

**Marco Angeleri, Giuliana Felici
Stefania Ianniciello, Gabriella Matteoli
Anna Maria Ruggerini, Stelio Vischetti**

LA FAMIGLIA... “IN AIUTO”

**L'esperienza
dell'Associazione Genitori ed Amici
“Insieme contro la Droga”**

a cura di Marco Angeleri e Tiziano Vischetti

Sommario

Prefazione	pag.3
Introduzione	pag.4

CAPITOLO PRIMO LA TOSSICOMANIA NELLA FAMIGLIA

Premessa	pag. 6
La struttura della famiglia tossicomana	
Famiglia e modelli di comunicazione	
I ruoli familiari	
Il padre	
La madre	
I fratelli	
Il figlio tossicomane	
Considerazioni conclusive	

CAPITOLO SECONDO L'INTERVENTO CON LA FAMIGLIA

Premessa	pag.13
I dubbi del terapeuta	
I Gruppi di auto aiuto	

CAPITOLO TERZO CASI CLINICI

Il potere del sintomo	pag.18
Premessa	
I° incontro	
2° incontro	
3° incontro	
LA COPPIA. SIMMETRICA	pag.23
La descrizione della coppia	
gli obbiettivi iniziali	
Un modo nuovo di comunicare	
Il fratello “sabotatore”	
La riappropriazione del ruolo	

BIBLIOGRAFIA	pag.27
--------------	--------

Prefazione

Sono casi rari quelli in cui un argomento scientifico viene trattato e sviluppato non solo nella sua epistemologia, ma per trovare quel nesso fondamentale tra scienza e valori umani che caratterizza le ricerche serie dove il fine non è il metodo, bensì l'uomo nella sua profonda centralità eidetica.

La “Famiglia in aiuto”, in tal senso, è una esperienza seria e sofferta perché nasce dal rispetto di questa sofferenza e dalla pratica costante, in chiave medica e socio-culturale, di tale esperienza.

Appare chiaro come l'interesse di fondo non è la tossicodipendenza, quale fenomeno d'una patologia che va dal singolo al collettivo, bensì il tossicodipendente uomo-figlio, donna-figlia, che decide di ritrovare, attraverso le lacune della sua storia, la propria identità. E non è un caso se l'interesse maggiore si sviluppa verso la famiglia che spesso non è considerata se non come naturale scenario d'una patologia, privandola di quei valori oggettivi, necessari a una sua funzione positiva per la “guarigione”. Non ci può essere ricostruzione d'una storia individuale, né si può pretendere di uscire dal tunnel della droga se la famiglia del soggetto tossicodipendente non abbia prima identificato i ruoli di ogni componente, consentendo a tutti la partecipazione “nei vari momenti di crescita del nucleo stesso”.

L'Associazione genitori ed Amici “Insieme contro la Droga” questo l'ha capito e senza atteggiamenti d'immodestia culturale, come spesso accade negli ambienti istituzionali, ma con la semplicità di chi vuole veramente risolvere problemi, si pone di fronte a questo fenomeno con lo spirito di chi intende aiutare, senza pregiudizi, coloro che si occupano della lotta alla droga, con empatia e rispetto delle scelte individuali, anche di quelle che vanno corrette e naturalmente superate.

Prof. Antonio Vento
Università degli Studi di Roma
“La Sapienza”

Introduzione

Villa Maraini è una struttura antidroga sorta nell'anno 1976 su iniziativa di Massimo Barra, sotto l'egida della Croce Rossa Italiana, e si è caratterizzata nei corso degli anni in molteplici settori d'intervento che si sono sviluppati in relazione alle disponibilità ed all'esperienza che ne consigliavano la realizzazione.

La Fondazione (tale forma giuridica è avvenuta nei 1988) in attuazione della filosofia del suo fondatore si ispira ad alcuni semplici ma fondamentali principi:

*"Se un tossicomane vuole, deve essere curato,
chi non vuole deve essere curato due volte"
"Non è il soggetto che deve adattarsi alla terapia
ma la terapia al soggetto."*

La caratteristica peculiare di Villa Maraini era e rimane quella d'attenersi ai principi della Croce Rossa, vale a dire: **imparzialità, umanità, neutralità** e non aderisce, quindi, ad allineamenti politici tanto in voga negli anni precedenti.

Nel 1987 un gruppo di familiari ed amici di utenti della costituenda Fondazione constatarono che i vari Assessori che si succedevano la Campidoglio escludevano Villa Maraini dalla erogazione dei fondi utilizzati per la lotta alla droga perché, evidentemente, la stessa non soggiaceva alle logiche partitiche.

Il gruppo, animato dal legittimo diritto di cittadinanza e non di sudditanza, preoccupato che la Fondazione potesse rischiare la chiusura per mancanza di fondi, ritenne che costituendosi in Associazione avrebbe potuto porsi come soggetto attivo di confronto, come interlocutore e, qualora si fosse reso indispensabile, meglio operare contro la pubblica Amministrazione denunciandone lo scandaloso comportamento in quanto privilegiava, favoriva e sosteneva gli "amici" ignorando i non allineati.

La finalità perseguita di rappresentare l'utenza, l'intento di sensibilizzare i pubblici amministratori e la collettività che ignora e spesso ingiustamente condanna, vuole anche rendere giustizia a quanti soffrono silenziosamente e nell'anonimato uno dei drammi più gravi di questi anni e mai sufficientemente compreso da parte di chi dovrebbe farsene carico per in reale intervento, attivando iniziative a favore delle famiglie stremate per l'impari lotta che combattono sole contro un nemico invisibile, evanescente e pericoloso

L'adesione alla associazione è aperta a tutti.

L'Associazione si è costituita con atto notarile nell'anno 1980

I soci fondatori nell'evidenziare la capacità operativa della Fondazione, hanno dovuto approfondire nello specifico la conoscenza delle strutture esistenti ed affermare con cognizione di causa quanto sostenevano nella contrapposizione alle forze politico-burocratiche che formulavano i loro orientamenti verso settori che, se pur validi, rappresentavano interventi limitativi, salvo alcune e ben mirate eccezioni, perché privilegiavano solo le Comunità Terapeutiche anziché sostenere strutture ad ampio ventaglio come operato dalla Fondazione che riesce a dare molteplici risposte alle possibili differenziate domande dell'utenza

In conseguenza della approfondita conoscenza dei problemi dei tossicomani i genitori hanno compreso l'esigenza che la famiglia (nel cui interno inizia il cammino di chi diventerà un tossicomane e dove ineluttabilmente egli tornerà) deve consapevolmente porsi l'obiettivo di conoscere i coinvolgimenti e le dinamiche comportamentali negative che contribuiscono, in qualche modo, a determinare il percorso tossicomano del familiare e, quindi, attivarsi per divenire essa stessa soggetto attivo al fine di costruire un migliore comportamento dell'intero

nucleo familiare a vantaggio non solo del congiunto ma capace di produrre indubbi risultati positivi per l'intera famiglia.

Da tale consapevolezza è nata l'esigenza che tutti gli associati potessero avvalersi di una struttura che li aiutasse e li seguisse in tale compito mediante l'ausilio di figure professionali che ne coordinassero lo svolgimento.

E' nato quindi il Progetto che qui di seguito viene riportato, anche come contributo allo studio del "che fare" per il miglior utilizzo dei mezzi e strumenti sinora conosciuti. Ci sarà certamente bisogno ancora di riflettere e discutere ma è ormai indubbia l'utilità del servizio svolto. Colgo qui l'occasione per dare atto dell'impegno professionale degli operatori che hanno lavorato e continuano a lavorare con abnegazione, quasi senza compenso, e per rivolgere loro un sincero grazie a nome mio e di tutti i soci.

Infine un ulteriore grazie a Marco, Gabriella, Giuliana, Stelio ed Annamaria per aver voluto produrre il presente lavoro sacrificando il loro tempo libero.

Tiziano Vischetti

Capitolo Primo

La tossicomania nella famiglia

Premessa

La nostra esperienza, nel contesto dei Servizi per le tossicodipendenze, viene prospettata in questo nostro lavoro affinché divenga motivo di dissuasione ma anche di riflessione per chi si occupa di lotta alla droga.

L'intervento terapeutico nei confronti del tossicodipendente è fondamentale che si estenda all'intero contesto nel quale il soggetto vive per contribuire a modificare anche quei fattori socio-ambientali ed interpersonali che hanno generato il sintomo tossicomano con tutte le varie differenti forme di organizzazione o "sistemi" nei quali lo stesso si sviluppa o agisce.

Ogni famiglia è condizionata, al proprio interno ed anche nelle relazioni esterne, da un complesso di rapporti tutti correlati fra di loro (interazioni e retroazioni) che inducono alle abitudini dei singoli componenti. Questo crea un modello "sistemico" identificabile in una sua specificità.

Quindi la famiglia è un sistema relazionale ed un insieme di unità che si influenzano reciprocamente determinando un comportamento individuale "causa ed effetto" e l'azione di ogni parte è simultaneamente l'interrelazione delle altre parti del sistema

Si comprende quindi che alla base del modello sistemico, per il quale la famiglia è un sistema relazionale, si crea un insieme di unità e sotto sistemi che si influenzano reciprocamente in una dinamica "a spirale".

Secondo tale modello, ogni comportamento individuale è nello stesso tempo causato e causativo e l'azione d'ogni parte è simultaneamente l'interrelazione di altre parti del sistema.. Inoltre lo studio della psicopatologia individuale sottolinea come la "sofferenza" del singolo sia un elemento correlato con il comportamento dei membri della famiglia, individuando modelli interazionali familiari in stretta correlazione con determinate patologie individuali.

Va precisato, ad ogni buon conto, che le disfunzioni che sono presenti alcune volte nelle famiglie con soggetti tossicomani, non hanno necessariamente un valore assoluto in quanto anche se una famiglia presenta quella serie di anomalie che talvolta rileviamo in quelle dei tossicomani, non è detto che ciò sviluppi necessariamente tossicodipendenza nei figli, soprattutto perché l'uso della droga ha motivazioni polifattoriali.

Pertanto accingendoci a tratteggiare il profilo tipo della famiglia tossicomana non intendiamo formulare indicazioni esclusive ma soltanto dare un modesto contributo alla discussione ed alla ricerca.

Con tale prudenziale e dovuta premessa passiamo a delineare a grandi linee la struttura della famiglia con un membro tossicodipendente, quindi a focalizzare l'interesse sui "ruoli" e le dinamiche più significative rilevate tra i membri di una famiglia "tossicomana" secondo la nostra esperienza e da quanto segnalato in letteratura.

La struttura della famiglia “tossicomana”

Nelle famiglie con un congiunto tossicodipendente di solito è uno solo il genitore significativamente più coinvolto con il figlio tossicomane; manifesta maggiore preoccupazione; è indulgente e protettivo nei confronti del figlio, creando con tale atteggiamento un'alleanza gerarchica annullando la differenza generazionale, ne impedisce il processo di esplorazione verso l'esterno e crea, nei confronti dell'altro genitore, l'esclusione se non addirittura l'avversione; in molti casi assistiamo alla formazione di un vero rapporto simbiotico nel quale, generalmente, il genitore ipercoinvolto è quello di sesso opposto, mentre quello periferico ed emotivamente distante dal figlio, partecipa in maniera minore all'educazione dei figli ed alla gestione della vita familiare.

L'ipercoinvolgimento da parte di un genitore e di distanza o assenza da parte dell'altro, determina molti altri disturbi, oltre alla tossicomania, evidenziando quindi il problema della potenziale differenza di effetti tra famiglie di soggetti tossicomani con altre famiglie disfunzionali.

Stanton e collaboratori tra i fattori che caratterizzano le famiglie con problemi di tossicomania hanno trovato che:

- a) esiste un'alta dipendenza “chimica” ripetuta in più generazioni dello stesso gruppo familiare (in particolare l'alcool fra i maschi) a cui si aggiunge anche una inclinazione verso altri comportamenti a rischio come, ad esempio, il gioco d'azzardo;
- b) l'espressione della conflittualità è più impulsiva e diretta con alleanze ben dichiarate tra tossicomane e genitore ipercoinvolto;
- c) il comportamento dei genitori è di qualità “manifestamente non schizofrenica”;
- d) le madri dei tossicomani mostrano di prolungare notevolmente il rapporto simbiotico con i propri figli;
- e) prevalgono tematiche di morte, e sono spesso presenti casi di morte prematura o improvvisa.

A conferma dell'iniziale premessa, in ogni caso, esistono altre strutture di famiglie con problemi di tossicomanie descritte in letteratura.

L. Cancrini parla di famiglie “disimpegnate” e famiglie “invischiate”. Queste ultime vengono classificate secondo una disposizione di ruolo in:

- a) Famiglie con padre centrale;
- b) Famiglie con madre centrale e padre periferico;
- c) Famiglie con madre centrale e padre assente.

Nella nostra cultura sembrano avere prevalenza le famiglie di tipo “b”.

Uno studio di Madanes C., Dukes J., Harbin H., evidenzia come nelle famiglie con un membro tossicomane esistano delle inversioni gerarchiche (triangolazioni, coalizioni transgenerazionali).

Per concludere possiamo affermare che gli studi sulla famiglia tossicomana rilevano, nella maggioranza dei casi, la presenza di un genitore, di solito di sesso opposto al figlio tossicodipendente, ipercoinvolto con lui mentre l'altro genitore si trova in una posizione marginale, squalificata, squalificante o punitiva e quindi a livello della coppia genitoriale sembra essere presente una disgregazione non sempre esplicitata.

Famiglia e modelli di comunicazione

All'interno della coppia genitoriale i modelli di comunicazione si dividono in simmetrici e complementari.

Nel primo caso, l'individuo ha paura di perdere il "proprio spazio" a favore dello spazio di coppia e sviluppa, quindi, la tendenza a sopraffare l'altro partner per confermare la propria presenza, di conseguenza l'aspetto partecipativo risulta ridotto perché direttamente collegato al tipo di comunicazione presente, cioè quello simmetrico, con una evidente invalidazione reciproca alla comunicazione stessa.

L'individualizzazione, la visione egoistica del "sé" appare l'aspetto più importante da difendere dagli attacchi esterni -sia del partner che dal resto della società- ed in tale contesto anche le paure aumentano d'importanza proprio perché sono correlate alla diminuzione dei possibili reciproci aspetti rassicurativi, la rigidità diviene spesso un'ottima armatura di difesa contro la messa in discussione degli altri, ed infine è facile comprendere come si tenda all'isolamento, per evitare possibili confronti o verifiche, che vengono dichiarate del resto inutili.

Da tale situazione scaturirebbe la necessità di uno "spazio concordato" bloccato, però, da "equilibrio fisiologico" (omeostasi); infatti quando lo spazio di coppia tende a riformarsi scatta il meccanismo omeostatico, si scatenano le paure di perdere il "proprio" spazio che invade sempre una parte più o meno ampia di quello individuale del partner.

Nella famiglia simmetrica i problemi relazionali già presenti nella dinamica di coppia, coinvolgono ovviamente anche i figli; infatti, padre e madre hanno notevoli difficoltà a comunicare direttamente perciò nella maggioranza dei casi si trasmettono i messaggi tramite i figli.

Lo spazio di coppia in realtà è rappresentato da "due" differenti modalità di mettersi in relazioni con i figli: uno del padre l'altro della madre riducendolo sempre più sino, in moltissimi casi, ad annullarlo del tutto.

In questo stato di cose le trasmissioni educative, affettive, ecc. avvengono "individualmente" contribuendo, quindi, alla formazione di situazioni confuse e di reciproca invalidazione (spesso non chiaramente indicata, negata formalmente ma sostanzialmente presente); tali contraddizioni aumentano fortemente il livello di confusione dei figli che sono costretti quasi sempre a parteggiare per uno dei genitori, favorendo perciò l'aumento del loro senso di colpa, aggressività, sensazioni di impotenza, scarsa fiducia nelle proprie capacità, insicurezza, ecc.

Anche in questo caso l'omeostasi è un "bisogno" per difendersi dal prevalere di una delle linee di conflittualità.

Nella famiglia complementare, viceversa, ogni membro ha la possibilità di avere sia un "proprio spazio" che quello "comune" con gli altri componenti il nucleo familiare sviluppando modalità di comunicazione circolare che favoriscono la partecipazione di tutti nei vari momenti di crescita del nucleo stesso.

In presenza dell'insorgenza tossicomane di un figlio la comunicazione circolare e la capacità relazionale presenti nella famiglia complementare sembrano riuscire a conservare, seppur con difficoltà, delle possibilità rassicurative tali da dimostrare al tossicomane, al di là degli oggettivi problemi presenti, di poter contare su una affettività comunque percepibile.

Nella nostra esperienza i nuclei familiari con questo tipo di relazione al loro interno hanno mostrato una migliore capacità di prendere coscienza del fenomeno e sono apparse più capaci di ipotizzare delle strategie per aiutare il congiunto in difficoltà.

Per contro la famiglia simmetrica, posta di fronte all'insorgenza della tossicodipendenza, mostra la tendenza della coppia genitoriale a concentrare tutta l'attenzione sul sintomo, precludendosi ogni altra soluzione, condizionando così tutto il sistema comunicazionale a tale situazione.

Nei genitori è spesso presente una reciproca colpevolizzazione a cui può aggiungersi a volte un comportamento ambivalente da parte dei fratelli attraverso un atteggiamento di maggiore presenza e/o allontanamento dal nucleo familiare.

In questa situazione il fenomeno droga invade il nucleo familiare, e può condizionarlo sino a farlo diventare, in un certo senso, anch'esso dipendente dal fenomeno droga.

Un aspetto comunque presente in entrambi i nuclei familiari con un figlio tossicomane,

è l'isolamento in cui gli stessi vengono a trovarsi per la sofferta presa di coscienza di veri e propri meccanismi di emarginazione da parte "degli altri", i processi di regressione che osserviamo nei singoli componenti della famiglia coinvolta, sembrano più dei tentativi di difesa interna-esterna nei confronti di una situazione che somiglia ad un'esplosione che all'improvviso annulla tutto, disintegrando aspettative, sacrifici, sogni e la contemporanea constatazione di essere allontanati dagli altri.

Indubbiamente, specie nella prima fase, il processo regressivo sembra anche rappresentare l'esigenza iniziale per capire e far superare lo stato di shock che colpisce un po' tutto il nucleo.

In realtà il vero problema è rappresentato dal "dopo": infatti le modalità relazionali appaiono spesso notevolmente condizionate dagli aspetti regressivi che si manifestano in comportamenti tendenti a reciproche rassicurazioni formali, ed alla accettazione delle reciproche menzogne quasi non si voglia prendere coscienza dello stato di fatto.

E' proprio in questa fase che osserviamo spesso una situazione di fissazione omeostatica della comunicazione, essa si cristallizza in una serie di codici che servono in realtà solo a non permettere una comunicazione, un rapporto interpersonale, anche se carico di sofferenza e di drammi esistenziali, quindi in una situazione chiusa, senza uscita, che si carica così di ulteriori vissuti di drammaticità e di impotenza con una profonda sfiducia nei confronti del futuro.

Nella realtà molte famiglie hanno sovente aspetti tali da farle considerare appartenenti, in una sorta di contraddizione ideologica, tanto al primo come al secondo gruppo, determinando un aumento del livello di confusione tra i suoi componenti.

In effetti la famiglia si confronta da un lato con il concetto del rispetto, con tutti i sacrifici e le rinunce previste da tale aspetto, giungendo però nei fatti all'esatto opposto del "rispetto secondo natura" che indica, in senso lato, il rispetto dei tempi, delle leggi naturali e che comunque deve essere inteso in modo più ampio di un semplice approccio "ecologico": dall'altro prevale l'aspetto edonistico mirato allo "star bene ad ogni costo", con una visione del mondo e delle cose che vede "il se stesso" al centro dell'attenzione e l'esaltazione del *Welfare State* o dello stato assistenziale.

I due aspetti, indicati in eccesso, portano entrambi ad una impostazione della propria vita e di quella della famiglia nel senso di far prevalere nel primo l'aspetto comunitario dello "stare insieme" e del partecipare e nel secondo il vantaggio proprio che spesso è a scapito degli altri.

Sempre più i rapporti interpersonali sembrano condizionati dall'obiettivo mirato al benessere: si viene così a determinare quasi un rifiuto ideologico dello stato di malessere che diviene sempre più un tabù sino ad arrivare ad una nuova forma di vera e propria superstizione.

Occorre forse chiedersi quanto, come famiglia, condizioniamo o siamo condizionati rispetto al sociale, e quanto sia possibile alla famiglia stessa oggi “difendersi” dal bombardamento contraddittorio e costante dei mass media che la considerano un terminale dove inserire degli input tutti tesi a considerarla come soggetto-oggetto di consumo anziché come istituzione cui vengono delegati una serie di compiti sociali.

I ruoli familiari

Il padre

Mentre nei primi annidi vita del bambino sono prevalenti le funzioni di cura e accudimento svolte essenzialmente dalla madre, nella fase di svincolo, cioè nell'età adolescenziale (la seconda nascita, quella sociale) la figura del padre diviene protagonista.

Nelle famiglie con un congiunto tossicomane spesso si verifica il fallimento del padre nel ruolo protettivo e di sostegno al figlio quando questi è nella fase di separazione dalla famiglia e lo stesso viene indicato come assente, distaccato, periferico o addirittura “impedito” (il caso non raro è rappresentato da quei padri che sono fisicamente assenti perché impegnati altrove per lavoro o separati o divorziati, ovvero in carcere o affetti da disturbi psichiatrici o dipendenti da alcool). Nella storia di un tossicomane si riscontra spesso anche la morte precoce del padre.

Per contro non manca neppure il padre autoritario, violento e rigido, ma il suo rapporto con la famiglia è sempre assai modesto e molto marginale.

Infine ci sono i padri che si definiscono “amici” dei figli, perdendo così il loro specifico e funzionale ruolo.

La madre

Nella famiglia tossicomane la madre è abitualmente descritta come il “pivot” del nucleo familiare sempre protettiva nei confronti del figlio tossicodipendente, lo tratta con grande privilegio (non è raro sentirla parlare del figlio tossicodipendente come quello: -“che è stato più facile da tirare su”- oppure -“si è sempre dimostrato sveglio, simpatico ... il più in gamba da piccolo”-)

In altri termini è molto più adesiva e simbiotica con il figlio, rispetto alle altre madri, con una condotta che tende a relegarlo nell'infanzia (e quindi bisognoso di protezione) ed a considerarlo sempre “piccolo” molto più di quanto egli effettivamente sia.

La crescita e lo sviluppo autonomo del figlio viene così bloccato: è opportuno precisare, però, che quanto indicato non sempre significa o sfocia in un atteggiamento tossicomane ma va sottolineato perché porta comunque, nella stragrande maggioranza dei casi, ad una alterazione comportamentale che può implicare altre situazioni quali, ad esempio, una estrema difficoltà ad allacciare rapporti con l'altro sesso, ad assumere un ruolo sociale stabile e definito o, come notato da Ellinwood e collaboratori, ad una maggiore tendenza da parte dei figli maschi a vivere, in solitudine, con la madre; le figlie tossicodipendenti si mostrano, invece, spesso in aperta competizione con la madre, in genere vissuta come superprotettiva ed autoritaria e come tale rifiutata.

I fratelli

Nonostante il grande interesse verso i fattori familiari in eziologia, mantenimento e trattamento della tossicodipendenza, esiste un notevole vuoto nell'utilizzare la relazione specifica di un fratello con un adolescente tossicodipendente.

L'importanza del ruolo della relazione tra fratelli solo negli ultimi anni è stato affrontato in letteratura in modo specifico e dettagliato.

Una complessità descrittiva maggiore dei “ruoli” familiari di adattamento subconscio, messo in atto virtualmente in ogni sistema familiare, lo ritroviamo nel lavoro della Wegscheider (1981) che indica in tre le figure che, in genere, si hanno in tutte le famiglie, ma con una minore estensione e con più fluidità nello scambio di ruolo nella famiglia sana.

L'eroe: spesso è il primogenito, fornisce quei momenti di speranza e di orgoglio che anche le famiglie più disperate sperimentano di tanto in tanto, crea una fonte di stima per la famiglia quando tutte le altre fonti si sono esaurite, e sovente, rispetto al problema, svolge un ruolo di genitore alleandosi con l'altro “periferico”, infrangendo la struttura potere/autorità che è il retaggio dei confini genitoriali.

Il *capro espiatorio*: è il membro della famiglia cui afferiscono in genere i conflitti coniugali e che con maggiore probabilità sviluppa una tossicodipendenza. Il capro espiatorio può certamente mettere in atto anche altre possibili devianze quali, ad esempio, una gravidanza indesiderata, azioni delinquenti o fughe, il nostro scopo è quello di descrivere l'adolescente che fa uso di sostanze.

Il suo tentativo di competere per il primo posto nel voler essere bravissimo e super-responsabile è destinato ad un sicuro fallimento poiché il ruolo dell'eroe è rivestito ormai da un altro fratello; così piuttosto che arrivare al secondo posto ed essere sempre relegato in sottordine, trova il proprio ruolo, unico all'interno della famiglia, nel voler essere il miglior peggior possibile diventando, sotto gli occhi di tutti, il soggetto al quale genitori dovranno dedicare tempo ed energie “per seguire il figlio problematico”.

Il *figlio ignorato*: con l'eroe della famiglia che attira l'attenzione di tutti perché buono ed ha successo ed il capro espiatorio che invece è cattivo ed un fallito, il figlio ignorato trova il suo ruolo non creando alcun disturbo: né problemi, né pubblicità, egli non è particolarmente buono o cattivo e quindi i genitori sono sgravati da preoccupazioni non ricevendo sue richieste e non debbono utilizzare particolari energie con lui:

Tenendo ben presenti queste brevissime descrizioni dei ruoli familiari, faremo alcune considerazioni a carattere generale del sottosistema dei fratelli.

Ciascun fratello lotta per conservare la sua identità ed il suo status all'interno del gruppo fratelli/famiglia; spesso là dove uno ha successo l'altro abbandona; dove uno mostra carenze o debolezze, l'altro va avanti.

In questo modo, la competizione tra due membri della famiglia è sempre espressa attraverso differenze di carattere, temperamento, interessi ed abilità.

Per contro la somiglianza di caratteristiche tra i fratelli indica sempre alleanza.

I ruoli sopra descritti spesso possono distribuirsi per ordine di nascita.

Il primogenito diventa l'eroe, il secondo assume il ruolo di capro espiatorio, il terzo assume il ruolo del figlio ignorato: alcune volte la cronologia può anche essere diversa.

Altri fattori, come il sesso e gli anni d'età che li separano, influenzano i ruoli assunti dai fratelli, ma ciò che a noi premeva individuare sono stati i tre ruoli fondamentali appartenenti al sottosistema dei fratelli. Va detto che nello stesso fratello è possibile avere la copresenza o l'alternanza di più ruoli.

Il figlio tossicomane

Per quanto riguarda infine il figlio tossicomane è da sotto-lineare l'atteggiamento di estrema ambivalenza di costui nei confronti della famiglia. Da un lato, infatti, non cessa di rivendicare a parole o con atteggiamenti la sua indipendenza dalla stessa, dall'altro fa di tutto per attrarre l'attenzione o la pietà dei congiunti.

Diversi autori come Stanton, Todd, Heard, Kleiman, Mowatt, Riley, Scott e Van Deusen attribuiscono al drogarsi una duplice funzione relazionale: da una parte permette al tossicomane di essere distante, indipendente ed individuato, dall'altra lo rende dipendente in termini di danaro, di mantenimento e fedele alla famiglia.

Questo processo è stato definito "pseudo-individuazione" e sembra essere legato alla mancanza di istanze narcisistiche nel soggetto "dipendente" creandogli un maggior bisogno di legame e di conseguenza ad un soprainvestimento che innesta una risposta (controinvestimento) la droga: "*così non ho bisogno di nessuno*" indicando chiaramente, comunque, "*mancanza*".

Malgrado quindi una dichiarata ansia di indipendenza resta pur sempre assodato che la maggioranza dei tossicomani tende a mantenere stabili legami con l'ambiente familiare restandovi a vivere a lungo nel tempo o comunque mantenendo contatti più di quanto non facciano coetanei non tossicodipendenti.

Considerazioni conclusive

Alcune famiglie tossicomane appaiono disgregate per la mancanza fisica di uno dei due genitori (per decesso, separazione, divorzio, madre nubile, ecc.) o per l'assenza di uno o di entrambi genitori dal punto di vista affettivo.

A seconda dei livelli di funzionamento interno dell'ecosistema familiare possiamo trovare inoltre sia le famiglie cosiddette "disimpegnate" che si connotano per un disinteresse reciproco. sia, più spesso, da famiglie definite "invischiate" in cui genitori sono particolarmente attenti al comportamento del figlio quando è in casa, ma sono paradossalmente disinteressate al comportamento extra familiare.

Nella famiglia con un con un congiunto tossicomane possiamo affermare che è presente un genitore ipercoinvolto che nella maggioranza dei casi è rappresentato dalla figura materna.

Il padre, assente o emotivamente distante dal figlio, sembra porsi, o essere stato nel periodo adolescenziale del figlio, carente nell'offrire sostegno o modelli di identificazione stabili e positivi.

Alla figura del padre assente, distante o disimpegnato è possibile che si sostituisca frequentemente quella del fratello-genitore o del figlio-prestigioso. Uno o più fratelli o sorelle del tossicomane diventano (spontaneamente o loro malgrado a causa della sottesa delega degli altri componenti della famiglia) ipercoinvolti nei tentativi di risoluzione del problema del fratello, arrivando a svolgere un ruolo genitoriale.

Il figlio tossicomane viene ad essere vittima di problematiche esistenziali non risolte nei genitori e che possono indurre a profonde modificazioni nei processi di maturazione, che si evidenziano poi, nel periodo adolescenziale e nelle fasi di crescita ad esso successivo.

La tossicomania deve quindi essere intesa come processo ciclico che coinvolge più individui: comunemente il figlio tossicomane ed i suoi genitori,- un importante punto cui si è pervenuti è quello della necessità di fare un lavoro con le famiglie le quali, anche se non possono sempre considerarsi causa della tossicomania, hanno sicuramente un ruolo determinante sia nel suo mantenimento come nella sua risoluzione:

La famiglia può essere protagonista nel processo di riabilitazione di un tossicomane sia se direttamente coinvolta sia come famiglia "risorsa" Se è vero infatti che la stessa qualche volta rappresenta "un sistema in difficoltà" è anche vero che se motivata e preparata, può essere in grado di esercitare una funzione di accoglienza e di enorme contributo al processo di riabilitazione e di reinserimento di un giovane tossicodipendente.

Capitolo Secondo

L'intervento con la famiglia

Premessa

L'intervento con la famiglia è nato dalla consapevolezza delle gravi limitazioni che subisce un trattamento dell'utente tossicomane senza il coinvolgimento della famiglia.

Peraltro è con soddisfazione che rileviamo che sono state numerose le famiglie che hanno sollecitato il loro coinvolgimento nella consapevolezza che era difficile sapere "che" o "cosa fare" nel loro rapporto con il congiunto tossicomane.

Va precisato che il nostro tipo d'intervento non può essere classificato come terapia del nucleo familiare perché alle sedute non hanno mai partecipato i congiunti tossicomani.

Due sono in sostanza i tipi di approccio cui facciamo riferimento: il primo definito come "strutturale" o "sistemico" segue il modello promosso da Minuchin, il secondo definito "strategico" nasce dagli studi di Haley.

I principi basilari di questo tipo d'intervento si possono riassumere così:

- il sistema familiare può essere ristrutturato incrementando o indebolendo certi legami (differenziando i membri "invischiati" e coinvolgendo i membri "disimpegnati");
- il trattamento induce ad una più adeguata organizzazione familiare col fine di promuovere la crescita dei membri del sistema.

Scopo del terapeuta è quello di cambiare la sequenza disfunzionale dei sintomi: il tipo d'intervento viene riferito alle teorie che considerano le turbe familiari come espressione del disturbo comunicazionale (Bandler, 1981) e si attua soprattutto come terapia di crisi, nel senso che essa viene effettuata quando la famiglia è "in crisi" rivelandosi così più ricettiva alle modificazioni.

Il messaggio che il sistema familiare recepisce nell'ambito della relazione con l'operatore è che questi sia in una posizione di potere (one-up), in grado, cioè, di dettare delle regole ed avere un controllo della situazione:

La stretta connessione esistente tra la partecipazione della famiglia alla terapia e l'andamento del figlio rispetto all'abuso di sostanze e la responsabilità assunta con la posizione direttiva del terapeuta, ha fatto nascere anche in noi il bisogno di una profonda analisi del nostro operato.

I dubbi del terapeuta

Il primo dubbio è sorto in relazione alla responsabilità che il terapeuta assume entrando nel ruolo di "motivatore" che "aiuta la famiglia ad aiutare".

Il secondo lo abbiamo scoperto quando è stata evidenziata la figura del terapeuta come esperto, l'unico soggetto in grado cioè di comprendere il problema in un contesto in cui è fondamentale, invece, che tutte le persone coinvolte siano poste nelle condizioni di aumentare sufficientemente la loro esperienza e competenza.

Il tossicodipendente evita in ogni modo di assumere la responsabilità della propria vita, comportandosi affinché siano gli altri ad assumerla, e questa responsabilità cade soprattutto sui genitori e la famiglia in genere, che entra inconsciamente in un gioco perverso cui in seguito possono aggiungersene altri.

La drammaticità della situazione e la presa di coscienza per responsabilmente fare “qualcosa” diviene appannaggio di tutta la famiglia tranne del tossicodipendente che si “adopera” solo nel creare le condizioni affinché ogni altro “diventi importante”. Le famiglie arrivavano da noi quando si rendevano conto della propria impotenza dopo vari fallimenti, ci sentivamo così responsabili di “aiutare la famiglia ad aiutare” anche perché dicevamo che il programma terapeutico sarebbe stato loro utile; ora dovevamo dimostrarlo.

Eravamo diventati, senza esserne consapevoli, un altro anello della catena,

La famiglia non risponde alle nostre domande, formulate per individuare, capire e conoscere comportamenti di tutto il contesto, in quanto è protesa solo a scoprire quali scelte o azioni dovranno essere adottate per “salvare” il congiunto tossico-dipendente.

Siamo così rimasti coinvolti (con il doveroso impiego di molte energie per essere utili) ma soprattutto investiti da una “responsabilità” paradossale.

Ci siamo resi conto che il nostro rapporto con la famiglia diveniva simile alla stessa tipica relazione che si stabilisce tra la famiglia ed il congiunto tossicodipendente.

Quando eravamo entrati in campo, a noi avevano assegnato la responsabilità di quanto accadeva e la famiglia ci aveva “trasmesso per competenza” l'intero problema facendoci assumere l'onere o, per meglio dire, la colpa del fatto; di conseguenza la conduzione del tossicomane doveva essere gestita da noi, e diventavamo noi “responsabili”.

Mentre nessuno, al di fuori del tossicodipendente, può ritenersi responsabile della sua condotta d'abuso.

Abbiamo dovuto ricorrere necessariamente ad alcuni cambiamenti nell'approccio con le famiglie invitandole -al primo incontro- ad esplorare la loro situazione affinché, da sole, individuassero e facessero emergere le possibili differenti alternative alla soluzione del problema.

In questo contesto l'intervento del terapeuta è quello di ottimizzare la possibilità di un nuovo comportamento, con il preciso intento che i membri della famiglia non solo diventano responsabilmente consci di tale atteggiamento ma “gli esperti” nell'individuazione dell'utilità nelle varie opzioni.

Questa modalità ci consente di aumentare di molto la nostra flessibilità terapeutica portandoci ad un rapporto terapeuta-famiglia che è ben sintetizzata dalle parole di una madre quando le chiedemmo se si era mai sentita forzata ad agire contro le sue convinzioni, rispose così: “No. Qualcuno di voi naturalmente pensava che io dovessi essere più severa ma queste erano semplicemente differenze di opinione. Di fatto ho capito che non c'era un modo comportamentale unico e così mi sono sentita sollevata dai miei sensi di colpa” -.

Il contributo del terapeuta diventa così quello di dare spazio ad una conversazione in cui possono essere sviluppate nuove strutture di significato ed in cui tutti i partecipanti, compreso il terapeuta, sono disponibili al cambiamento.

Questo modo di condurre il gruppo presuppone che il terapeuta sia “curioso” e pronto a mettere in discussione tanto i suoi preconcetti quanto quelli degli altri, favorendo, in questo modo, l'abbandono di strade che conducono ad una veloce quanto superficiale comprensione, incoraggiando invece la percorribilità di altre strade che portano a nuove domande e di conseguenza a nuovi comportamenti come quello di far sentire la vita dei genitori meno dipendente da quella dei figli.

I Gruppi di auto-aiuto

L'esperienza dei gruppi di auto aiuto merita di essere riferita, a nostro modesto parere, non solo perché essa è di notevole consistenza numerica considerato che ha coinvolto oltre cento famiglie, ma anche e soprattutto per poter essere comparata alle altre poche esperienze italiane affinché possa essere argomento di discussione e di stimolo per una riflessione sulla metodologia d'intervento con le famiglie tossicomane.

E' importante sottolineare, prima di entrare nel dettaglio, alcuni evidenti vantaggi degli interventi multifamiliari di gruppo che sono:

- possibilità di contattare un maggior numero di famiglie,
- il contatto fra famiglie con problematiche analoghe fa diminuire drasticamente le difese che sono, in genere, attivate nelle singole famiglie,
- l'inserimento in gruppo rompe l'isolamento sociale cui le famiglie con un membro tossicodipendente, quasi fatalmente, si auto condannano.

E' evidente che la terapia multifamiliare rende difficile al terapeuta il contenere o, viceversa, provocare una crisi in una singola famiglia e che l'abbandono della terapia può essere facilitato dal fatto di non dover sottostare ad un ben definito legame binominale terapeuta-famiglia

Il nostro lavoro coinvolge molti genitori di tossicomani inseriti nel programma terapeutico del Telefono in aiuto - programma ambulatoriale che ha una durata triennale e che prevede interventi farmacologici (nalorex) e psicologici.

Il numero dei partecipanti ai nostri gruppi è in media di sette unità ed il gruppo deve intendersi “aperto” nel senso che ad esso affluiscono continuamente i familiari ed escono progressivamente quelli i cui figli hanno completato il trattamento o quelli che imitano il comportamento dei figli che rinunciano al programma In corso presso il Servizio.

Le sedute hanno cadenza settimanale ed il gruppo ha la durata di due ore ed è condotto da uno psicologo/a affiancato da un co-leader.

I gruppi si svolgono seguendo tre regole principali, accettate dai partecipanti:

- non si deve considerare il gruppo come il mezzo per informarsi sul comportamento del figlio che contestualmente è in terapia e per il quale possono rivolgersi direttamente al T.I.A.(Telefono In Aiuto),

- i genitori partecipano al gruppo per esprimere i propri sentimenti e “vissuti”; tutto ciò deve avvenire senza fare continuamente riferimento al comportamento del congiunto tossicomane,

- nulla di quanto può emergere nel gruppo sarà “trasferito” al figlio in terapia presso il T.I.A.

La scoperta che un membro della famiglia sia diventato tossicodipendente determina una serie di reazioni che interagiscono tra loro: incredulità, spavento, dolore, sensi di colpa, attivazione di meccanismi di difesa, stati d'ansia, conflittualità, impotenza o liti tra i vari componenti la famiglia che si colpevolizza a vicenda. Inizialmente i genitori sono frastornati e considerano la tossicodipendenza un pericolo vago e sconosciuto, senz'altro d'allontanare ed infine volontariamente o passivamente vivono il problema nell'isolamento più totale o, indotti dai mass media, si attivano per la ricerca affannosa della "comunità" da loro interpretata come unica e salvifica risorsa.

Successivamente si manifestano comportamenti ambigui, con alternanza tra estrema permissività (e conseguente manipolazione da parte del figlio) ed estrema rigidità e severità. Il fulcro delle attenzioni diventa il congiunto tossicomane che vive una sequela di passaggi da atteggiamenti eroici ed onnipotenti a quelli perentori e colpevolizzanti.

Il forte coinvolgimento e l'invischiamento familiare portano gradualmente i genitori a convincersi che da soli non possono cambiare la situazione e quindi la necessità di chiedere un aiuto all'esterno rivolgendosi ad un Centro, nel caso nostro l'Associazione Genitori; ciò implica la messa in discussione dei rapporti familiari ed il riconoscimento della sconfitta, oltre al bisogno di aiuto e sostegno da parte di operatori esterni; mentre l'accoglienza nel gruppo fa prendere consapevolezza del "problema" pur rimandando la delega delle "responsabilità" ai conduttori inviando messaggi connotati da forte emotività.

A questo impatto iniziale seguono ad alternarsi atteggiamenti di impegno e disimpegno da parte dei genitori, o quello rinunciatario di uno dei coniugi compensato, però, dall'attivismo dell'altro, che dimostra "che vogliamo cambiare senza cambiare".

La funzione del gruppo (e dei conduttori che lo sostengono ed aiutano) dopo aver definito gli obiettivi iniziali e stabilito un contratto terapeutico, è di:

1) superare sentimenti di paura, vergogna, delusione e rassegnazione che sottendono i comportamenti ambigui e contraddittori;

2) stimolare da un lato maggiore responsabilità, dall'altro minore colpevolezza. Diventa necessario, quindi contenere l'emotività e l'urgenza oppure amplificare la gravità, rischiosità e sofferenza del congiunto tossicodipendente;

3) stabilire il rapporto di cooperazione responsabile per agire sulla situazione, evidenziando il rifiuto alla delega di "responsabilità" all'operatore affinché i familiari siano i protagonisti nell'agire;

4) svolgere un ruolo pedagogico e prescrittivo (compiti) per contenere temporaneamente le condizioni d'insicurezza familiare: Scopo della prescrizione è di stimolare la nascita di modelli di relazione più funzionali. Manifestare fermezza -per non essere manipolati- e disponibilità verso i genitori;

5) orientare prevalentemente ogni situazione al "presente"

6) accrescere la capacità dei genitori a negoziare i loro conflitti all'interno della diade coniugale evitando "triangolazioni".

Lo scopo del gruppo è quello di trasformare la famiglia "bloccata" in famiglia "in aiuto" nella quale il complesso familiare pur non essendo magari causa della tossicodipendenza del figlio, ha sicuramente un ruolo del mantenimento della stessa e quindi, all'opposto, può risolverla.

Se appare ormai chiaramente riconoscibile e connotabile da tutti gli autori l'efficacia catartica della terapia di gruppo per coloro che vi partecipano, resta peraltro da chiedersi se nella realtà dei fatti il mutato comportamento dei genitori favorisca di fatto il recupero del figlio tossicomane.

Per quanto possa sembrare strano tale aspetto, che appare come secondo dei due fondamentali obiettivi dell'intervento sulla famiglia (il primo resta la ristrutturazione - ove possibile -), non ha mai trovato una sicura dimostrazione e vi è anzi in letteratura (Ben Yehuda, 1982) chi nega possa essere raggiunta.

Capitolo Terzo

Casi clinici

In due anni di attività, i gruppi di auto-aiuto hanno visto la partecipazione di 101 nuclei familiari, inizialmente rappresentati prevalentemente da sole madri. Nell'ultimo anno circa la situazione è mutata radicalmente e sempre più i nuclei familiari si sono identificati con entrambi i coniugi e in alcuni casi abbiamo constatato la necessità di coinvolgere fratelli o sorelle dei soggetti tossicodipendenti, quest'ultimi volutamente esclusi dai gruppi di self-help.

La scelta dei casi clinici riportati non è avvenuta casualmente ma vede coinvolte le famiglie le cui dinamiche meglio rappresentano la struttura della famiglia "tossicomana".

Il potere del sintomo

Premessa

La tossicodipendenza difficilmente viene considerata come un sintomo individuale specifico del soggetto che ne è portatore; spesso, infatti, viene inserita in un contesto più ampio, quello familiare, considerato come "sistema" in grado di inibire o facilitare un cambiamento nel soggetto tossicodipendente. Ciò significa che un tossicomane non solo deve risolvere il problema creatogli dall'abuso di sostanze proibite, ma deve anche modificare lo stile di vita ad esso correlato. La famiglia in questo senso diventa fondamentale perché il soggetto può essere aiutato dalla stessa a realizzarsi come identità positiva; ciò implica un lavoro di riadattamento nel quale anche i genitori sono impegnati in una revisione continua del proprio modo di relazionarsi al figlio in terapia.

Questo è il lavoro che viene svolto all'interno dei gruppi di auto-aiuto in quanto riteniamo che le esperienze analoghe e le conseguenti condivisioni, permettano a tutti i partecipanti di "allargare" la propria visione, sia nei confronti della tossicomania che del figlio stesso.

Nel corso di questo lavoro possono però emergere delle difficoltà all'interno di un nucleo familiare specifico, quindi poniamo un'attenzione particolare programmando una serie di incontri con finalità esplorative riguardanti non solo i genitori ma l'intero sistema familiare.

Uno di questi casi è quello della famiglia S. che prenderemo in esame.

Il figlio Ezio trentenne, tossicodipendente da circa due anni, è seguito dalla nostra struttura.

La partecipazione dei genitori è piuttosto assidua, anche se il padre ha un atteggiamento ambivalente nei confronti dei gruppi e dei terapeuti. Le loro modalità relazionali appaiono visibilmente distorte: il messaggio di uno viene continuamente non confermato dall'altro, il padre, in particolar modo, ha notevoli difficoltà a sostenere lo sguardo del terapeuta.

La storia di questa famiglia appare piuttosto inconsueta, alcune tappe fondamentali del loro ciclo esistenziale sono correlate a momenti di grande dolore: il giorno del matrimonio la madre di lei muore di ictus, il marito perde il posto di lavoro proprio quando sono in attesa del secondo figlio, in seguito, in occasione del venticinquesimo anno di matrimonio muore la madre di lui. Altre informazioni utili da riportare riguardano il fatto che questa coppia decide di sposarsi perché in attesa di un figlio (Ezio); la moglie non ha mai rivelato questo segreto alla propria madre, ma porta con sé dei grandi sensi di colpa, in quanto è convinta che la morte della propria madre sia da attribuire alla scoperta di tale verità.

In seguito alla perdita del posto di lavoro il marito si trasferisce in un'altra città; la moglie rimane sola con tre figli e iniziano a presentarsi i disturbi psicosomatici di lei, quali svenimenti, insonnia ecc. Dopo circa cinque anni il marito torna a casa ed hanno una figlia, la quale a soli dieci anni, viene sottoposta a continue visite mediche a causa di un soffio al cuore. Non solo, qualche anno prima alla moglie viene diagnosticato un fibroma all'utero. Il viaggio che avevano organizzato in occasione delle loro nozze d'argento viene rimandato di un anno (a causa della morte della madre di lui); la moglie ricorda questo viaggio come un incubo, in quanto non si sentiva in grado di sopportare il distacco dai figli. Due anni dopo Ezio inizia a far uso di sostanze.

Questa coppia non ha avuto molto tempo per occuparsi di sé; -la tossicodipendenza di Ezio viene ad instaurarsi nel momento in cui la famiglia può affrontare un periodo di tranquillità. Il sintomo del figlio, in quest'ottica, potrebbe essere funzionale al sistema in quanto garantisce il perpetuarsi di una "norma implicita" che impedisce alla coppia di pensare a sé; il disagio emerso nel viaggio dei coniugi è un esempio di come sia difficile trovare un senso all'ora stare insieme al di fuori dello specifico ruolo genitoriale.

L'ipotesi iniziale è correlata al rapporto tra la tossicodipendenza di Ezio con tale struttura familiare. Si organizzano, quindi, una serie di incontri osservativi-esplorativi per valutare la possibilità di una psicoterapia familiare ed al primo incontro partecipano i genitori e tre figli. rispettivamente Ezio, Renzo di 28 a., Sonia di 20; assente è l'altro figlio Gianni di 29 a.

1° incontro

In questo primo incontro ci si propone di analizzare la struttura e le modalità relazionali proprie di questa famiglia, i rapporti tra i membri, la distribuzione del potere, le regole ed il mandato generazionale. Si richiede dunque, all'intero sistema familiare di esprimere il proprio vissuto relativo alla tossicodipendenza di Ezio. Il padre parla al posto degli altri, come se non riuscisse ad accettare la posizione e l'individuazione di ognuno. Non è in grado di affrontare realisticamente il problema del figlio; il suo ruolo, all'interno del sistema, sembra essere quello di "soffocare", di coprire, e lo fa accentrando continuamente l'attenzione su di sé tramite attacchi provocatori nei confronti del terapeuta, riguardanti l'attendibilità della terapia stessa.

La madre sembra esprimere invece, l'emotività del sistema; il suo compito consiste nel filtrare i messaggi di ogni componente del sistema stesso. Non prende mai una posizione definita, ha bisogno, piuttosto, di adattarsi agli altri, come se fosse priva di idee proprie. Il figlio minore rappresenta in qualche modo la parte sana del sistema, e sicuramente il meno invischiato. Il figlio sintomatico sembra farsi carico di tutto, si sente addosso la responsabilità del dolore che sta vivendo l'intera famiglia; appare molto rigido nella mimica e con grosse difficoltà di contatto emotivo. Si difende e aggredisce al tempo stesso, come se non riuscisse, in quel contesto, a controllare la situazione.

La figlia sembra avere un grosso compito, quello di riscattare il papà attraverso una buona riuscita dei suoi studi (è l'unica che frequenta l'Università).

Durante il primo incontro è importante permettere a tutti i componenti del sistema di esprimersi; è così che possiamo osservare le relazioni che li legano e le loro posizioni. Relativamente a quest'ultimo punto, è importante considerare, all'interno del *setting* terapeutico, la disposizione spaziale. Il padre, che siede al posto più vicino al terapeuta, e la madre sono seduti l'una accanto all'altro; vicino alla madre siedono i figli nel seguente ordine Renzo, Ezio, una sedia vuota rappresentativa di Gianni e infine Sonia.

I confini di ognuno appaiono decisamente indicativi, la rigidità dei ruoli è evidente al punto tale che la madre non osa esprimere la sua parte razionale, così come al papà non è permesso di esternare la sua parte emotiva. Gli attacchi provocatori nei confronti del terapeuta sembrano avere un duplice aspetto: se da parte del padre tali attacchi sono indice di una chiusura al sistema, da parte del figlio tossicomane sembrano essere finalizzati a "provare" il terapeuta e le sue capacità; vale a dire: "Puoi fare tu meglio di quanto faccia io nella mia famiglia?". Ci è sembrato importante sostenere tale rigidità, per evitare un inutile braccio di ferro con il sistema.

La sensazione è quella di un blocco totale di cui il papà si fa portavoce. La presa in carico del padre da parte del terapeuta ha permesso agli altri membri del sistema di sentirsi liberi di esprimere le loro considerazioni personali. Un esempio chiaro di questo processo è emerso alla chiusura della seduta esattamente al momento dell'invito ad un secondo incontro, il padre rifiuta affermando che il problema riguarda esclusivamente il figlio e noi conveniamo sulla immodificabilità della situazione; di fronte a questa presa di posizione del terapeuta il "sistema famiglia" reagisce trasformando la richiesta d'aiuto in un impegno collettivo a ritornare (escluso il padre).

2° incontro

Al secondo incontro partecipa anche Gianni, l'assenza precedente era stata giustificata da impegni di lavoro, ma in realtà sembra che questa famiglia nasconda un "segreto" riguardo al figlio. Non si capisce bene quanto i problemi di Gianni siano legati ad una precedente e breve esperienza tossicomane, o quanto invece abbiano a che fare con difficoltà di altro tipo, magari di livello psicologico.

E' importante a questo punto, esaminare alcuni aspetti:

- 1) Il sistema sente che può fidarsi dal terapeuta al punto tale da portare il figlio Gianni;
- 2) All'interno di questa struttura familiare il padre non riveste un ruolo di potere, in quanto malgrado la sua richiesta la famiglia ha deciso di ritornare. La presenza di Gianni e in qualche modo leggibile in questi termini. "Ti abbiamo portato un altro pezzetto di noi grazie al quale potrai capirci meglio".

Nel primo incontro prevaleva una atmosfera tesa, determinata dalla situazione nuova che il sistema stava sperimentando; nel secondo incontro, invece, predomina un atteggiamento di preoccupazione nei confronti di Gianni. Tale considerazione trova conferma nella disposizione spaziale: Sonia si siede tra il padre e la madre, Gianni accanto al padre, Ezio si avvicina al terapeuta e si discosta da tutti gli altri.

Potremmo avanzare l'ipotesi che Ezio si senta fuori dal sistema quando esso contiene Gianni, la cui presenza sembra mettere in difficoltà anche i genitori, per i quali è corsa in aiuto la figlia.

La seduta inizia quindi sottolineando la presenza di Gianni, il quale appare come una persona con notevoli difficoltà relazionali; la mimica è rigida, le frasi risultano incomplete e a largo raggio interpretativo ("non so", forse"). In realtà non sa qual è il fine di tale incontro, chiedo allora agli altri di spiegarlo. La madre vive questa esperienza come unico momento di reale contatto con l'intera famiglia; il figlio minore avverte l'esistenza di problemi all'interno del proprio nucleo familiare e ritiene che tali incontri possano, a tal fine, essere risolutivi. Sonia difende come meglio crede il sistema, ha una posizione completamente diversa rispetto all'incontro precedente; è come se esponendo Gianni si esponesse una grossa difficoltà che la mamma e il papà non sono in grado di gestire; di conseguenza il suo compito è quello di sostenerli. Ma è il padre che in questo incontro porta grossi contenuti.

(Padre): "E' ora di toglierci i paraocchi";

(Terapeuta). "i paraocchi impediscono di guardare, cos'è che non state vedendo in questo momento?";

(Padre.): "il nostro passato, la nostra storia"

Il padre sente che i figli non sono riusciti a crearsi niente di proprio, sia a livello lavorativo che affettivo, e si sente in parte responsabile di questo, nel senso che non è riuscito ad instaurare, soprattutto con i figli più grandi, un rapporto di scambio reciproco. Decidiamo di dare al papà la prescrizione di passare una serata con Gianni ed Ezio fuori casa.

Lo scopo di tale prescrizione consiste nel restituire al papà il proprio ruolo genitoriale e con esso la possibilità di sostenere i figli.

Gianni ha un potere maggiore all'interno del sistema rispetto ad Ezio; sembra infatti che quest'ultimo sia riuscito ad avere un peso nella propria famiglia grazie al sintomo. La tossicodipendenza ha permesso agli altri di prenderlo in considerazione.

Le informazioni finora ottenute offrono una visione piuttosto chiara della struttura familiare: innanzitutto non esistono confini individuali, essi sono definibili solo attraverso il sintomo; non esiste una gerarchia di potere corretta, che prevede in posizione 'up' i genitori e in posizione 'down' i figli.

Il sintomo definisce il potere; e sembra essere questa una regola rispettata da tutti all'interno del sistema. Non dimentichiamo infatti i disturbi psicosomatici della madre durante l'assenza del marito e il disturbo fisico della figlia.

Predomina un sentimento di solitudine in ognuno espresso in maniera particolare dall'affermazione della madre: “Solo qui possiamo sentirei uniti”,

La tossicodipendenza di Ezio ha una duplice funzionalità: una relativa alla famiglia in quanto Ezio, rivestendo il ruolo di capro espiatorio, permette alla stessa di manifestare il disagio, che ha viceversa radici più profonde; l'altra relativa a se stesso, perché trova nel sintomo il modo per esprimere un conflitto latente con Gianni in relazione all'affetto e alla considerazione dei genitori.

3° incontro

Il terzo incontro previsto dopo 15 giorni viene rimandato per una serie di motivi di lavoro del padre e dei figli; si riesce a vederli dopo un mese circa. Tale ritardo sembra evidenziare:

1) Il sistema familiare riconosce al terapeuta il merito di aver fatto emergere una loro difficoltà (sentono infatti come fondamentale la presenza di tutti), contemporaneamente lo negano cercando di riappropriarsi del potere della relazione.

2) La famiglia è al corrente che il terzo incontro è l'ultimo previsto, quindi un ritardo segnala da un lato la necessità di evitare un confronto diretto con il terapeuta (che ha in quest'ultimo incontro il compito di “diagnosticare”), dall'altro segnala una certa difficoltà a separarsi da lui, e quindi ad interrompere il rapporto terapeutico.

Il papà non ha seguito la prescrizione; si cerca di indagare sulle motivazioni, tutto questo scatena un atteggiamento di rabbia e di aggressività di Ezio nei confronti del padre. Ho la sensazione che tale aggressività abbia radici più profonde e chiedo ad Ezio come sia riuscito a contenerla per tanto tempo. E' una regola nella sua famiglia contenere la rabbia, in quanto considerato un atteggiamento distruttivo.

Sembra che ora il sistema non sia più in grado di proteggersi, emergono così i vissuti di ognuno rispetto alla situazione. In realtà il padre non riesce a parlare con Gianni poiché rivede in lui le proprie difficoltà, il proprio senso di chiusura al mondo esterno. La madre dà un senso alla sua vita solo se c'è qualcuno di cui occuparsi, e tutti i figli sentono di rivestire tale ruolo. Ambedue i genitori si portano dentro un vissuto di solitudine connesso all'assenza delle rispettive figure genitoriali; i figli sono lo specchio che li pone continuamente di fronte alle loro difficoltà.

Sicuramente il livello di invischiamento in tale sistema merita una presa in carico più accurata; ora la famiglia è combattuta tra il riconoscimento di un problema e la resistenza al cambiamento. Non dimentichiamo che la sintomatologia di Ezio si presenta proprio nel momento in cui quest'ultimo avrebbe dovuto svincolarsi dal proprio nucleo familiare. e concludere, quindi, una fase del proprio ciclo vitale.

Certamente una terapia familiare faciliterebbe il percorso di Ezio, ma quanto tale “sistema” è in grado di permettersi un cambiamento?

La terapia familiare allora, può essere accettata solo come proposta che il sistema può prendere in considerazione quando ne sentirà la necessità.

Nel frattempo il figlio continuerà il suo processo individuale, amplificando e mettendo in discussione gli aspetti emersi durante questa esperienza terapeutica.

La Coppia simmetrica

La descrizione della coppia

Giorgio e Paola entrano a far parte del gruppo di auto-aiuto con il problema del figlio tossicodipendente

Giorgio, un ex impiegato, è in pensione da circa due anni. La moglie Paola fa la casalinga.

Sono sposati da 30 anni ed hanno due figli maschi: Mario, di 26 anni, tecnico in una ditta di computer e Luca, 18 anni, perito chimico attualmente disoccupato.

Solo da qualche mese hanno scoperto che Luca fa uso di eroina. In precedenza sapevano che fumava gli spinelli ma benché disapprovassero non avevano dato peso eccessivo alla cosa poiché Luca li aveva convinti che “Tanto lo fanno tutti”.

La scoperta che il figlio è in realtà un “drogato” ha su di loro un effetto traumatico; vengono al gruppo mostrando forti sentimenti di amarezza e di sfiducia. Paola riesce meglio a gestire il proprio stato d'animo negativo, Giorgio sembra incapace di elaborare l'ansia e il pessimismo: non crede alle possibilità di recupero del figlio, non si fida più di niente e di nessuno.

Entrambi sono confusi, spaventati, indecisi sui comportamenti da tenere. Riaffiorano vecchi rancori ormai sedimentati. Unico conforto è che Luca abbia accettato di seguire il programma riabilitativo offerto dal servizio del Telefono in Aiuto.

Nel tentativo di trovare una spiegazione alla tossicodipendenza del figlio, si accusano l'un l'altro di colpe commesse in passato e si palleggiano responsabilità ed errori.

Paola accusa il marito di aver imposto alla famiglia regole rigide, di essere stato incapace di dialogare con i figli, di aver passato la maggior parte del suo tempo libero fuori casa di essere possessivo e autoritario, Non ha fatto mancare nulla alla famiglia da un punto di vista materiale ma non si è fatto mai coinvolgere nei processi di crescita dei figli.

Giorgio a sua volta rimprovera a Paola di stare troppo rinchiusa tra le pareti domestiche, la considera una madre eccessivamente permissiva con i figli, che tratta come bambini da accudire.

La rimprovera di farsi in quattro per le amiche ed i parenti, di essere una “crocerossina” per tutti meno che per lui. Non sopporta in modo particolare che la moglie boicotti ogni suo intervento educativo con la sua esagerata protettività.

Gli obiettivi iniziali

Dopo alcune sedute di tipo esplorativo in cui Giorgio e Paola sono stati accolti e sostenuti, liberi nell'esprimere le proprie emozioni di ansia, paura, ostilità e delusione per una situazione cosparsa di rabbia e amarezza, si individuano gli obiettivi iniziali dell'iter terapeutico della coppia, collegandoli a quelli di Luca nel *setting* terapeutico del Telefono in aiuto:

1) *definire il problema*: il tossicodipendente ha difficoltà a riconoscersi come tale e non in grado di affrontare in modo realistico i suoi problemi. Anche i genitori oppongono forti resistenze nell'individuare la propria impotenza a cambiare i comportamenti distruttivi del figlio.

E' intollerabile per loro non potersi far carico della sua tossicodipendenza.

2) *definire La richiesta d'aiuto e le aspettative*: cosa si aspettano dal gruppo e dagli operatori.

3) *definire l'aiuto*: in che modo la famiglia può essere d'aiuto allo svincolo dalla dipendenza del figlio, quali strategie adottare.

Giorgio e Paola indicano come obiettivo principale della loro partecipazione al gruppo quello di aiutare Luca a risolvere il suo problema nel rapporto con le sostanze, ma non riescono ad accordarsi su una strategia comune.

Il padre vuole regole di comportamento rigide: niente soldi, divieto di uscite serali e dell'uso della macchina, rispetto assoluto degli orari dei pasti, collaborazione domestica e obbligo di seguire la famiglia nei suoi *outings* di fine settimana.

La madre, pur concordando in linea di principio con il marito, ritiene che sia necessaria una maggiore flessibilità nella transazione con il figlio, specialmente per quelle richieste considerate ragionevoli (ad esempio: mangiare la pizza fuori con gli amici o rientrare la sera prima di mezzanotte), anche perché Luca sta seguendo bene il *programma* del Telefono in Aiuto.

E' stato subito chiarito che il gruppo e i suoi operatori non possedevano la bacchetta magica per rimettere le cose a posto erano Giorgio e Paola che dovevano impegnarsi per lavorare sui loro dinamismi con pazienza e costanza.

Un modo nuovo di comunicare

Un primo intervento è consistito nel renderli coscienti di come la loro modalità di comunicazione verbale non venisse confermata dal contesto relazionale. Ad esempio Paola si lamentava che il marito parlasse poco e le facesse scarsa compagnia, ma durante la seduta del gruppo, spesso lo interrompeva per rettificare o negare quanto stava dicendo ed ammetteva che la presenza del marito in casa ostacolava i lavori domestici.

A Sua volta Giorgio iniziava ogni suo approccio verbale alla moglie con la frase: "tanto tu non capisci che..".

La relazione migliorò notevolmente quando entrambi incominciarono a comunicare all'interno del gruppo in modo semplice e diretto, ascoltando realmente quanto l'altro diceva. Si è poi intervenuti rispetto all'approccio della coppia al problema tossicodipendenza del figlio.

Si cercò di fare in modo che Giorgio e Paola rivolgersero la loro attenzione, non più ai possibili cambiamenti di Luca, ma alle divergenze di coppia, la tossicodipendenza del figlio era diventata il capro espiatorio di una situazione conflittuale in cui il sintomo (l'eroina) aveva la finzione di mantenere la coesione familiare perché distoglieva l'attenzione dai conflitti sommersi.

I cambiamenti notati furono i seguenti:

Giorgio e Paola si resero più partecipativi nel gruppo, incominciarono a far amicizia con gli altri ed ascoltare con più attenzione gli interventi delle altre coppie partecipanti.

Giorgio divenne meno ansioso nei confronti del figlio, passava più tempo in casa e un giorno dichiarò trionfante al gruppo di aver aiutato la moglie in cucina.

Aveva l'espressione del viso più rilassata e si concedeva anche delle battute di spirito.

Paola si prese maggiormente cura della sua persona: tutti notarono che andava dal parrucchiere e si vestiva con più eleganza.

Luca nel frattempo proseguiva il suo programma riabilitativo al Telefono in Aiuto prendeva regolarmente il Naltrexone, antagonista degli oppiacei, e partecipava ai colloqui psicologici di supporto individuale.

Il fratello "sabotatore"

A questo punto esplose la crisi di Mario, l'altro figlio della coppia, che fino a quel momento non aveva mai dato alcuna preoccupazione. Mario sviluppò una forte gelosia nei confronti del fratello: non volle più dormire nella stessa camera, si disinteressava dei suoi progressi terapeutici, criticava la struttura del T.I.A. e contestava la partecipazione dei genitori al gruppo di auto-aiuto perché: "Tanto con i drogati non c'è niente da fare".

Incominciò a rimproverare a Giorgio e Paola di interessarsi troppo di Luca: "il loro cocco".

La coppia presentò con sgomento la nuova situazione al gruppo: "Adesso che le cose sembravano avviarsi al meglio, era Mario, il figlio modello a dare grane. Che cosa era successo?".

Secondo le valutazioni del gruppo e degli operatori, la struttura familiare di Giorgio e Paola era stata fino a quel momento fondata in modo più o meno esplicito su alleanze interazionali tese a non far emergere i conflitti della coppia.

Mario aveva assunto il ruolo genitoriale del padre permettendo così a Paola di svolgere la sua funzione materna senza entrare apertamente in contrasto con il marito. Quest'ultimo veniva così relegato in un ruolo marginale, che però, non essendo apertamente esplicitato, gli lasciava intatta l'illusione di dominio e di guida della famiglia.

L'elemento di coagulo in questo sistema fortemente invischiato era stato fornito dalla tossicodipendenza di Luca che aveva permesso a tutti i membri della famiglia di esprimere lo sconforto e le angosce individuali senza affrontarne la causa remota: il rapporto simmetrico della coppia genitoriale.

La riappropriazione del ruolo

S'intervennero chiedendo a Giorgio e Paola di uniformare i loro interventi e di riappropriarsi dei loro ruoli, Dovevano discutere insieme e concordare ogni decisione riguardante i figli e la gestione familiare furono incoraggiati a trascorrere più tempo insieme e ad esprimere l'un l'altro le loro emozioni.

Nel gruppo dovevano esercitarsi a chiedersi vicendevolmente quali sentimenti provassero e non dovevano mai dare per scontata una scelta o decisione che non era stata espressa chiaramente (ad esempio: la moglie affermava che il marito non sarebbe mai andato a bere un caffè da una sua amica anche se questo invito non era stato mai rivolto a Giorgio).

La conferma del avvio di un reale processo di cambiamento l'abbiamo avuta quando Giorgio e Paola annunciarono al gruppo la loro intenzione di trascorrere un week-end per loro conto al mare.

Per la prima volta da quando Luca li aveva messi a conoscenza della sua tossicodipendenza “si permettevano” di lasciarlo solo a casa, affermando che: “tanto lo smettere o il continuare a drogarsi è una sua decisione personale non possiamo correre tutta la vita dietro a nostro figlio. Siamo stanchi, ora vogliamo pensare a noi”. Attualmente questa coppia continua il suo iter terapeutico. Il figlio maggiore Mario ha migliorato il suo rapporto con il fratello e con i genitori, si è trovato una ragazza e sta pensando di mettere su casa per conto proprio.

Luca sta bene ed è partito per il servizio militare. Giorgio e Paola continuano a partecipare al gruppo di auto-aiuto incoraggiando e stimolando anche gli altri partecipanti ad affrontare le problematiche connesse alla tossicodipendenza lei loro familiari con consapevolezza, determinazione e speranza.

Bibliografia

AA.VV. *La famiglia in rapporto al fenomeno droga*, in «Servizi Sociali. Informazioni e Documentazione su corsi, studi e ricerche». Anno XIV. n° 1 - 2, 1987.

Ackerman N., *Psicodinamica della vita familiare. Diagnosi e trattamento delle relazioni familiari*, Boringhieri, Torino, 1968.

Andolfi M., *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*, Boringhieri, Torino, 1987.

Andolfi M., Angelo C., *Il terapeuta come regista del dramma familiare*, in «Terapia familiare» n° 1, giugno 1977.

Andolfi M., *La terapia con la famiglia. Un approccio relazionale*, Astrolabio, Roma, 1977.

Andreoli V. *Come difendere i figli dalla droga*, Liviana editrice. Padova 1981.

Angel S. e Angel P., *Famiglia tossicodipendenza, clinica e terapia*, in «Marginalità e Società» n° 4, 1987.

Bandler R., Grinder J., Satir V., *Il cambiamento terapeutico della famiglia*. Roma, Borla, 1980.

Barra M. *Tossicomane giovanili: tecniche di recupero* Savelli ed., Roma 1982.

Ben Yehuda N., Schindell B.J., *The addicts family of origin: an empirical survey analysis*, in «International Journal of the Addictions», 16., 1981, 505.

Caillé Philippe, *Il rapporto famiglia terapeuta: lettura sistemica di una interazione*, N.I.S., Roma 1990.

Cancrini L., *Quei temerari sulle macchine volanti*, N.I.S., Roma 1985.

Cancrini L., Malagoli Togliatti M., Meucci G.P., *Droga chi, come, perché e soprattutto che fare*; Sansoni, Firenze 1977.

Cancrini M.G., Zavattini G.C., *Individuo e contesto nella prospettiva relazionale* Bulzoni, Roma 1977.

Carta I., *La famiglia del tossicodipendente: bisogni e modalità d'intervento*, In: *Famiglia e droga*, pag. 217 e seg., Paoline, 1985.

Coleman S., *Sib Group Therapy: A Prevention Program for Siblings from Drug Addict Program*, 1978; e *Siblings in Session*, 1979

Cooperativa socio-sanitaria Albedo (a cura della), *Terapia familiare per Tossicodipendenti*, NIS, Roma 1984

Fabrizi M., *Il padre nella famiglia del tossicodipendente*, «Marginalità e Società», 8,1989.

Haley J., *Fondamenti di terapia della famiglia. Per cambiare la famiglia*, Feltrinelli, Milano 1980.

Haley J., *La terapia del problem-solving*, N.I.S., Roma, 1985.

Hirsch R., *Group Therapy with Parents of Adolescent Drug Abusers*, «Psych. Quart», 35,702-710,1961.

Kaufman E., *Family Structures of Narcotic Addicts*, «International Journal of the Addictions», 16,2, 1981.

Kaufman E., Kaufman P., *Family therapy of drug and alcohol abuse*, Gardner Press, New York, 1979.

LABOS, *Famiglie e percorsi di tossicodipendenza*, Edizioni T.E.R., Roma, 1991.

Loriedo C., Vella G., *Il paradosso e il sistema familiare*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.

Minuchin S., Baker L., Roseman B. L., Liebman R., Milman L., Todd T. C., *A Conceptual Model of Psychosomatic Illness in Children*, in «Family Organization and Family Therapy. Arch. Gen Psych». 32, p. 1031-1038, 1975

Minuchin S., *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma 1976.

Olievenstein C., *L'infanzia del tossicomane*, «Arch. di Psicol. Neurol. e Psichiat.», XLII, 1981.

Slavson S.R., *I gruppi per genitori*, Boringhieri, Torino, 1980.

Stanton M.D., Todd T. C., *Structural Family Therapy with Drug Addicts*, in Kaufman E., Kaufman P., *Family therapy ...*, op. cit.

Stanton M.D., *Family Treatment Approaches to Drug Abuse problems*, «Family Process», n° 18\3, p. 251-280, 1979.

Stanton M.D., *Famiglia e Tossicomania*, «Rivista di Terapia Familiare», N° 6, 1979.

Watzlewick P.e d., *Pragmatismo della comunicazione umana*, Astrolabio, 1967.

Watzlewick P.e d., *Change*, Astrolabio, 1973.