

Legami che fanno soffrire.



La dipendenza affettiva in una prospettiva evolutivista

di Stefano Iacone

A distanza di due secoli dal sorgere del Romanticismo in Europa, possiamo definirci avvezzi, per non dire assuefatti alle storie *d'amour fou*, sebbene continuiamo immancabilmente ad intrigarci. Melodrammi, romanzi, e poi i film, le cronache giornalistiche ci hanno narrato storie di coppie che precipitano in baratri auto-distruttivi dal fascino irresistibile. Ci hanno fatto appassionare alle sorti di molti amanti dannati, votati all'annientamento personale. Tristano e Isotta, Carmen e Don José, Anna Karenina, Thérèse Raquin – perché no – Don Giovanni e le sue amanti Donna Anna e Donna Elvira sono gli archetipi narrativi di amori distruttivi, inesorabilmente diretti verso annichimento, persuasi dell'impossibilità di vivere privati dell'amore.



Quando però queste vicende attraverso la porta della stanza di terapia la musica cambia. Confrontarsi con coppie violente, sofferenti, ma irrimediabilmente avviluppati in un legame asfittico è un'esperienza difficile. Nonostante producano una profonda sofferenza psichica, sono legami in cui nessuno dei due partner riesce ad abbandonare il campo ed affrontare una fisiologica separazione. Dare un senso al *troppo amore* ha dato vita a numerose teorie psicologiche e anche qualche "nuova categoria diagnostica". Interrogarsi sulle storie d'amore maledette, quelle segnate da sofferenze e perdizione, passione e auto-distruzione, significa però farsi delle domande precise: il legame di coppia, anche quello più malato, ha una sua natura peculiare, un'organizzazione patologica decifrabile? È lecito accostare queste storie di amore "malato" ad una patologia? O stiamo solo costruendo una nuova patologia utile a far scrivere solo altri libri?

L'argomento è controverso, difficile rimanere indifferenti alle "donne che amano troppo" (Norwood, 1989). Da alcuni anni si accostano queste sofferenti parabole d'amore a dei costrutti teorici come le dipendenze affettive o co-dipendenza (Cermak, 1986). Questi sono stati usati per spiegare le storie di quelle pazienti, per lo più donne, che seguono e assecondano i loro compagni "problematici", immaturi, infedeli etc., vivendo tormentosamente la dimensione di coppia e mettendo a repentaglio salute fisica e mentale. Sono storie fatte di violenze psicologiche e fisiche quotidiane, accompagnate poi da infinite giustificazioni alle azioni riprovevoli del partner.

Bisogna essere consapevoli però dei rischi che si corrono quando si incomincia un discorso su amore e dipendenza: questi due concetti rappresentano un connubio strettissimo. Se in una relazione di coppia non fosse presente un certo grado di dipendenza, sarebbe giusto dubitare della natura amorosa di tale relazione. Eppure le dipendenze patologiche sono un fenomeno

sempre più diffuso e pervasivo. Sempre più frequentemente facciamo i conti con la sofferenza di individui lacerati dal desiderio irrefrenabile di assumere qualcosa o di non riuscire a rinunciare a qualcosa o qualcuno. Questa ampia fenomenologia è andata a costituire il campo delle cosiddette “nuove dipendenze” (Dupont, 1998; Bricolo R., 2004) di cui la *love addiction* (Malloy, 1992) o *relationship addiction* (Black, 1990; Nelson *et al.*, 1994) rappresentano un'affascinante dimensione. La co-dipendenza in particolare, confusa come sinonimo di dipendenza affettiva, rappresenta invece un sotto-gruppo di quest'ultima, ovvero include quelle partner di pazienti alcolisti, tossicodipendenti, *gamblers*, che si propongono come inseparabili appendici, che si trasformano in “nemiche della terapia”, piuttosto che facilitare le cure (Coletti, 2005); diventano un ostacolo alla guarigione del paziente. A queste “nemiche” della guarigione sono state dedicate poi la costituzione di sempre più numerosi gruppi di auto-aiuto: partendo dalla consolidata esperienza di Alcolisti Anonimi (AA), sono nati i CoDa (Co-Dipendenti anonimi), i dei *Gamblers* ed infine i gruppi *Sex and Love*.

Proprio nell'ambito dell'Anonima Alcolista (Johnson, 1973) prende origine e si sviluppa il concetto di co-dipendenza, definita essenzialmente come una condizione multidimensionale manifestata da ogni disfunzione o sofferenza, associata con o dovuta a una focalizzazione su bisogni o comportamenti altrui. Emerge dall'osservazione clinica come nelle coppie formate da un alcolista e dal suo partner, quest'ultimo spesso presenti un rapporto morboso con le problematiche dell'altro, risultando il propugnatore di dinamiche interpersonali anomale e quindi favorisca il mantenimento dello stato patologico del paziente “designato”. Queste dinamiche hanno stimolato i ricercatori a generalizzare il costrutto di co-dipendenza e a tentare di reperirne i fondamenti psicodinamici (Vaillant, 1977).

“Passando in rassegna i concetti nucleari che sono alla base di alcune definizioni e teorie della co-dipendenza, troviamo linee interpretative diverse ma non per questo necessariamente divergenti. Nei soggetti co-dipendenti emergono, in età infantile, un'esposizione nell'ambiente familiare a regole oppressive che sono state in grado di coartarne un'aperta espressione dei sentimenti (Subby, 1987). Tale osservazione è del tutto congruente con la teoria del Falso-Sè di Winnicott, intorno alla quale ruota la maggior parte delle concettualizzazioni in questa particolare area della dipendenza” (Janiri e De Risio, 2003). Nella medesima direzione si muovono altre osservazioni: i co-dipendenti tendono a trascurare i propri bisogni e desideri e, nella negazione di essi, a mettere da parte, più in generale, se stessi, situazione che è stata anche denominata “malattia del Sé perduto” (Whitfield, 1997). Altri autori hanno invece sostenuto che i partner co-dipendenti sono accostabili alle caratteristiche del disturbo borderline di personalità e ne condividono gli aspetti di:

- 1) dispersione o diffusione dell'identità;
- 2) sensazioni e vissuti di vuoto cronico;
- 3) impulsi e compulsioni, sullo scenario di un Io debole strutturalmente (Cermak, 1986).

Dal punto di vista dei rapporti interpersonali significativi, viene sottolineata la necessità di esercitare un controllo sul partner problematico e l'assunzione su di sé, graduale ma inesorabile, delle funzioni mentali dell'altro (Wright e Wright, 1990), accompagnata da una

lettura della mente dell'altro intrusiva e giudicante. Tale operazione di spoliatura ed appropriazione di funzioni e pensieri è da considerarsi come un vero e proprio tendenza alla "fusione" con l'altro, un contagio emozionale e non soltanto un supporto pseudo-materno. Nel tentativo di delimitare le caratteristiche psicopatologiche della co-dipendenza e di tracciarne pertanto un profilo diagnostico clinicamente percorribile, Cermak (1986) ha proposto alcuni criteri diagnostici in stile DSM per il Disturbo Co-Dipendente di Personalità:

1. a) continuo investimento dell'autostima nella capacità di controllare sé e gli altri nonostante l'evenienza di serie conseguenze negative;
- b) assunzione di responsabilità per venire incontro ai bisogni degli altri fino ad escludere il riconoscimento dei propri;
- c) ansia e distorsioni del confine di sé in situazioni di intimità e di separazione;
- d) coinvolgimento in relazioni con soggetti affetti da disturbi di personalità, dipendenza da sostanze, altra co-dipendenza o disturbi del controllo degli impulsi.

Una visione sistemica però ci spinge a rifiutare soluzioni e spiegazioni di tipo esclusivamente intra-psichiche, consapevoli che le caratteristiche degli individui non possano saturare un campo così complesso come quello della coppia. Questo infatti rappresenta un sistema con qualità "emergenti" non riducibili al singolo membro. Le dinamiche delle coppie co-dipendenti quindi ci devono far interrogare sui peculiari funzionamenti di un campo psicologico interpersonale, non ad una somma di patologie. Stiamo parlando di qualità di un legame affettivo, che trascende i singoli, che compromette gravemente una modalità separata, autonoma di funzionamento a favore di una modalità fusa e confusa.

Come è noto, i processi di risonanza emotiva tra partner sono basilari nella formazione di una coppia e rappresentano nella maggioranza dei casi una risorsa importante per produrre effetti di stabilizzazione della personalità o mantenere una coesione del sé. Questi processi però possono anche prendere risvolti "iatrogeni" quando due partner si saldano su premesse "folli", rendendo indistinguibile chi dei due sia portatore della parte malata (Zeitner, 2011). Saldati in una strutturazione dipendenziale, i due partner rendono di fatto impossibile distinguere chi dei due abbia più difficoltà a separarsi dall'altro. "In questo senso la co-dipendenza si può intendere come un modello, sia pure da porsi verso un estremo patologico, di funzionamento psicologico interpersonale, che non descrive quindi la mente di un solo individuo, ma tiene conto degli aspetti degenerativi che particolari relazioni possono "indurre" nell'altro. Chiaramente questo possibile "contagio", inteso come un reciproco gioco delle parti, diventa drammaticamente circolare e spiraliforme" (Ruggiero e Iacone, 2013).

Di fronte a funzionamenti di coppia così intrisi di violenza, sono forti le suggestioni che ci portano a seguire le tracce di un patto sadomasochistico o perverso di coppia (Kernberg, 1995), ma queste coppie, a mio avviso, una peculiarità nel loro intreccio patologico, che li differenzia dalle relazioni perverse, ovvero *la magia dell'incontro* con il partner. Con questo si intende dare risalto al "potere" che il partner "possiede" di sanare le ferite, di saldare le fratture interiori, di risolvere i problemi dell'altro. È un potentissimo incontro che crea l'illusione di far superare tutto ciò che appare irrisolto e fonte di sofferenza. La letteratura riferisce che la storia familiare di queste pazienti è connotata dall'aver fatto fronte a problematiche gravi dei genitori: un padre alcolista e/o violento, una depressione della madre, lutti mai elaborati, sofferenze che hanno in

ogni caso accentrato l'universo emotivo dei figli (Bardo *et al.*, 1996; Carlson, 2011). L'incontro con il partner appare come la magica soluzione di questa sofferenza che si trascina irrisolta da anni. Quindi i due partner si incontrano e si "uniscono" sulla percezione "fondata" che l'altro lo abbia improvvisamente guarito, facendo reciprocamente accantonare un passato cupo e triste, che rimandava un'immagine di sè vuota e priva di valore. Il desiderio di rimanere "fuso" con il partner e quindi tutte le strategie di controllo che si mettono in atto per ottenere questo fine, rappresentano *acting* utili a mantenere la percezione di sentirsi "sanato".

Troppo amore ed evolucionismo

Alcuni contributi importanti utili a ripensare il "troppo amore" sono venuti dall'ambito della psicologia evoluzionistica e dalle scienze cognitive. L'innamoramento e l'amore sono infatti questioni antiche quanto primarie per la specie *Homo* e come tali sono state studiate. Quindi nessuna sorpresa ha colto i ricercatori scoprendo come questo sentimento sia fortemente radicato nel cervello umano. Il neuroscienziato Jaak Panksepp (2004) ha teorizzato che quando due persone si innamorano diventano letteralmente dipendenti l'uno dall'altro. Questo autore infatti ha scoperto un corollario neurale fra la dinamica dell'assuefazione tra oppiacei e la dipendenza da una persona a cui siamo profondamente attaccati. Sarebbero implicate in entrambi i casi due aree chiave del cervello ovvero la corteccia orbitofrontale e la corteccia cingolata. Queste due aree, già note perché fortemente attive in chi abusa di eroina e alcool, sarebbero responsabili della sopravvalutazione dell'oggetto da cui si dipende, e modificherebbero il circuito della gratificazione. In sintesi Panksepp ritiene che la gratificazione che gli individui ottengono dalla droga, imiti biologicamente il piacere naturale che deriva dal contatto con chi amiamo: i circuiti coinvolti sarebbero sostanzialmente gli stessi. Altri autori hanno ipotizzato un substrato neurobiologico identico in tutte le dipendenze, sottolineando la centralità dell'area tegmentale-ventrale e del nucleo accumbens nella ricerca compulsiva dell'oggetto gratificante (Cannizzaro, 2005). In altre parole, l'amore induce l'attivazione a cascata di una complessa sinfonia neurale: neurotrasmettitori, tempeste ormonali, mappe neurali vengono attivate e sincronizzate al fine di rispondere a questioni evoluzionistiche essenziali:

1. da chi mi sento protetto e rassicurato;
2. di chi mi voglio prendere cura e come;
3. con chi posso avere rapporti sessuali soddisfacenti e procreare una sana progenie.

Per rispondere a questi compiti evoluzionistici la comprensione dell'altro, l'intuire le sue intenzioni, la sua capacità di collaborare è assolutamente essenziale. Stiamo parlando di quei *sistemi di risonanza interpersonale* (Siegel, 2008; Murray e Holmes, 2011) che permettono all'individuo di percepire la mente dell'altro, di entrare in contatto e formare una mente a-due, una mente bi-personale. "A livello neurale arrivare a conoscerti significa entrare in risonanza con i tuoi schemi emotivi e le tue mappe mentali. Più le nostre mappe si sovrappongono, più ci identifichiamo e maggiore sarà la percentuale di realtà condivisa che creiamo. A mano a mano che procediamo, le categorie mentali subiscono una sorta di fusione... la nostra esperienza di unità ovvero la sensazione di fusione o d'identità condivisa, aumenta ogni qualvolta assumiamo la prospettiva di qualcuno altro e si rafforza quanto più vediamo le cose dal suo

punto di vista. Nel momento in cui diventa reciprocità, l'empatia ha una risonanza particolarmente intensa. Due persone strettamente collegate uniscono le loro menti, a completare a vicenda le rispettive frasi; questa è il segno di una relazione palpitante che gli studiosi della vita di coppia definiscono *omologazione ad alta intensità*" (Goleman, 2007). È ragionevole pensare che, se gli individui della specie *Sapiens* hanno cercato ostinatamente la vita di coppia, impegnando per decine di anni ingenti quantità di risorse fisiche e mentali, nel corso dell'evoluzione questa scelta abbia rappresentato un valore adattativi indiscutibile (Bruni, 2010).

La coppia, dal punto di vista evoluzionistico, è un esito piuttosto recente. La mente a-due creata dalla coppia, quell'omologazione ad alta intensità di cui parla Goleman non trova corrispondenza nei nostri progenitori scimpanzé, e anche nella nostra storia evolutiva questa ha assunto configurazioni molto diversificate. Come afferma Buss "è probabile che il matrimonio moderno differisca da quello ancestrale. I coniugi di oggi passano molto tempo insieme, socializzando e agendo come coppia. A giudicare dallo stile di vita dei gruppi di cacciatori-raccoglitori è probabile che nei matrimoni dei nostri antenati si praticasse una netta divisione del lavoro, con donne che trascorrevano gran parte del tempo con figli e le altre donne, mentre gli uomini cacciavano e socializzavano con gli altri uomini" (2012). Quindi per la coppia moderna ha assunto un'importante centralità il buon funzionamento dei sistemi di risonanza interpersonali, piuttosto che una rigida complementarità dei ruoli. Ma questa complessa sintonizzazione neurale quando diventa fonte di grossa sofferenza? Se è vero che siamo predisposti alla relazione con l'altro, come diventa una patologia?

Un approccio evoluzionistico inquadra le patologie come risposte multi-fattoriali adattive dell'individuo dove, in primo luogo, l'ambiente induce nell'organismo le variazioni responsabili dei mutamenti dell'espressione genica, modificando determinati processi fisiologici e psicologici. Le patologie del corpo e della mente racconterebbero così la storia della specie, i suoi adattamenti genetici, epigenetici e comportamentali non sempre efficaci nell'affrontare i problemi di un ambiente antropizzato e reso troppo complesso, come ad esempio la nostra attuale società occidentale.

Da quando *Homo Sapiens* ha sviluppato il pensiero simbolico la sua vita sociale si è complicata in modo esponenziale. La cultura è diventata una "seconda natura" della specie, interagendo fortemente con il bagaglio innato. Purtroppo il binomio natura-cultura è stata inteso per anni solo in termini di sterile contrapposizione, dove piuttosto si instaura un fertile rapporto di co-evoluzione. Per co-evoluzione occorre intendere un rapporto bidirezionale di costituzione, cioè un rapporto in cui, se i prodotti culturali (i linguaggi, le idee, utensili, opere letterarie e musicali) si adattano ai vincoli imposti dal cervello, anche il cervello deve adattarsi ai vincoli imposti dalle traiettorie culturali. Non solo il cervello degli ominidi si è progressivamente cablato sulla competenza simbolica, ma questa competenza ha letteralmente scolpito l'organizzazione del nostro cervello (Deacon, 1997).

Nel processo di coevoluzione di cervello e pensiero simbolico, l'uomo ha progressivamente guadagnato la capacità di *resistere* ai correlati diretti – secondo correlazioni altamente programmate e filogeneticamente conservative – dello stimolo, cioè di allentare il nesso tra oggetto cognitivo e *suo* tono emozionale, aprendo, con ciò, all'esplorazione combinatoria di

tutta una serie di correlazioni emozionali alternative. Non solo: l'allentamento del nesso tra oggetto cognitivo e correlato ha avuto come conseguenza che si svincolassero a loro volta anche le correlazioni, le interdipendenze e le dissociazioni tra gli stessi stati emozionali correlati. Si è reso così possibile un tipo di sperimentazione associativa e combinatoria che ha infine consentito, in *Homo sapiens*, la giustapposizione e la composizione, mediata simbolicamente, di stati emozionali che altrimenti sarebbero rimasti tra loro mutualmente esclusivi. Dunque una possibilità di ricombinare, associare gli opposti, giustapporli in stato di irrisolta tensione: tutto ciò con l'effetto di dar vita a sinergie cognitivo-emozionali inedite, qualitativamente non comparabili ai substrati emozionali primari che le compongono, e soprattutto, esclusivamente umane. Dei *blends* o miscele emozionali, per utilizzare i termini impiegati da Deacon (1997).

Quindi anche nei sentimenti come quello dell'amore sussisterebbe un rapporto di influenza bi-direzionale tra la loro radice biologica ed una loro traduzione culturale, contingente ed individuale, che da vita a *blends* emozionali complessi. Comprendere quindi le patologie dell'amore significa saper intrecciare l'ereditarietà genomica e l'apprendimento del fenotipo. Quindi alcune di queste possono essere intese come attivazioni delle emozioni di base (paura, rabbia, disgusto, tristezza, gioia) congrue con la situazione attivante ma d'intensità elevata o in conflitto tra di loro.

Tornando alla coppia possiamo affermare che sono presenti nel sistema mente-cervello emozioni, sentimenti, pattern relazionali con l'altro sesso, antichi, potentemente espressi sul piano genetico, ma che si intrecciano con gli apprendimenti emotivo-cognitivi contingenti e culturalmente determinati. Queste predisposizioni, sebbene la loro natura fosse chiaramente adattativa, potrebbero risultare disadattative sia rispetto al nuovo contesto culturale, sia perché soggette ad iper-apprendimenti che generano sofferenza.

Ma che tipo di iper-apprendimento sollecitano le relazioni di coppia dei nostri tempi? Difficile sintetizzarlo in poche parole ma sicuramente la società post-moderna ha reso la coppia molto fragile e vulnerabile. Sempre più centrata sulle emozioni soggettive dei due amanti, sull'appagamento narcisistico, e libero da vincoli, la coppia si affaccia su quello che Bauman (2004) ha definito l'era dell'*amore liquido*. Questo portentoso sentimento viene così ad essere collocato in una società segnata da un senso di precarietà e sfiducia, dove il futuro appare più una minaccia che una promessa. Alla grande libertà che gode la coppia fa da contraltare un senso di precarietà ed incertezza mai riscontrato prima (Giddens, 1995). Paradossalmente, il legame più potente creato dall'uomo, oggi è soggetto alla grande volubilità dei sentimenti, ovvero niente di più instabile nella mente dell'uomo. Le risposte a questa precarietà, provvisorietà dei legami possono essere svariate, ma cosa veramente succede nella mente delle coppie co-dipendenti?

Come già detto, le partner sembrano vivere nella mente dell'altro, non percepire più i propri bisogni, ma essere fagocitate dalla problematica del partner. Sembrano annullarsi e mortificarsi nell'assecondare i desideri, i pensieri dell'altro. Se la psicopatologia ci ha abituati ai deficit di empatia, alla difficoltà di mettersi nei panni dell'altro, in questo caso si profila il contrario: un eccesso di empatia. È possibile quindi "imparare ad essere troppo empatici" fino a potersi danneggiare? Una risposta positiva al quesito ci indurrebbe a pensare che in ottica

evoluzionistica la co-dipendenza rappresenti una forma di iper-apprendimento cognitivo-emotivo di un assetto “eccessivamente empatico”, assetto che favorirebbe una regolazione affettiva fortemente sbilanciata verso l’etero-regolazione, accompagnata però anche ad un deficit di comprensione delle proprie emozioni. L’altro, il partner problematico quindi incarnerebbe perfettamente un “regolatore esterno” degli stati emotivi – “tutto ruota intorno a lui” - che però finisce per offuscare il piano interiore. La percezione delle proprie emozioni verrebbe così compromessa favorendo un atteggiamento “fusionale” nel rapporto con il partner. Mentre un’empatia efficace e “felice” prevede la capacità di essere consapevole della differenza sé/altro (Iacoboni, 2009), diversamente, perdendo questa prospettiva, l’individuo si cala totalmente nei panni dell’altro.

Quindi il dispositivo evolutivo di sintonizzazione interpersonale, che ha rappresentato un adattamento felicissimo per *Homo Sapiens*, si ripresenterebbe in una forma aberrante e distorta perché sottoposto ad iper-apprendimenti contestuali e culturali. Precarietà, paura, scenari post-moderni inciderebbero sui processi di sintonizzazione interpersonali delle coppie. Le relazioni “liquide” faciliterebbero la disregolazione dei sistemi coinvolti nell’empatia, sbilancerebbero i processi di regolazione affettiva verso l’esterno, portando il funzionamento della mente verso una deriva totalizzante, fusionale grazie ad un potente ed efficace contagio mentale.

A parziale sostegno di questa ipotesi va ricordata la recente scoperta che variazioni genetiche contribuiscono al livello di capacità empatiche delle persone. Ricercatori della Oregon State University e dell’Università della California a Berkeley hanno infatti pubblicato alcune interessanti risultati su tale argomento: la variazione riguarda il gene OXTR che codifica per il recettore cellulare dell’ossitocina, un ormone/neurotrasmettitore che influisce sulla capacità di interpretare lo stato mentale di un’altra persona. Quella stessa variazione media peraltro anche la reattività allo stress. “I risultati ci aiutano a comprendere che alcuni sono nati con una tendenza a una maggiore empatia e reattività allo stress di altri” (Saphire-Bernstein S. et al., 2011), avvertendo però che non è possibile trarre conclusioni affrettate sulle capacità empatiche delle persone sulla base di questi risultati poiché queste sono influenzate anche da altri fattori, e che il ruolo stesso dell’ossitocina necessita ancora approfonditi studi.

L’effetto portentoso di questa epidemia empatica sarebbe quello di sanare tutte le ansie poste dalla modernità: non solo assicurerebbe una risoluzione veloce, ma garantirebbe con la sua ripetitività un fattore di stabilità alla propria identità e di prevedibilità delle proprie relazioni. È una reazione abnorme ed inconsapevole ad un mondo in cui prevalgono esperienze e condizioni di insicurezza esistenziale: l’eccesso di empatia, la fusione con l’altro diventa un’alternativa al ripiegamento narcisistico, un’ancora di salvataggio per coppie in affanno.

Disregolazione affettiva ed alessitimia

Per trovare dei riscontri all’ipotesi sopra esposta, e non lasciarla diventare una *just so story*, è importante interrogarsi quindi sulle capacità empatiche di questi pazienti e sulle loro competenze auto-regolatorie. Fondamentalmente nelle co-dipendenze si riscontra un uso rigido e reiterato di strategie mentali e relazionali, cicliche che stanno a significare un ridotto

processamento delle emozioni. È un'organizzazione ad anello che descrive ricorsività irrigidite ed inalterabili per far fronte alla sofferenza, indirizzando le energie psicologiche verso l'altro e ciò che lo circonda, fino ad arrivare ad un completo assorbimento. Questa organizzazione è orientata verso un preciso stile cognitivo-emotivo, ovvero quello *di essere capacissimi di cogliere ogni più piccola sfumatura emotiva del partner, ma completamente ciechi sulle proprie emozioni*. Se lo sguardo è diretto esclusivamente sull'altro, il mondo interiore diventa un territorio buio di cui è difficile decifrare i segnali. La capacità di riflettere su di sé è minima, l'anima diventa un territorio oscuro.

Questo stile cognitivo-emotivo ha trovato nel costrutto dell'alessitimia una trasposizione clinica efficace e clinicamente utile. L'alessitimia non indica una specifica patologia, ma una difficoltà dell'individuo a riconoscere le proprie emozioni e ad esprimerle verbalmente. Le caratteristiche cliniche dell'alessitimia sono sostanzialmente note, come la difficoltà ad identificare, descrivere e comunicare le emozioni, distinguere fra vissuti emotivi ed attivazione fisiologica delle emozioni, la presenza di uno stile cognitivo orientato verso il fattuale e la realtà esterna. L'alessitimia ci segnala fundamentalmente una difficoltà dell'individuo a processare le emozioni che non riescono ad accedere ad un livello rappresentazionale e/o simbolico, compromettendo la funzione auto-riflessiva; in altre parole questo si tradurrebbe in una difficoltà a mentalizzare le emozioni e cioè a poter descrivere anche l'aspetto rappresentazionale degli stati mentali propri e altrui, a costruire rappresentazioni di sentimenti, pensieri, desideri, credenze ed a riflettere sulle proprie intenzioni e su quelle degli altri (Caretto e La Barbera, 2005; Campos *et al.*, 2004; Bridges *et al.*, 2004).

Non appare azzardato ipotizzare i partner co-dipendenti abbiano sviluppato un singolare assetto allessitimico, ovvero siano capacissimi di cogliere le emozioni dell'altro (più per contagio emotivo che per capacità riflessiva), ma siano completamente ottenebrati sulle proprie, percepite esclusivamente come attivazioni fisiologiche anche sgradevoli, che si completano con uno stile cognitivo teso verso l'agito. Avrebbero quindi una grandissima capacità di "sentire l'altro", percepire i suoi stati d'animo, trasformando, come già detto, così il partner in regolatore "esterno" degli stati emotivi difficili da gestire. La regolazione affettiva sarebbe completamente spostata verso il lato interpersonale (per eccesso di empatia), avendo constatato l'impossibilità di attivare processi di auto-regolazione efficaci.

Il gruppo di Toronto - Taylor, Bagby e Parker - ha lavorato molto sul costrutto di alessitimia, ed ha sottolineato in diversi lavori la stretta corrispondenza tra dipendenze patologiche, disturbi della regolazione affettiva ed alessitimia. Nelle loro ricerche, questi autori (1997) hanno evidenziato come il nucleo fenomenologico nelle dipendenze non possa essere ridotto esclusivamente al perseguimento del piacere – aspetto presente con forza nelle dipendenze da sostanze – ma che sia correlato ad una serie di esperienze che permettono di sottrarsi ad una realtà (vedi emozioni) difficilmente tollerabile ed impossibile da elaborare (vedi assetto allessitimico). Questa ipotesi su un peculiare profilo allessitimico dei soggetti co-dipendenti ha trovato negli ultimi anni diverse conferme sperimentali, in primo luogo nella ricerca svolta dall'Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica di Napoli (Ruggiero e Iacone, 2013) attraverso la somministrazione di un protocollo diagnostico che includeva anche la SAR - Scala Alessitimica Romana (Baiocco *et al.*, 2005) su 41 coppie co-dipendenti. Successivamente le ricerche di Benincasa (2013) nei gruppi CoDa (Co-Dipendenti Anonimi) e quella di Riccardi (2015) svolta

nei gruppi di Giocatori Anonimi ha confermato la congruità dell'ipotesi.

Nella prima ricerca citata, Ruggiero e Iacone hanno concluso che “in questi soggetti forti esperienze sensoriali (tra cui potremmo inserire anche il “folle” amore) creerebbero stati alterati di coscienza, che permetterebbero di sottrarsi a contesti relazionali infelici e coartanti. La ricerca costante e sofferta dell'oggetto da cui si dipende, quindi la compulsione a mettere in atto strategie rigide, è vista come il fallimento della pensabilità dell'esperienza. Le dipendenze da sostanze, ma quindi anche quelle comportamentali, sarebbero disturbi delle regolazione affettiva, intendendo per regolazione affettiva un processo attivo che coinvolge la dimensione neurofisiologica, motorio-comportamentale e cognitivo esperienziale legata ad un deficit di simbolizzazione (alessitimia)” (2013).

A mio avviso però il profilo alessitimico non rende ragione però della complessità e della tortuosità delle traiettorie esistenziali di queste coppie. L'essere “troppo empatici” non spiega del tutto il folle invischiamento, o la fusionalità della coppia. Questa infatti esprime l'apprendimento di una modalità specifica di “stare-insieme”, esprime una formazione di un “noi” che ha avuto un potere taumaturgico sulle ferite dei due partner. I due partner infatti creano un piano intersoggettivo proprio, una mente a-due peculiare che trascende le singole individualità, che prende una vita propria e si nutre di fantasie e miti. Va a costituire un terzo, un “noi” dove i partner sono i conduttori ma allo stesso tempo le vittime di questo terzo invisibile ospite del loro amore (Caillé, 2007).

Il legame dipendenziale

Quando parliamo del “noi” di queste coppie non possiamo prescindere dalla valenza terapeutica del rapporto con il partner. Nei legami co-dipendenti i due partner si incontrano e si “uniscono” sulla percezione “fondata” che l'altro possa improvvisamente guarire da tutte le sofferenze, passate e presenti. Questo intreccio fa emergere un “noi” ipertrofico, onnipotente, salvifico. È una dimensione mentale diadica, accostabile a quelli che Tronick ha definito Stati Diadici della Coscienza, ovvero stati mentali “allargati” che inglobano l'altro e la sua mente (2008). Al contrario però di quanto supposto da Tronick, questi stati sarebbero fortemente patologici, nonostante il loro transitorio “effetto” benefico.

Il desiderio di rimanere “fuso” con il partner, e quindi tutte le strategie di controllo messe in atto per ottenere questo fine, diventano sostanzialmente elementi funzionali a mantenere in vita questo “noi” ipertrofico, accostabile ad una “bolla” relazionale che fa sentire entrambi i partner felicemente lontani dal mondo e dalle sue pene, ma drammaticamente asfittica e immodificabile (Iacone e Verde, 2013). Crediamo che la danza mortale di queste coppie parta proprio da una fantastica e dolcissima percezione di risanamento reciproco, come se l'abbraccio strettissimo e soffocante invece di limitarli, possa anestetizzare tutto il loro dolore, riscattare una vita insignificante o vissuta all'ombra di altri drammi familiari.

Il “noi” salvifico di queste coppie si fonda anche su un'importante corollario: soltanto immersi nella loro “bolla relazionale” potranno sentirsi al sicuro, lontani dai traumi che hanno accompagnato le loro vite. Questa pellicola invisibile divide effettivamente la coppia dal mondo,

la protegge, la isola, convincendo sempre più i due amanti sulla bontà della propria percezione. Inizialmente questa bolla è un'isola felice, ma si trasforma lentamente in una prigione angusta e soffocante. Questa "bolla" ha infatti degli inconvenienti piuttosto "costosi": compromette qualsiasi ricerca di individuazione e autonomia, satura tutti gli spazi vitali e pretende di bloccare il tempo evolutivo al momento "felice" del loro incontro.

Il piano di consapevolezza è spesso molto ridotto: Il "noi" è parte dell'implicito relazionale condiviso che vive negli Stati Diadici della Coscienza, che toccano le aree più profonde dell'emotività. Il prendersi cura in maniera ossessiva di una problematica dell'altro, la fantasia di poterli cancellare sarebbero un conferma dell'esistenza e della forza della bolla che li racchiude. Apparentemente asimmetriche, l'esorcismo del dolore di entrambi invece è assolutamente paritetico.

In bel film di Mike Figgis, *Via da Las Vegas*, una traumatizzata e bellissima escort si prende cura di Nicholas Cage, alcolizzato, determinato ad annientarsi, lanciato mortalmente verso gli abissi dell'alcool. Nelle sedute di terapia che intervallano la narrazione della vicenda, assistiamo alla sua progressiva presa di coscienza della natura del rapporto: non pensava forse di salvarlo ma si nutre del suo dolore. Il primo aspetto, più superficiale, è la sperimentazione del potere di riaccendere la fiamma vitale del proprio uomo, ma il fine ultimo è anestetizzare la propria disperazione. "È questa la sensazione forte di cui ha bisogno, perché il gioco *io ti do la vita* è, di fatto, una gara che le donne fanno con se stesse, ma anche con tutte le altre donne. La sfida è quella di riuscire in un'impresa molto difficile: avere successo dove le altre hanno fallito. *Io ho il potere di dare la vita a questo uomo, di farlo sentire bene, di farlo rifiorire*: questo è il mantra che ripetono" (Telfner, 2006).

In ambito evolucionistico qualche autore ha visto in questa condizione fusionale e taumaturgica della coppia un'esasperazione di un tratto ancestrale delle donne del Pleistocene, quindi un'espressione patologica di quella paura di essere abbandonate dal proprio uomo ed il disperato bisogno di "tenerselo vicino" ad ogni costo. Come però evidenziato da Telmo Pievani (2014), questo evolucionismo *pop* opera ipersemplicizzazioni davvero banali, privi di alcuna potenzialità euristica. Credo piuttosto che una prospettiva evolucionistica ci porti a pensare la mente umana come "ricca per natura, e la stessa natura, attraverso la selezione del linguaggio e dell'intelligenza sociale, ha dotato l'animale umano della particolare abilità di approfittare al meglio delle occasioni di conoscenza presenti nell'ambiente fisico e sociale in cui vive" (Meini, 2013).

Coerentemente a questa impostazione, possiamo quindi definire la co-dipendenza come un'organizzazione mentale e relazionale che si fonda su un'ipertrofia dei sistemi di risonanza interpersonale – un "eccesso" di empatia - che porta ad una risoluzione provvisoria del disagio di entrambi i partner, sbilanciando però l'auto-regolazione degli stati emotivi verso l'esterno. Diventa così indispensabile avere un partner "sicuro" – meglio se problematico – che permette di far ruotare tutto intorno a sé. L'effetto soggettivo immediato è quello di sbarazzarsi di emozioni e sentimenti che producono sofferenza. Emerge così un "noi" onnipotente, salvifico dal quale appare impossibile potersi separare. Quindi ci si trova di fronte ad individui che percepiscono sempre e comunque ogni movimento verso l'autonomizzazione del partner come una minaccia personale, il cui feed-back indispensabile è un controllo sintomatico – *acting-out*,

uso di sostanze o iper-controllo squalificante – dell'altro. La dipendenza acquista, dunque, un potere di *strange attractor* e di catalizzazione dei significati attribuiti agli eventi e di organizzatore delle relazioni personali (Iacone, 2006).

La dipendenza affettiva rappresenta quindi una possibile organizzazione del disagio, anzi per certi versi può essere considerata un'organizzazione "privilegiata" in quanto incanala il dolore in binari conosciuti e già ontogeneticamente sperimentati, in quanto già vissuti nella prima infanzia nel rapporto con il *caregiver*, ma anche supportata filogeneticamente dai sistemi innati. Il legame dipendenziale con il partner sbilancia questi sistemi verso un eccesso di risonanza, una fusione potente ed asfittica. Vivendo gli spazi della dipendenza, i due partner risolvono un disagio, ma compromettono irreversibilmente il loro funzionamento mentale: l'attaccamento ad un partner da cui dipendere porta irrimediabilmente ad assumere un funzionamento mentale rigidamente operativo, che elude la pensabilità degli eventi e la mentalizzazione delle emozioni.

Nelle ricerche già citate (Ruggiero e Iacone, 2013; Benincasa e Iacone, 2013; Riccardi, 2014) questo aspetto è stato indagato con strumenti diagnostici come il FLS (Family Life Space) e la IOS (Inclusion of the Others in the Self), evidenziando le dinamiche fusionali di queste coppie. Questi strumenti però non ci hanno restituito quelle "qualità emergenti" del sistema-coppia, come la valenza salvifica, ipertrofica che i partner attribuiscono al "noi". Questi aspetti qualitativi non posso trovare riscontro se non nell'ambito clinico, in quell'incontro denso di emozioni e di tensioni che avviene nella stanza della terapia.

Osservazioni sulla psicoterapia

La terapia delle co-dipendenze presenta delle problematiche peculiari, sovrapponibili ad altre patologie, ma non integralmente. Queste problematiche ci costringono a ripensare profondamente la struttura dell'intervento clinico. La difficoltà a *tenere a mente la mente*, l'impossibilità di mentalizzare le emozioni spiazzano gli sforzi di molti terapeuti. I frequenti *acting* nella coppia, la drammaticità degli episodi quotidiani trasformano le sedute in torride arene affettive, nelle quali i conflitti non sembrano lasciare spazio alla conoscenza reciproca. L'accesso alla storia della coppia appare quindi molto limitato, conoscere il patto di coppia che ha saldato i due partner in una bolla di "folle" amore è spesso una fatica di Sisifo. Riusciamo a sapere pochi frammenti, confusi e contraddittori. Queste coppie dipendenti raramente riescono a raccontare una storia coerente o a dare delle definizioni che esprimano il loro legame. I partner non riescono a riflettere sugli stati d'animo propri e dell'altro ed agiscono in modo impulsivo le emozioni che provano. Se leggiamo le dipendenze patologiche come disturbi dell'auto-regolazione, tutto questo non ci deve sorprendere: la capacità auto-riflessiva, il registro simbolico, il controllo degli impulsi sono fortemente deteriorati.

Non è un caso che spesso i terapeuti scelgano di lavorare in un setting rigorosamente individuali, ritenendo "regressivo" se non iatrogeno quello di coppia. Però va detto che se nelle dinamiche di abuso – dove cioè non c'è alcuna fantasia salvifica condivisa, bensì una distruttività maligna verso il partner – tale scelta è assolutamente irrinunciabile, nelle situazioni di co-dipendenza, a mio avviso, questa è una scelta limitante. Appare infatti inemendabile

individuare ed esplicitare il “noi” salvifico emerso dalla coppia, la “bolla” relazionale in cui, una volta entrati, si sono sentiti magicamente sanati e guariti.

Ogni crisi di coppia, da un tradimento ad un'insostenibile *menage* di violenza e sopprusi, ci mette di fronte ad un “noi” ipertrofico, insostenibile, folle, che non è più capace di rappresentare la natura degli affetti che legano le persone, in pratica diventa insopportabile ed ingestibile. Quanto il disagio psichico si radichi negli automatismi della mente, nelle memorie implicite, in quegli iper-apprendimenti emotivi, in quei pattern relazionali impliciti, è un patrimonio condiviso nell'ambito delle psicoterapie. Le tecniche devono però mantenere una coerenza con questi assunti: oltre l'esplorazione della trama narrativa, esiste il bisogno di riorganizzare il piano implicito della loro relazione, il "noi". Per ottenere ciò la terapia deve rappresentare un contesto creativo, strutturato da regole precise, utili a mettere insieme informazioni riguardati gli eventi, i vissuti, le persone che popolano la loro vita, ma anche favorire la connessione tra le menti. Deve parlare un linguaggio lontano dalle traiettorie del pensiero razionale. Deve essere un linguaggio fatto di metafore, di immagini, di rappresentazioni allusive che colgono la complessità dell'interezza, le gestalt che accolgono gli opposti ed enfatizzano la relazione tra gli elementi. È un gioco tra rappresentazioni mitologiche e cognitive di sé e degli altri, è un'esplorazione degli strati arcaici che risuonano poi sul piano della relazioni: emozioni, corpi vivi e vibranti che fanno emergere aspetti di se inaspettati.

Con queste coppie quindi saranno le immagini, le metafore, i corpi a parlare per loro, a raccontare quello che hanno vissuto, quali “folli” premesse hanno fatto crescere un legame sofferto ed indivisibile. Diventa quindi prioritario accedere all'implicito della coppia, il non detto che viene agito. La mente del terapeuta dovrà connettersi innanzitutto con il “noi”, riconoscere e ri-pensare questo assetto mentale a-due che ha illuso i due partner di poter dimenticare le sofferenze e i traumi del passato.

Caillé ha definito efficacemente il lavoro del terapeuta di coppia come una “danza epistemica”, dove non è indispensabile apprendere coscientemente la teoria ma è importante saper danzare tra stati mentali opposti, nell'indeterminatezza, con movimenti a volte rapidi e volte lenti, ma scanditi da un ritmo preciso dettato dalle regole del setting (2005). Questo è il territorio che il terapeuta deve saper attraversare per arrivare a “perturbare” legami così sofferti e confusi. Deve essere capace di narrare storie senza scivolare in pseudo-spiegazioni causa-effetto, connettere le menti, generare quelli che Tronick ha definito Nuovi Stati Diadici della Coscienza (2007), ovvero stati della coscienza che arricchiscono in termini di complessità e coerenza il sistema terapeutico. Il terapeuta deve far risuonare le emozioni, configurare nuove Gestalt, in fondo essere creativo e rigoroso al tempo stesso.

Credo che il modello sistemico con i suoi “pionieri” abbia espresso molti contributi ineludibili in questo campo, che trovano oggi riscontri significativi nelle neuroscienze e nelle scienze cognitive, ma soprattutto uno stimolo a rinnovarsi e rivedersi, piuttosto che auto-confermarsi. Una volta “guariti” dalle manie strategiche, dai deliri narrativi post-moderni, dall'isolamento autistico un terapeuta sistemico si può finalmente affacciare senza troppo timori su un territorio oggi condiviso con neuroscienziati, filosofi della mente e chiunque altro si interroghi su come funziona la mente. Su questo territorio si possono fare incontri molto interessanti – essere fedeli ai padri fondatori non è sempre un valore – ed includere nel proprio orizzonte prospettive

evoluzionistiche e cogliere anche tutta la complessità dei “legami che fanno soffrire”

Bibliografia

Baiocco R., Giannini A.M., Laghi R. (2005), *Scala Alessitimica Romana*, Erickson, Trento.

Bardo M.T., Donohew R.L., Harrington N.G. (1996), “Psychobiology of Novelty Seeking and Drug Seeking Behaviour”, *Behavioural Brain Research*, 77:23-43.

Black C. (1990), *Double duty*, New York, Ballantine.

Bauman Z. (2004), *Amore liquido*, Laterza, Bari.

Benincasa M., Iacone S. (2013) "Valutare il legame di coppia: relazioni, affetti e difetti in un gruppo di co-dipendenti anonimi", in *Ecologia della mente* n°1/2013

Bridges L.J., Denham S.A., Ganiban J.M. (2004), “Definitional issues in emotion regulation research”, *Child Development*, 75, 2:340-345.

Bruni D. (2010) *Storia naturale dell'amore*, Carocci, Roma

Bruni D. (2013) *La psicologia evoluzionistica delle emozioni e la conoscenza naturalizzata*, in Iacone S., Verde L. *Mente darwiniana e addiction. Neuroscienze, evoluzionismo e psicoterapia*, Franco Angeli, Milano.

Buss D., (2012) *Evolutionary psychology: the new science of the mind*, 4th edition, Pearson Education, London.

Caillé P. (2007), *Uno e uno fanno tre. Quale psicoterapia per la coppia di oggi*, Armando, Roma.

Campos J.J., Frankel C.B., Cambras L. (2004), “On the nature of emotion regulation”, *Child Development*, 75, 2:377-394.

Cannizzaro E., (2005) *Neurobiologia delle dipendenze*, in Caretti V., La Barbera D. (2005), a cura di, *Le dipendenze patologiche*, Cortina, Milano.

Caretti V. La Barbera D., *Alessitimia*, Astrolabio, Roma.

Caretti V. La Barbera D. (2005), a cura di, *Le dipendenze patologiche*, Cortina, Milano.

Carlson J. (2011), *Recovering Intimacy in Love Relationships. A clinician's Guide*, Routledge, London.

-
- Carr L., Iacoboni M., Dubeau M. *et al.* (2003), «Neural mechanism of empathy in humans: a relay from neural systems for imitation to limbic areas», *PNAS*, 100:5497-5502.
- Cermak T.L. (1986), *Diagnosing and treating co-dependence. A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses, and children*. Hazelden ediction.
- Coletti M. (2004), «Le nuove dipendenze nell'ottica sistemica», *Psicobiettivo*, 2/2004:29-40.
- Deacon, T.W. (1997) *La specie simbolica: coevoluzione di linguaggio e cervello*, Editori Fioriti, Roma, 2001.
- Dupont R.L. (1998), «Addiction: a new paradigm», *Bullettin of Menninger Clinic*, 62, 2:231-242.
- Giddens A. (1995), *La trasformazione dell'intimità*, Il Mulino, Bologna.
- Kernberg O. (1995) *Relazioni d'amore*, Cortina, Milano.
- Iacoboni M.(2009), «Imitation, empathy and mirror neurons», *Annual Review of Psychology*,60:653-670.
- Iacone S. (2006), «Follia: storia immaginaria ma non troppo di co-dipendenza», *Ecologia della Mente*, 2/2006:135-147
- Iacone S., Verde L. (2013) *Mente darwiniana e addiction. Neuroscienze, evolucionismo e psicoterapia*, Franco Angeli, Milano.
- Johnson V.E.(1973) *I'll quit tomorrow*. San Francisco, Harper & Row.
- LeDouex J. (1995) *Il cervello emotivo*, Baldini &Castoldi, Roma, 2001.
- Malloy P. (1992), *Facing love addiction: giving yourself the power to change the way you love*, HarperCollins, NewYork.
- Meini C.(2013) *Evoluzionismi: istruzioni per l'uso*, in Iacone S., Verde L. *Mente darwiniana e addiction. Neuroscienze, evolucionismo e psicoterapia*, Franco Angeli, Milano.
- Murray S.L., Holmes J.G. (2011), *Interdependent Minds. The Dynamics of Close Relationships*, Guilford Press, London.
- Norwood R. (1989), *Donne che amano troppo*, Feltrinelli, Milano.
- Nelson E.S., Hill-Barlow D., Benedict J.O. (1994), «Addiction versus intimacy as related to sexual involvement in a relationship», *Journal Sex Marital Therapy*, 20, 1:35-45.
- Panksepp J. (2004), *Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions*, Oxford University Press New York.

Pievani T. (2014) *Evoluti ed abbandonati*, Einaudi, Milano.

Riccardi F. (2014) *Amore e gioco, impeto senza senno. Studio sugli assetti di coppia nel gioco d'azzardo patologico*, In corso di pubblicazione.

Ruggiero G., Iacone S.(2013), "La dipendenza affettiva tra neuroscienze e psicoterapia", in Iacone S., Verde L., *Mente darwiniana e addiction. Neuroscienze, evoluzionismo e psicoterapia*, Franco Angeli, Milano.

Saphire-Bernstein S., Way B.M., Kim H.S., Sherman D.K., Taylor S.E. (2011), "Oxytocin receptor gene (OXTR) is related to psychological resources", *PNAS*, 108, 37:15118-15122.

Siegel D.J. (2008), *Mindfulness e Cervello*, Cortina, Milano.

Subby R.(1987) *Lost in the Shuffle: the Co-dependent Reality*. Deerfield Beach, FL, Health Communications.

Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D.A. (1997), *Disorders of affect regulation. Alexitimia and psychiatric illness*, Harvard University Press, Cambridge.

Telfner U. (2005) *Ho sposato un narciso*, Castelvechi, Roma.

Tronick E.(2008) *La regolazione emotiva*, Cortina, Milano, 2009

Vaillant G.E.(1977) *Adaptation to Life*. Boston, Little Brown.

Whitfield C.L. (1990), *Co-dependence. Healing the human condition*, Health Communications ed.

Wright P.H., Wright K.D.(1990) "Measuring codependents' close relationships: a preliminary study", *Journal of Substance Abuse* 2: 335-344.

Zeitner.M. (2011), *Self within marriage. The foundation for lasting relationships*, Guilford Press, London.

Riferimenti in rete

Janiri L., De Risio S. (2003), *Dipendenza affettiva e spettro ossessivo-compulsivo*, <http://www.psychomedia.it/pm/answer/newadd/janiri.htm>

Bricolo F. (2004), *Le nuove dipendenze*.

[http:// www.psychomedia.it/pm/answer/newadd/bricolo.html](http://www.psychomedia.it/pm/answer/newadd/bricolo.html)