

“La vulnerabilità del Sé nella dipendenza affettiva. Proposta di un protocollo di lavoro secondo l’Analisi Transazionale”

Antonella Liverano TSTA-P

Tiziana Aceti TSTA-P

Abstract: In questo articolo si prendono brevemente in esame le origini etiopatogenetiche del disturbo, i concetti di funzione riflessiva e mentalizzazione, la connessione tra attaccamento e dipendenza affettiva e le varie forme di dipendenza affettiva. Si propone un protocollo di lavoro sulla dipendenza affettiva secondo l’AT.

Definizione di dipendenza affettiva..

La prima definizione di dipendenza affettiva è stata coniata nel 1945 da Fenichel, uno psicoanalista. In questo testo Fenichel parla per la prima volta di “amore-dipendenti” riferendosi a persone che necessitano dell’amore come del cibo o della droga.

Secondo Fenichel, le persone dipendenti dall’amore necessitano di essere amate nonostante abbiano poche capacità di amare, dunque cercano continuamente dal partner maggiore amore ottenendo scarsi o nulli risultati. In qualche modo, scelgono partner non adatti a loro, ma, nonostante questo li renda ovviamente infelici, non riescono a liberarsene.

Il concetto di “dipendenza” è da intendersi come una “vulnerabilità circa la definizione del senso di Sé” per cui alcune persone ricorrono a modalità di comportamento compulsivo in cui i pensieri e le immagini conflittuali, che non possono essere mentalizzati, non arrivano alla coscienza. (Caretti, La Barbera, 2005).

Riguarda il rapporto tra due persone legate da una relazione distorta rispetto all’area dell’intimità dove si mette in atto un movimento costante tra la ricerca dell’altro e l’impossibilità di raggiungerlo. La dipendenza affettiva è quindi una modalità patologica di vivere la relazione, in cui la persona dipendente arriva a negare i propri bisogni ed a rinunciare al proprio spazio vitale pur di non perdere il partner, considerandolo unica e sola fonte di gratificazione nonché fondamentale fonte di “amore” e cura.

Risalendo alle origini eziopatogenetiche del disturbo da dipendenza affettiva occorre tener presente che un’indipendenza autentica nasce dalla capacità di dipendere e quindi dalla sicurezza dell’attaccamento e quindi la riflessione clinica sulla dipendenza va necessariamente calata in una realtà relazionale in cui le relazioni oggettuali sane portano la persona a contenere, in tensioni dialettiche, la regolazione del proprio Sé. (Blatt, Blass, 1996).

Nello stesso tempo i precursori del legame di attaccamento sono i processi di regolazione emotiva e la sintonizzazione psicobiologica viene interpretata come il meccanismo principale per la formazione del legame di attaccamento la cui funzione essenziale è quella di creare affetti positivi e vitali.

La dipendenza sana si sviluppa quando nella relazione primaria si è resa possibile la condivisione e l’accettazione della tensione implicita nel riconoscimento reciproco. Quindi una

sequenza evolutiva “sicura” rispetto all’attaccamento, permette alla persona di apprendere la capacità di autoregolarsi in maniera flessibile sia in contesti relazionali che in situazioni di stress.

Quando questa tensione viene a mancare la dipendenza assume i caratteri della sottomissione, della compulsione e dell’abuso.

Dipendenza patologica.

Nello sviluppo della dipendenza patologica gioca un ruolo predominante la relazione di attaccamento. La madre, invece di rispecchiare il lattante e riflettergli se stesso, gli mostra un proprio stato d’animo, la propria angoscia o le proprie difese da essa. “La percezione prende allora il posto di ciò che avrebbe potuto essere uno scambio significativo con il mondo....il lattante non guarderà se non per percepire, come una difesa” (Winnicott, 1975).

La persona attiva difese primitive ed intense per far fronte alla minaccia di frammentazione dell’Io sopportando una tensione psichica che può chetarsi solo attraverso attività compulsive, che alterano la coscienza di sé e tengono a bada il senso di vulnerabilità personale. La dipendenza patologica si basa su un’idea imm modificabile dell’altro come oggetto nutriente ed esclusivo (interiorizzazione dell’altro), e su un’idea di sé come oggetto bisognoso ed incapace di pensare a se stesso.

Per tenere a bada il senso di vulnerabilità personale, e quindi la minaccia di frammentazione dell’Io, la persona attiva difese primitive ed intense, sopportando una tensione psichica che può chetarsi solo attraverso attività compulsive, che alterano la coscienza di sé.

Secondo Target e Fonagy una delle conseguenze fondamentali di un attaccamento sicuro è lo sviluppo della funzione riflessiva e della mentalizzazione. In termini di Analisi Transazionale, il fallimento della funzione riflessiva può essere paragonato alle mancate integrazioni del Sé del genitore e, quindi, alle ingiunzioni che hanno a che fare con la patologia strutturale del G1+ e G1-.

Attraverso il comportamento del genitore nei primi mesi di vita il bambino si sposta progressivamente da un modello riflessivo comportamentale ad uno mentalistico. La mentalizzazione è la capacità di rappresentarsi i propri e gli altrui stati mentali come dotati di intenzionalità, in modo da rendere predicibile il comportamento.

Dal punto di vista dell’Analisi Transazionale, possiamo paragonare la mentalizzazione al cambiamento che le persone, attraverso la relazione con l’altro significativo ed in base al loro patrimonio neuronale, portano avanti, scegliendo fra nuove opzioni, per giungere ad un ridecisione.

La mentalizzazione in AT ha quindi a che fare con la costruzione di un Genitore accogliente e nutritivo (Clarkson, 1988). In AT possiamo lavorare sulla mentalizzazione occupandoci delle modalità con cui il paziente, nel processo di costruzione del suo copione, ha mentalizzato la madre e la relazione con la stessa.

Criteri diagnostici per la Dipendenza Affettiva.

Pia Mellody (1989) individua cinque costrutti cruciali per riconoscere la dipendenza affettiva:

1. basso livello di autostima;
2. difficoltà a stabilire confini definiti e sani con l’altro, con tendenza a invadere e a farsi invadere;
3. difficoltà a riconoscere i propri bisogni, chi si è e cosa si sente;
4. persistenza nel prendersi cura dei bisogni e desideri altrui a costo di dimenticare e a trascurare se stessi;
5. difficoltà nell’esprimere ed esperire la realtà con moderazione, tendendo all’eccesso in ogni manifestazione di sé.

Manifestazioni della relazione dipendente.

Tipo Passivo-dipendente: *“Ti amo perché ho bisogno di te”.*

Tendono a restare insieme al partner anche se il rapporto li rende infelici. Pur non provando più alcun sentimento d'amore, temono di lasciare andare il partner o di lasciarlo a loro volta, anche se sono vittime di maltrattamenti. In alcuni casi preferiscono essere lasciati.

Relazione: B-G (dipendenza). Oscillazione tra necessità di asservire l'altro e comportamenti di protesta inefficace.

Posizione esistenziale: Io non Ok- Tu Ok.

Triangolo Drammatico: Vittima.

Emozione Prevalente: angoscia abbandonica.

Illusione: *“tu mi salverai”*. Contaminazione dell'A dal B.

Tipo Codipendente: *“Ti amo perché hai bisogno di me”.*

Il tipo più comune di dipendenza affettiva è la *Dipendenza Affettiva Codipendente* (Codependent Love Addicts). Sono persone con bassa autostima, che si comportano, pensano e manifestano emozioni in modo prevedibile e stereotipato. La loro insicurezza di fondo e la bassa autostima che caratterizza la loro personalità li spingono a trattenere ostinatamente e disperatamente a sé i partner, che nelle loro fantasie potranno fornire loro ciò che non hanno ricevuto da bambini. Nelle situazioni in cui temono l'abbandono, mettono in atto atteggiamenti di controllo sul partner (es. gelosia ossessiva) oppure agiscono con modalità di codipendenza, diventano tolleranti, permissivi, fino ad accettare anche comportamenti abusanti o maltrattanti da parte del partner. Farebbero di tutto per prendersi cura dei loro partner, nella speranza che non vengano abbandonati ed essere un giorno ricambiati o riconosciuti.

Relazione: G-B (invito simbiotico). Totale dedizione all'altro.

Posizione esistenziale: Io Ok – Tu non Ok

Triangolo Drammatico: Salvatore.

Emozione Prevalente: Speranza.

Il codipendente è convinto di poter aiutare a guarire l'altro e di poter colmare il senso di Sé e dare significato alla propria esistenza attraverso questo impegno per l'altro.

Illusione: *“io ti salverò”*. Contaminazione dell'A dal G.

Tipo Aggressivo Dipendente: *“Ti odio perché somigli a me”.*

Utilizzano il dominio o la seduzione per controllare i partner. Tendono ad essere dispotici e non transigere su niente che possa interferire col loro stare bene. Essi sembrano non aver bisogno di nulla e di nessuno e mascherano la loro fragilità e la loro bassa autostima con atteggiamenti di grandiosità, come è tipico anche del disturbo narcisistico. Apparentemente sembrano non mostrare alcuna

dipendenza ma piuttosto distacco e indifferenza nella relazione, ma se vengono lasciati esplodono in comportamenti violenti e impediscono in ogni modo che il partner li possa lasciare.

Relazione: B-B (paura della dipendenza dalla relazione). Provocazione e svalutazione rivolti all'altro e a Sé.

Posizione esistenziale: Io non Ok- Tu non Ok.

Triangolo Drammatico: Persecutore.

Emozione Prevalente: disprezzo verso l'altro e verso sé stessi.

Illusione: *“non sarai mai capace di prenderti cura di me ed io non potrò mai avere cura di te”*.

B esclusore.

Tipo Contro-Dipendente: *“Non ho bisogno di te”*.

I *Contro- Dipendenti o Dipendenti Affettivi Ambivalenti*, in genere sono affetti da disturbo di personalità evitante. Apparentemente non mostrano di trovarsi in difficoltà o soffrire particolarmente se vengono lasciati dal partner. Invece presentano difficoltà ad approfondire il rapporto e lasciarsi andare all'intimità poiché ne sono terrorizzati. Hanno un bisogno disperato di essere amati ma temono troppo fondersi con l'altro.

Relazione: B-G (affettivamente indisponibile, evitamento dell'intimità). Rappresentazione di sé come persona vulnerabile alla solitudine e precocemente resasi autonoma, dell'altro come scarsamente affidabile.

Posizione esistenziale: Io Ok- Tu non Ok / Io non Ok – Tu non Ok.

Triangolo Drammatico: Persecutore / Vittima.

Emozione Prevalente: Vuoto, vergogna, mancanza di empatia.

Illusione: *“non saprai ma chi sono io e quali sono i miei bisogni”*. Contaminazione dell'A dal B.

B forte (Lederer, 1998).

Inquadrimento Analitico Transazionale della Dipendenza Affettiva.

La dipendenza affettiva si basa su un'idea immodificabile dell'altro come oggetto nutriente ed esclusivo (interiorizzazione dell'altro), e su un'idea di sé come oggetto bisognoso ed incapace di pensare a sé stesso. Può essere letta come il fallimento del modello dialettico fondato sulle due spinte evolutive che definiscono le rappresentazioni Sé-Altro: il bisogno di relazionalità ed il bisogno di identità autonoma.

Un'indipendenza autentica, al contrario, poggia sulla capacità di dipendere, per cui tratteremo il concetto di dipendenza non nei termini di una polarità dipendenza-indipendenza, quanto piuttosto di un continuum dipendenza sana - dipendenza patologica. (Liverano, Aceti, 2009).

L'obiettivo del trattamento è che la persona possa entrare in contatto con le proprie esperienze interne attraverso la relazione terapeutica. Il terapeuta deve quindi accogliere empaticamente la dipendenza del paziente accompagnandolo nel sentiero di dolorosa consapevolezza interiore allo

scopo di riannodare l'esperienza tragica delle proprie ferite d'amore attraverso un ritrovato amore di sé che parlerà di Autonomia. (Berne, 1966 p.224).

Saranno quindi elaborati gli elementi fondamentali della paura del nuovo, dell'abbandono, della separazione.

META 1

L'obiettivo del trattamento è che la persona possa entrare in contatto con le proprie esperienze interne attraverso la relazione terapeutica.

Il terapeuta deve quindi accogliere empaticamente la dipendenza del paziente accompagnandolo nel sentiero di dolorosa consapevolezza interiore allo scopo di riannodare l'esperienza tragica delle proprie ferite d'amore attraverso un ritrovato amore di sé che parlerà di Autonomia. (Berne, 1966 p.224).

Saranno quindi elaborati gli elementi fondamentali della paura del nuovo, dell'abbandono, della separazione.

META 2

Comprensione delle origini del disagio attraverso l'esplorazione della storia familiare ed individuale del paziente al fine di incrementare la consapevolezza circa i meccanismi e gli eventi responsabili del disagio.

- mostrare stabilità e coerenza nel mantenere la relazione con sé e l'altro, differenziando i propri vissuti da quelli altrui;

META 3

La persona viene aiutata a riappropriarsi della propria vita, dei propri spazi, della propria rete relazionale affrontando la paura della solitudine e sostenendo lo sviluppo dell'autostima. (contratto di Autonomia)

esprimere un'ampia gamma di affetti, modulati in relazione al contesto della comunicazione con l'altro

- usare la fantasia trovando soluzioni creative nella relazione
- autoaccettarsi a livello corporeo
- empatizzare facilmente con il vissuto dell'altro
- esprimere rappresentazioni diversificate delle proprie figure genitoriali
- esprimere il bisogno/desiderio di 'stare con'.

Nel vissuto di 'ri-accordo' tra passato e futuro, il paziente mostra di:

- riconoscere la rappresentazione di sé e dell'altro nel 'qui e ora' rispetto al 'là e allora' a livello affettivo
- riconoscere e separarsi nel 'qui e ora' dalle 'spine' copionali con cui ci si è impedito di soddisfare il proprio bisogno di attaccamento nel 'lì e allora'.

META 4

- Rinforzo delle competenze acquisite e di monitoraggio in caso di ricadute.

E' consigliabile integrare il percorso individuale con il trattamento di gruppo, prezioso strumento di confronto, condivisione ed elaborazione delle proprie sofferenze.

L'allargamento della consapevolezza rispetto al proprio colloquio interiore consente di 'andare avanti' nella relazione con sé e l'altro e di mantenere il senso di continuità con la propria identità, lasciandosi guidare dalle proprie risorse intuitivo-affettive.

Conclusione.

La dipendenza patologica può essere descritta come una sorta di vulnerabilità narcisistica per la mancanza di una rappresentazione mentale dell'oggetto interno d'amore a cui poter far riferimento ogni volta che il Sé si sente minacciato da intense emozioni che non sa mentalizzare, se non attraverso comportamenti compulsivi, con intenti riparatori, con l'oggetto-droga. (Tronick, 1989).

Una dipendenza sana si sviluppa quando nella relazione sia resa possibile la condivisione e l'accettazione della tensione implicita nel riconoscimento reciproco, i necessari confronti e le continue oscillazioni tra riconoscimento e distruzione. Quando questa tensione viene a mancare la dipendenza assume i caratteri della sottomissione, della compulsione e dell'abuso.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2014). "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali" (DSM-5). Milano: R. Cortina.
- Angyal, A. (1941). *Foundations for a science of personality*. New York: Commonwealth Fund.
- Beebe B., Lachmann F., Jaffe, J. (1997). *Le strutture di interazione madre-bambino e le rappresentazioni presimboliche del sé e dell'oggetto*. trad. it., *Ricerca psicoanalitica*, 10, 1: 9-63, 1999.
- Berne, E. (1961). *Analisi transazionale e psicoterapia*. Roma: Astrolabio, 1971.
- Berne, E. (1964.) *A che gioco giochiamo*. Milano: Bompiani.
- Berne, E. (1966). *Principi di terapia di gruppo*. Roma: Astrolabio, 1986.
- Berne, E. (1968). *Guida per il profano alla psichiatria e alla psicoanalisi*. Roma: Astrolabio.
- Berne, E. (1972). *Ciao ! ... e poi?* Milano: Bompiani, 1979.
- Blatt, S.J., Blass, R.B. (1996). Relatedness and self-definition: a dialectic model of personality development. In Noam, G.G., Fischer, K.W. "Development and vulnerabilities in closer relationships". N.Y.: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita vol. 1 L'attaccamento alla madre*. Torino: Boringhieri.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina, 1989.
- Caretti, V., La Barbera, D. (2005). *Le dipendenze patologiche*. Milano: R. Cortina

- Clarkson, P. Gilbert, M., (1988). Il modello originale di Berne degli stati dell'Io alcune considerazioni teoriche. In *Clinica Integrata*, vol. 2, (a cura di Scilligo, P.), Roma: IFREP, 2005.
- Fenichel, O. (1945). *Trattato di Psicanalisi delle Nevrosi e Psicosi*. Roma: Astrolabio, 1951.
- Fonagy, P. & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2002). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Milano: Raffaello Cortina.
- Giddens, A. *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Society*, Stanford UP, 1992
- Guerreschi, C. (2011). "La dipendenza affettiva. Ma si può morire anche d'amore?". *Clinica delle dipendenze e dei comportamenti d'abuso/Quaderni*. Milano: Franco Angeli.
- Lederer, A., "The unwanted child", *Transactional Analysis Journal*, 26, 1996, pp.138-150.
- Lederer, A., "The unwanted child's narcissistic defence", *Transactional Analysis Journal*, 27, 1997, pp.256-271.
- Liverano, A., Aceti, T. et al. (2009). Dipendenze e stili di attaccamento. *aT rivista di analisi transazionale e metodologie psicoterapeutiche*, anno XXIX. N. 20, pag. 61-72.
- Liverano, A., Piermartini, B. (2010). Il Concetto di Adulto Integrante e le sue implicazioni nella relazione terapeutica. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, vol.16, 1, pp. 27-56.
- Lingiardi, V. (2005). "Personalità dipendente e dipendenza relazionale", in Caretti, V., La Barbera D. (a cura di), *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mellody P. (1989), *Facing Codependence*, Paperback Harper: San Francisco
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2004). Security-based self-representations in adulthood: Contents and processes. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 159-195). New York: Guilford Press.
- Schore, A. N., (2003). *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Roma: Astrolabio, 2008.
- Siegel, D.J.(2003). *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books (tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Bollati Boringhieri, 1987).
- Stern, D. N. (2004). *Il momento presente*. Milano: Raffaello Cortina.
- Steiner, C. (1999). *Copioni di vita*. Milano: La Vita Felice.
- Stern D. N. (2004). *Il momento presente*. Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- Tronick, E.Z. (1989). Le emozioni e la comunicazione affettiva nei bambini. In Crugnola "La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner". Milano: R. Cortina.

- Tudor, K. (2003). The neopsyche: The integrating Adult ego state. In C. Sills & H. Hargaden (Eds.). *Ego states* (pp. 201-31). London: Worth Reading.
- Tudor, K. (2009). *Understanding empathy*. Manuscript submitted for publication.
- Tudor, K., & Worrall, M. (2006). *Person-centred therapy: A clinical philosophy*. London: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1960). Ego distortions in terms of true or false Self. In: *The Maturation Process and the Facilitating Environment (1957-1963)*. New York: International Universities Press, 1965 (tr. it. Alterazioni dell'Io come vero e falso Sé. In: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1970).
- Winnicott, D. W. (1960). La distorsione dell'Io in rapporto al vero e al falso Sé. In *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore.
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of mother and family in child development. In: *Playing and Reality*. London: Hogarth, 1971 (tr. it. La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In: *Gioco e realtà*. Roma, Armando, 1974).