment*, 2, 1985.
- Yandow, V., Alcoholism in women, *Psychiatr. Ann.* 19:243-247 (1989).