

Cirillo la famiglia del tossicodipendente

Nel lavoro di Cirillo et al. (1996), il sintomo del giovane tossicomane da eroina è considerato in un'ottica trigerazionale, che mira ad esplorare non solo le componenti insoddisfacenti della relazione coniugale e le sue dirette risultanze nella relazione con i figli, ma anche le problematiche relative al rapporto di ciascuno dei genitori con la propria famiglia d'origine nel periodo dell'infanzia e dell'adolescenza.

I ricercatori nell'analisi del problema della tossicodipendenza, individuano questi stadi dell'eziopatogenesi:

1° stadio	Le famiglie d'origine
2° stadio	La coppia genitoriale
3° stadio	Rapporto madre-figlio nell'infanzia
4° stadio	L'adolescenza
5° stadio	Il passaggio al padre
6° stadio	L'incontro con le sostanze stupefacenti
7° stadio	Le strategie basate sul sintomo

In base alla ricerca svolta dagli studiosi, sono stati individuati tre sottogruppi di famiglie che presentavano i seguenti aspetti:

- nel primo sottogruppo, che rappresenta la maggioranza delle famiglie, apparentemente c'è un accudimento ineccepibile sul piano formale, mentre è inadeguato su quello sostanziale. Sono presenti esperienze traumatiche non sufficientemente elaborate.
- Nel secondo sottogruppo, invece, i genitori risentono delle esperienze deludenti avute con la loro famiglia di origine, ed è presente una strumentalizzazione dei figli da parte dei genitori.
- Il terzo sottogruppo riguarda, principalmente, le famiglie multiproblematiche.

Una volta fatto questo, i ricercatori, partendo dalla precedente griglia, hanno cercato di mettere in evidenza la possibile esistenza di tre percorsi:

1 percorso : l'abbandono dissimulato;

2 percorso: l'abbandono misconosciuto;

3 percorso : l'abbandono agito.

Per la sua significatività, mi soffermerò a spiegare in maniera più specifica e dettagliata il primo percorso, quello relativo all'abbandono dissimulato.

L'abbandono dissimulato

Come citato precedentemente, di questo gruppo fanno parte la maggior parte delle famiglie prese in esame dall'equipe di Cirillo; tra l'altro questo gruppo in particolare è stato quello che ha fornito il maggior numero di informazioni relative al binomio famiglia/figlio tossicodipendente.

Riporto qui di seguito l'articolazione del lavoro di Cirillo e la ripartizione nei sette stadi proposti dagli studiosi.

Primo stadio : famiglie d'origine

In questo primo stadio, risulta che **entrambi i genitori del tossicodipendente hanno avuto un'infanzia caratterizzata da carenze affettive, dando origine a un attaccamento insicuro.**

Questa carenza di basi sicure non è stata rielaborata né dal padre né dalla madre, quindi non viene riconosciuto il danno ricevuto.

Secondo stadio: la coppia genitoriale

L'unione matrimoniale che si andrà a creare sarà, senza dubbio, il matrimonio d'interesse di cui parlava Vinci, in cui ciascun coniuge sembra particolarmente interessato alla "dote affettiva" che il partner porta con sé, e lo vede, essenzialmente, come uno strumento per soddisfare i propri desideri di realizzazione sociale o di emancipazione rispetto alla famiglia di origine.

Tali desideri saranno in larga misura soddisfatti dal partner, ma senza modificare l'orientamento emotivo dei due che resterà centrato sulla famiglia di origine, ciò significa che non ci sarà un vero scambio intimo tra i coniugi.

Terzo stadio: rapporto madre-figlio nell'infanzia

La madre accudisce il figlio in modo funzionale ai propri bisogni, esegue le sue mansioni in modo apparentemente ineccepibili, ma che in realtà sono finalizzate al soddisfacimento di particolari necessità. Il padre è affettivamente "fuori ruolo", e completamente distaccato nei confronti del figlio.

Quarto stadio: l'adolescenza

L'adolescenza è un'esperienza traumatizzante che mette in crisi la percezione che la madre ha del figlio, l'adolescente, infatti, non viene riconosciuto nelle sue tensioni evolutive. **La madre accetta il figlio solo come "figlio/bambino";** anche il confronto con il gruppo dei pari contribuisce a mettere in evidenza nel ragazzo l'inadeguatezza del rapporto madre/figlio. In questa fase, la parziale presa di coscienza del figlio non è tale da scatenare attacchi di rabbia verso la madre; il figlio reagirà a questo sentimento di solitudine con i primi comportamenti trasgressivi, come ad esempio fallimenti scolastici in prima/seconda superiore, spinelli, alcol, ecc, comportamenti, ovviamente che saranno portati all'esterno visto che il figlio non riesce a rivolgerli contro la madre

Quinto stadio: il passaggio al padre

Il figlio, percependo il fatto che la madre tende ad "infantilizzarlo", si rivolge al padre, questo, spesso rifiuta il figlio, e quando apparentemente lo accoglie, lo fa in modo strumentale per poi abbandonarlo in un secondo tempo, oppure utilizza delle modalità di interazione che non si distaccano da quelle materne.

Sesto stadio: l'incontro con le sostanze stupefacenti

La droga diventa rapidamente una forma di autoterapia rispetto alle esigenze rivendicative di un'infanzia deludente e di una crescita non sostenuta (l'eroina diventa una sorta di "antidepressivo"). L'iniziale e spesso prolungato non accorgersi, da parte dei suoi genitori, della tossicodipendenza aumenta nel figlio la sensazione della sua invisibilità e della sua solitudine (**i genitori si rivelano ancora una volta incapaci di cogliere i suoi reali bisogni**).

Settimo stadio : strategie basate sul sintomo

Quando i genitori si accorgono che il figlio sia diventato un tossicodipendente, i comportamenti che seguono contribuiscono a cronicizzarla.

La madre evita la depressione e continua ad utilizzare le stesse modalità di accudimento infantili, e il padre continua a interagire debolmente con il figlio.

Si assiste, pertanto, ad una cristallizzazione dei ruoli dei genitori, il figlio "gode", per così dire, dei privilegi di un accudimento infantilizzante e usa la droga come unico modo per autonomizzarsi e per esprimere la rabbia. (Cirillo, 1996, 61 – 66)

DI QUESTO MODELLO TEORICO IN CONCLUSIONE E' IMPORTANTE RICORDARE QUESTI ASPETTI:

- 1- La tossicodipendenza e' un sintomo che indica un sistema familiare disfunzionale, e l'analisi trigerazionale permette di mettere in luce le lacune affettive e i traumi non risolti di tutti i membri della famiglia;
- 2- Dallo schema e' utile evidenziare il fatto che nelle famiglie analizzate da Cirillo, i genitori del tossicodipendente hanno delle problematiche non risolte nel rispettivo rapporto con i propri genitori. Tali problematiche non sono affrontate né dal singolo genitore né dalla coppia, e si ripercuotono nella loro relazione con i figli.
- 3- I genitori del tossicodipendente, quindi, non avendo interiorizzato delle immagini genitoriali sane, non sono in grado di essere genitori; pertanto nella tossicodipendenza emergono delle problematiche legate a sofferenze affettive non elaborate, difficoltà nell'accudimento dei figli (e nell'accettazione dei cambiamenti evolutivi), e difficoltà nella gestione della tossicodipendenza del figlio (in quanto i genitori continuano a non capire le problematiche del figlio e continuano ad attuare delle modalita' relazionali e di accadimento disfunzionali).