

Economia psichica dipendente: disintossicazione forzata, trattamenti sostitutivi ed espressività psicopatologica.

Brevi note in margine ad un caso clinico.

ABSTRACT

Economia psichica dipendente: disintossicazione forzata, trattamenti sostitutivi ed espressività psicopatologica. Brevi note in margine ad un caso clinico.

Come è ampiamente dimostrato nella letteratura specialistica, la dipendenza da sostanze psicotrope (che in termini di dinamiche interne non è altro che una variante della cosiddetta *economia psichica dipendente*) può rappresentare un tentativo di “auto-terapia” per fronteggiare stati psichici minacciosi o per combattere e lenire stati di intensa angoscia (spesso di natura paranoide) o di depressione.

In questa prospettiva gli Autori - a partire dalla presentazione di un caso clinico che è stato preso in carico dal Servizio per le Tossicodipendenze (SER.T) presso cui opera uno di essi e le cui vicissitudini sono state riprese con grande risonanza dalla stampa locale ed anche nazionale - si soffermano ad analizzare il significato clinico della comparsa di manifestazioni psicopatologiche in concomitanza con la riduzione progressiva del dosaggio di una terapia sostitutiva metadonica a lungo termine (che si può considerare come una variante particolare della *manque* tossicomane descritti nella letteratura francese) oppure con l'immissione in programmi terapeutici con farmaci antagonisti (naltrexone).

Il caso riportato contribuisce validamente ad illustrare un punto nodale nella corretta gestione degli utenti tossicodipendenti dagli oppiacei, per i quali non deve mai essere programmata ed attuata in modo meccanico e standardizzato una disintossicazione dall'eroina o dal farmaco sostitutivo utilizzato, senza tener conto di un'accurata analisi preliminare delle caratteristiche dell'utente e del suo quadro di personalità.

Una disintossicazione forzata ed intempestiva che non tenga conto del *timing*, cioè di una sua esatta collocazione temporale e che vada, quindi, a dissestare in modo irreparabile e senza fornire adeguati sostituti il regime di soddisfacimento dei *neobisogni* specifici della *economia dipendente*, può determinare gravi danni in termini di scompensi psicopatologici gravi, sino a forme severe di tentato suicidio.

Sulla base di queste considerazioni, gli Autori rilevano che un'attenzione prioritaria a questi aspetti può rientrare all'interno di una coerente strategia di riduzione del danno.

Nell'incentivazione del fenomeno contemporaneo delle Tossicodipendenze e di altre forme di dipendenza patologica (fondata sull'assunzione di farmaci legali o illegali), possono essere chiamati in causa fattori di tipo diverso, capaci di esercitare sul “consumatore/fruttore” potenziale dipendente forme di pesante pressione di marca suggestiva. Tali pressioni sono portate avanti, a volte in modo ingenuo e grossolano, a volte in modo più sottile, attraverso l'utilizzazione sapiente degli artifici delle tecniche pubblicitarie, altre volte, infine, con l'avallo del sapere medico e delle lobby farmaceutiche¹.

Se la matrice di tali fattori è di tipo socio-antropologico, la risposta che essi suscitano è legata alla specifica configurazione psicodinamica dei diversi destinatari, più o meno inconsapevoli dei messaggi, ed al fatto che tali stimolazioni attivano in ciascuno di essi complessi fenomeni collegabili alla questione della clinica della *dipendenza* ed alla sua patogenesi.

* Medico Psichiatra, responsabile del Ser.T. della Azienda U.S.L. 6 di Palermo

** Psicologo presso la Casa Circondariale Ucciardone di Palermo

*** Psichiatra presso il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura dell'Ospedale Ingrassia di Palermo

¹ Tali modalità suggestive di controllo possono essere illustrate da molteplici esempi, desumibili dalla cronaca quotidiana, dal *media-system* e dall'esame di numerose idiosincrasie culturali e/o sub-culturali.

Quindi, ad integrazione del concetto di società *normalmente tossicomana*², a nostro avviso, bisogna affiancare, come utile modello esplicativo, la configurazione dell'*economia psichica dipendente*, ben descritta da J. McDougall.

Infatti, secondo quest'Autrice:

“Dipendenza” è un termine che ha qualche connessione con uno stato di schiavitù. In inglese la connessione è anche etimologica; schiavitù si può dire anche *addiction*. Anche se il “dipendente” può *sentirsi schiavo* del tabacco, dell'alcool, del cibo, dei narcotici, degli psicofarmaci o di altre persone, questi oggetti non sono affatto la meta della sua ricerca. *Al contrario, gli oggetti da cui si è dipendenti vengono vissuti come essenzialmente “buoni”, e a volte divengono persino la sola ragione per cui valga la pena vivere.* L'economia psichica su cui si regge il comportamento dipendente ha il compito di disperdere i sentimenti di angoscia, di rabbia, di colpa, di depressione, nonché qualsiasi altro stato affettivo capace di far insorgere una tensione psichica insopportabile. Questa tensione può anche includere affetti in sé piacevoli, ma anche tali da mobilitare sentimenti di eccitazione vissuti come proibiti e persino pericolosi. (Degli alcolisti non si dice forse che sono sempre in ritardo ai funerali come alle nozze?) Una volta creato o scoperto, il ricorso alla sostanza o all'atto da cui si dipende viene tenuto a portata di mano per *attenuare*, sia pure per un breve momento, *queste esperienze affettive quando si fanno minacciose*³ [*Corsivo nostro*].

Questo tipo di assetto, così incisivamente descritto, può costituire, in termini psicodinamici individuali, una base intensamente drammatica per le tendenze tossicofile così largamente rappresentate nella società contemporanea.

D'altra parte, sempre secondo la McDougall, risulta anche che:

... cercare un oggetto da cui si è dipendenti non equivale a volersi consapevolmente avvelenare; si tratta anzi di *un atto che comporta l'illusione di fare qualcosa per aiutarsi a superare le difficoltà della vita quotidiana*⁴ [*Corsivo nostro*].

Si introduce così, con il riconoscimento del riferimento forte alle dinamiche psicologiche individuali e gruppali e attraverso l'impiego delle coordinate fornite dal concetto di economia psichica dipendente, l'idea che il *primum movens* dell'approccio clinico all'uso di sostanze psicoattive (e, ovviamente, ad una quantità di altri comportamenti non farmacologicamente fondati, ma esprimenti anch'essi la dinamica della dipendenza), sia dato dalla ricerca e dall'attivazione di una forte attitudine auto-terapeutica ed dall'insieme dei comportamenti tendenti a mantenerla in opera, almeno fintantoché sia vantaggiosa dal punto di vista dell'equilibrio costi/benefici .

Infatti, seguendo Mc Dougall si può dire che:

... la dipendenza è un tentativo di auto-terapia di fronte a stati psichici minacciosi⁵.

Sembrerebbe che, nella psicogenesi di quest'assetto di economia psichica dipendente, abbia una funzione decisiva la disorganizzazione dei primi rapporti madre-figlio, che può risultare dal danneggiamento dello sviluppo di quella che Winnicott definisce la “*capacità di essere soli*”⁶:

² Per l'approfondimento di questo concetto si rimanda a due testi: **G. Martignoni**, (a cura di), *Seduzioni di normalità. Linguaggi giovanili degli Anni Ottanta*, Edizioni Alice, 1990 e **G. Martignoni**, (a cura di), *A come Alice. Mutamenti generazionali e fenomeno droga. Esiste un nuovo tossicomane?*, Ed. Alice, Bellinzona, 1986.

³ **J. McDougall**, *Eros. Le deviazioni del desiderio*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997.

⁴ *Ib.*

⁵ *Ib.*

⁶ Cfr. **D. W. Winnicott**, (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*, Armando Editore, Roma, 1970.

Il piccolo cercherà continuamente la presenza della madre per far fronte a qualsiasi esperienza affettiva, indipendentemente dal fatto che provenga dal mondo psicologico interno o dall'ambiente esterno. Per via delle sue angosce, dei timori e dei desideri inconsci che le sono propri, una madre è potenzialmente capace di trasmettere al suo piccolo quello che potremmo definire *un rapporto dipendente della sua presenza* e delle cure che gli prodiga. In un certo senso, è la madre a essere in uno stato di "dipendenza" rispetto al neonato" ⁷.

Quindi, se risulta sufficientemente chiaro che le Tossicodipendenze sono catalogabili in virtù della loro dimensione di *comportamenti sintomatici di secondo livello*⁸ dietro i quali si nascondono sia disturbi psichici sia di tipo sindromico (Asse I), sia disturbi di personalità nell'accezione proposta dal DSM (Asse II) che attraversano trasversalmente l'intero spettro psichiatrico, invece - da un punto di vista nosografico-classificatorio, ragionando in termini di possibili forme di *co-morbilità*⁹ - risulta che la carenza della droga d'abuso prescelta, ovvero sia la sperimentazione della *manque*¹⁰, può attivare lo scompenso di una costellazione psicopatologica tenuta sotto controllo proprio dal regime di assunzioni della sostanza psicoattiva prescelta per le sue valenze auto-terapeutiche.

E' questo il motivo per cui una disintossicazione forzata e attuata in tempi troppo rapidi senza tenere conto della concreta possibilità di attivazione di adeguate strategie di *copying* da parte dell'individuo, può facilitare l'insorgenza di stati psicopatologici di vario genere, quali ad esempio, per citare due delle manifestazioni più estreme, la comparsa di una forte componente depressiva che in tempi rapidi può evolvere sino al tentativo suicidiario spesso eclatante, oppure lo strutturarsi di uno stato ideo-affettivo che, dalla sperimentazione di un'atmosfera delirante, evolva verso floride forme deliranti di tipo paranoide.

Per lo stesso motivo, l'antagonizzazione della Dipendenza dagli Oppiacei, realizzata con la somministrazione cronica di farmaci antagonisti a lunga durata di azione (Naltrexone) oppure attraverso la stabilizzazione della dipendenza dagli oppiacei con l'utilizzo di farmaci sostitutivi in protocolli terapeutici protratti, possono introdurre il rischio consistente di una *de-stabilizzazione* psichica, dal momento che per via dell'azione del farmaco antagonista o attraverso una saturazione dei recettori degli oppiacei con il farmaco sostitutivo, si annulla la possibilità che l'individuo possa sperimentare le valenze auto-terapeutiche peculiari della *sua* droga d'abuso (che solo limitatamente - occorre ricordare - dipendono dalle caratteristiche farmacologiche della sostanza ed in misura ben maggiore dalle attribuzioni di significato che vi convergono), dando pertanto via libera all'espressività psicopatologica non più frenata nel suo manifestarsi.

Viceversa, la stabilizzazione della dipendenza dagli oppiacei realizzata attraverso la somministrazione cronica del Metadone Cloridrato a dosaggi sufficientemente elevati può indurre, quasi paradossalmente, una *de-stabilizzazione* dell'individuo in quanto, rendendogli più difficile la sperimentazione dell'azione farmacologica dell'eroina, ma anche demotivandolo a farne uso, lo priva della funzione auto-terapeutica di tutte quelle azioni fortemente coinvolgenti e generatrici di identi-

⁷ J. McDougall, *op. cit.*

⁸ Cfr. a questo proposito **L. Cancrini**, *Il vaso di Pandora. Manuale di Psichiatria e psicopatologia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1991.

⁹ Cfr. **M. Clerici**, *La psicopatologia come variabile predittiva dell'esito del trattamento dei disturbi da uso di sostanze*, in **L. Romeo** (a cura di), *La ricaduta tra percorso tossicomane e strategie terapeutiche*, Edizioni Alice, Comano, 1995.

¹⁰ E' preferibile, a nostro avviso, utilizzare il termine *manque*, in quanto mentre il termine "astinenza" rimanda *tout court* al concetto di sindrome d'astinenza come un complesso sindromico che fa la sua comparsa dopo un certo numero di ore dalla completa sospensione dell'assunzione di una data sostanza, il concetto di *manque* invece sembra essere più complesso in quanto rimanda ad una situazione di tipo *carenziale*, non necessariamente correlata alla completa sospensione delle assunzioni della droga d'abuso che insorge all'interno del complesso quadro dell'economia psichica dipendente. A questo proposito si rimanda a **G. Martignoni**, *Le fasi del processo terapeutico: note per un modello teorico*, in **G. Martignoni**, (a cura di), (1991), *op. cit.*.

tà, legate al procacciamento della droga illegale, nelle quali sino a prima era quotidianamente impegnato.

A tal riguardo, per illustrare efficacemente le considerazioni sovraesposte vorremmo prendere in considerazione un caso clinico che riteniamo particolarmente esemplificativo.

Il caso clinico di A., ovvero l'irruzione del delirio come elemento di ri-strutturazione della de-stabilizzazione psichica indotta dalla manque

I.

Si tratta di un giovane di trent'anni circa, che, dopo una lunga storia tossicomana nel corso della quale sono stati tentati tutti i possibili strumenti terapeutici disponibili e si sono registrati anche lunghi periodi di remissione clinica spontanea della Dipendenza, è stato ammesso ad una terapia metadonica protratta - quando si è verificato che la sua condizione tendeva ad assumere sempre più nettamente un andamento cronicizzante, con forti spinte verso un'accentuazione del degrado socio-esistenziale a fronte di una sua precedente valida integrazione lavorativa.

A. - così indicheremo il nostro soggetto - si è presentato sin dall'inizio come un personaggio scarsamente energetico, poco volitivo, tendenzialmente portato ad assumere comportamenti basati su di una modalità di *identificazione adesiva* con tutti i suoi interlocutori e nello stesso tempo a vivere un forte rapporto di tipo quasi simbiotico-fusionale con il proprio padre, accompagnato dal quale, puntualmente si recava ogni giorno al Servizio per assumere la sua dose di Metadone.

A. si è mostrato sempre ossequioso con il personale del SER.T, poco portato ad assumere posizioni autonome e ad esprimere sue preferenze personali, tendenzialmente *passivo* ed *amorfo* nella sua adesione alle diverse articolazioni del Programma Terapeutico e Socio-Riabilitativo per lui disposto.

Per A., transitoriamente sospeso dalla sua attività di lavoro qualche tempo prima per motivi connessi con la sua Tossicodipendenza, il Metadone - come prima in modo più distruttivo la droga d'abuso - è venuto ben presto a rappresentare un *organizzatore* delle sue giornate (del suo tempo) e gli ha fornito un punto forte di incoraggio e stabilizzazione. Il Metadone, nello stesso tempo ha favorito il dispiegarsi del suo forte bisogno *anaclitico* nei confronti di qualsiasi altro oggetto di dipendenza e, in particolare del padre, che peraltro specularmente si è proposto sempre come una figura debole e scarsamente autorevole.

La giornata di A., per tutta la durata del trattamento metadonico, è caratterizzata da questo suo totale adeguamento passivo alla *culla* anaclitica che gli è offerta dal padre, altrettanto bisognoso di questo tipo di *nicchia* rassicurante all'interno della quale contenere le sue ansie, le sue incertezze, la sua incapacità di assumere un ruolo forte ed autorevole. Infatti, per il resto della giornata, padre-figlio combinati in una sorta di unità simbiote, svolgono delle attività *assieme*, attività tutte caratterizzate da una valenza fortemente contenitiva.

II.

Tutto procede bene, fintantoché A. - dopo quasi due anni di terapia metadonica protratta, di astensione totale dall'uso di droghe illegali e di quasi-normalizzazione delle abitudini di vita, ma immesso di fatto in un assetto anaclitico *à deux* pressoché impenetrabile a qualsiasi tentativo di revisione terapeutica - viene messo di fronte all'ipotesi - non condivisa peraltro dagli operatori del SER.T che lo seguono più da vicino - di una possibile risoluzione della dipendenza dal Metadone.

A., in maniera velleitaria, abbraccia quest'ipotesi (sostenuto in ciò - in maniera altrettanto velleitaria - dal padre), con l'attivazione della coppia simbiotica sulla declinazione aggressiva dell'anaclitismo di base. Da entrambi pertanto viene richiesto a gran voce, in modi che contrastano con la passività di prima, una riduzione del dosaggio metadonico, con il progetto, quindi, di una risoluzione del rapporto di dipendenza dal Metadone e dal servizio. L'urgenza della richiesta è tale che non rimane alcun possibile margine di contrattazione: viene avviato pertanto, con molti dubbi e perplessità, lo scalaggio del farmaco sostitutivo, al quale di nuovo padre e figlio si adattano in modo passivo e silenzioso.

Quando il dosaggio scende ad un livello critico, A. comincia a manifestare, peraltro in assenza di segni indicativi di un quadro di astinenza dal metadone in senso stretto, fenomeni di eccitazione che sembrano

quasi configurare un quadro di tipo ipo-maniacale in netto contrasto con il suo precedente modo di relazionarsi e con il prevalente orientamento depressivo del suo abituale tono umorale.

Quasi contestualmente A., si rende protagonista di un fatto di cronaca che rimbalza velocemente dal quotidiano locale ad alcune testate della stampa nazionale.

III.

In breve, si verifica quanto segue: in una delle pagine di cronaca del più importante quotidiano di Palermo compare un articolo a tutta pagina corredato anche di fotografie dei personaggi implicati il cui titolo recita così:

La vede in TV e si innamora di lei. Annulla le nozze e parte per Berlino

La spalla dell'articolo sintetizza la vicenda in questi termini:

... vicecapufficio in una banca di Palermo ha disdetto il matrimonio fissato per il *. Marzo. Un solo istante ed è stato un colpo di fulmine. Ha già fatto le valigie per la Germania: vuole incontrare Nadine Seiffert¹¹ e conquistarla.

Con grande sorpresa, gli operatori del SER.T si sono resi conto che il protagonista della vicenda era proprio A., verificando al tempo stesso che la maggior parte delle notizie inserite nell'articolo non avevano alcuna verosimiglianza rispetto a quanto da essi effettivamente e realisticamente conosciuto dell'utente (l'unico aggancio nel reale essendo il riferimento - per quanto inesatto - alla sua attività lavorativa svolta).

La vicenda, agli occhi degli operatori, pare assumere la configurazione di un episodio eclatante di pseudologia fantastica, in quanto A. negli ultimi anni non ha avuto significative relazioni affettive, né tanto meno di recente ha stretto un rapporto con una partner definibile in termini di "fidanzamento". L'articolo è corredato di ampie e circostanziate dichiarazioni rese da A. che agli occhi degli operatori che leggono la notizia sembrano confermare l'impressione che da parte di A. si sia attivato un clima mentale orientato nel senso della *pseudologia* se non del delirio lucido.

IV.

Nella stessa giornata in cui compare l'articolo, A. si presenta al servizio, come sempre accompagnato dal padre, che sembra mantenere nei confronti della situazione attuale del figlio un atteggiamento di macroscopico scotoma e che, ancora una volta, sembra voler ridurre tutto ad un problema di farmaci e del loro dosaggio, pur escludendo che A. di recente abbia fatto uso di qualsiasi sostanza, ad eccezione dell'assunzione del metadone nella dose prescritta, sino al giorno prima.

A. appare ipereccitato, ipo-maniacale, logorroico, e chiede di poter parlare con gli operatori con cui ha attivato un rapporto di fiducia, anche se, in un primo momento, non è ben chiaro quale sia la sua richiesta immediata.

A poco a poco, nel corso del colloquio che segue, si riesce a costruire un quadro degli eventi: sembra che A., a partire da un nucleo ideo-affettivo originario abbia contattato un giornalista per esporgli la sua "vicenda" e che l'offerta da parte di quest'ultimo di un compenso per l'esclusiva giornalistica del pezzo, abbia potenziato gli spunti iniziali spingendolo sempre più a fondo in un'attività confabulatoria che lo ha progressivamente distanziato dal reale, invischiandolo in una *situazione delirante*, pur se con una parvenza di lucidità.

Appare evidente agli operatori che A. si è de-stabilizzato rispetto all'assetto mantenuto sino a pochi giorni prima di compenso pseudo-normale attraverso la somministrazione di un elevato dosaggio giornaliero di metadone in sostituzione dell'eroina.

¹¹ Si tratta di un'attrice tedesca protagonista di uno sceneggiato televisivo che veniva mandato in onda in quel periodo.

Sembra che A., attraverso la costruzione di questa storia ricca di elementi onnipotenti e megalomani e la sua narrazione ad un interlocutore “interessato” (il giornalista), abbia attivato fantasmaticamente, una via d’uscita da un rapporto simbiotico decisamente povero di svolte evolutive rispetto alla famiglia di origine e al padre in particolare, sia - in fondo - rispetto al servizio stesso, ma ricadendo d’altra parte, attraverso l’attivazione di un complesso ideo-affettivo *quasi-erotomanico* nei confronti di un oggetto di desiderio fortemente idealizzato e realisticamente non raggiungibile, in una situazione ancora una volta simbiotica, frustrante e fortemente *de-lusiva*.

V.

In connessione con questo tipo di valutazione emergente dal colloquio con A. gli operatori hanno ritenuto opportuno proporre di nuovo un aumento del dosaggio del farmaco sostitutivo che in tempi brevissimi ha riportato A. al quadro di normalizzazione per difetto precedentemente osservata e che ha disattivato il complesso ideo-affettivo dell’innamoramento.

A. , assieme al padre, è ritornato dopo il “fuoco” dell’innamoramento per un oggetto lontano freddo e sostanzialmente irraggiungibile, ad una condizione di “grigia” normalità, anche se forse con una cresciuta consapevolezza sul significato del metadone come farmaco *stabilizzatore* del suo assetto interno.

Infatti dall’episodio qui raccontato, avvenuto circa un anno fa, A. non è più tornato a chiedere una riduzione del dosaggio del farmaco sostitutivo.

Ci sembra che il caso di A. illustri efficacemente le dinamiche specifiche dell’economia psichica dipendente esposte dalla McDougall, nelle intersezioni tra oggetto tossicomano e oggetto d’amore idealizzato: il caso di A. offre, infatti, un valido punto di osservazione di una prospettiva psicodinamica secondo cui, in un’organizzazione di personalità border-line per il mantenimento di un assetto psichico sufficientemente stabile (compensato) , all’oggetto concreto e reale (la droga in quanto sostanza “fisica” che si introduce nel corpo, dunque dotata di caratteristiche organolettiche e farmacologiche particolari) può essere adeguatamente sostituito, quindi, soltanto un altro oggetto - egualmente concreto - che abbia qualità analoghe nell’evocare una forma di attrazione quasi assoluta e straniante, sovrapponibile per alcuni versi all’oggetto-Sé onnipotente, il cui crollo repentino è, secondo Kohut, alla base degli scompensi rilevabili nelle sindromi marginali e nelle forme di narcisismo patologico.

In particolar modo, nella vicenda di A., la riduzione del dosaggio del farmaco sostitutivo (che al livello precedente aveva rappresentato a tutti gli effetti il *segmento mancante* di una struttura di personalità fragile e fortemente anaclitica) ha attivato una destabilizzazione interna e, come conseguenza quasi necessaria di fronte all’intollerabile esperienza della perdita, ha avviato il processo di costruzione di un nuovo oggetto-Sé, dotato di peculiari proprietà e capace di supportare il suo bisogno di una base sicura su cui ri-fondare il proprio Sé.

La situazione delirante, al cui centro A. viene a trovarsi, si costituisce quindi in prima istanza attraverso un nucleo di *auto-narrazione* che in un secondo tempo diventa *narrazione ad un interlocutore* (il giornalista): d’altra parte, è noto che – in una prospettiva psicodinamica – l’elaborazione del delirio corrisponde ad un tentativo di ri-costruzione di un mondo più accettabile e più vivibile dopo avere sperimentato l’esperienza intollerabile dell’angoscia di frantumazione e annullamento del Sé.

Solo il ritorno ad un dosaggio più elevato di metadone – quello a cui A. aveva mostrato una buona stabilità, per quanto per difetto e con una riabilitazione soltanto parziale delle sue potenzialità - gli consente di ritrovare una presa più sicura sull’oggetto reale e concreto, l’unico capace di mantenere coesi i pezzi sparsi del suo Sé.

In generale, si può affermare che l’assunzione di sostanze psicoattive interviene in presenza del fallimento di alcune difese primitive, narcisistiche ed onnipotenti. Il fallimento di tali difese ed il riemergere dell’angoscia persecutoria e depressiva comportano il tentativo di rinforzo delle difese attraverso l’assunzione di sostanza. La negazione, il controllo onnipotente dell’oggetto, le difese maniacali e le diverse forme di passaggio all’atto vengono così trasversalmente rinforzate dall’abuso di sostanza..

Le sostanze psico-attive d'abuso sembrano trasformare le difese attivate da difese fallimentari in difese riuscite, ovviamente riuscite non nel senso evolutivo del termine, ma nel senso di contenimento delle angosce di base. E tali difese possono considerarsi "riuscite" soltanto fino a quando il tossicodipendente riesce a mantenere il rapporto con la sua sostanza d'abuso incontaminato rispetto ad elementi di persecutorietà. Quando ciò avviene, allora, si possono dare tre ipotesi cliniche:

- il passaggio all'uso di altre sostanze o il coinvolgimento in comportamenti non correlati all'assunzione di sostanze psicoattive che consentano un rapporto meno intriso di persecutorietà e che abbiano, di nuovo, una piena efficacia autoterapica;
- la de-stabilizzazione psichica seguita dal tentativo di ri-costruzione delirante di un mondo più accettabile o "vivibile";
- il tentativo suicidiario, qualora le ansie psicotiche di frammentazione del Sé diventino insostenibili.

Il caso riportato, che - a nostro avviso - rappresenta una buona esemplificazione della seconda ipotesi clinica, contribuisce validamente ad illustrare un punto nodale nella corretta gestione degli utenti tossicodipendenti dagli oppiacei, per i quali non dovrebbe mai essere programmata ed attuata in modo meccanico e standardizzato una disintossicazione dall'eroina o dal farmaco sostitutivo utilizzato, senza tener conto di un'accurata analisi preliminare delle caratteristiche dell'utente e del suo quadro di personalità.

Infatti, una disintossicazione forzata ed intempestiva che non tenga conto del *timing*, cioè di una sua esatta collocazione temporale nei vissuti dell'individuo e che vada, quindi, a disonestare - in modo irreparabile e senza fornire adeguati sostituti - il regime di soddisfacimento dei *neo-bisogni* specifici della economia dipendente, può determinare gravi danni in termini di scompensi psicopatologici gravi, come nel caso illustrato, sino a forme severe di tentato suicidio.

Sulla base di queste considerazioni, si può ritenere che un'attenzione prioritaria a questi aspetti possa rientrare all'interno di una coerente strategia di riduzione del danno.

Bibliografia

- CANCRINI L. (1991), *Il vaso di Pandora. Manuale di Psichiatria e psicopatologia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- CLERICI M. (1995) *La psicopatologia come variabile predittiva dell'esito del trattamento dei disturbi da uso di sostanze*, in L. ROMEO (a cura di), *La ricaduta tra percorso tossicomane e strategie terapeutiche*, Edizioni Alice, Comano.
- MCDUGALL J. (1997) *Eros. Le deviazioni del desiderio*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- MARTIGNONI G. (a cura di), (1990), *Seduzioni di normalità. Linguaggi giovanili degli Anni Ottanta*, Edizioni Alice, Comano.
- (a cura di), (1986), *A come Alice. Mutamenti generazionali e fenomeno droga. Esiste un nuovo tossicomane?*, Edizione. Alice, Bellinzona.
- WINNICOTT D. W. (1970), *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*, Armando Editore, Roma.