

La Dipendenza affettiva: L'AMORE OLTRE L'AMORE.

Ivano Cincinnato¹

Il concetto di *dipendenza* è un concetto complesso che implica non solo aspetti neurobiologici, ma anche comportamentali, psichici, sociali, culturali. Caratteristiche della dipendenza sono: la dominanza, la frequenza, la durata, l'intensità, le alterazioni del tono dell'umore, la tolleranza, i sintomi di astinenza, il conflitto, la ricaduta.

Il dibattito scientifico relativo alle nuove dipendenze è aperto e vivace e nuove ricerche in Italia e in ambito internazionale ne mostrano tutta la problematicità. Nelle nuove dipendenze non si tratta di uso e/o abuso di sostanze, come nelle tossicomanie o nelle tossicofilie, ma di comportamenti e relazioni disfunzionali e problematici riferiti a oggetti, attività, stili di vita, gestione del tempo, consumi, autopercezione, stili di attaccamento, vulnerabilità, difficoltà relazionali, rapporto con la realtà e con il mondo esterno.

In particolare, amore parassitario, ossessivo, inibito, stagnazione della relazione, paura ed evitamento dei cambiamenti, bisogni ossessivi di sicurezza e aspettative non realistiche caratterizzano la *dipendenza affettiva* o *love addiction*.

La dipendenza affettiva è presente in quasi tutte le relazioni che provocano disagio psichico. Dalla letteratura risulta che il 99% dei soggetti dipendenti affettivi sono di sesso femminile (D. Miller, 1994). Colpisce donne con fascia di età diversa: dalle post-adolescenti (età dai 20 ai 27) fino alle adulte con figli sia piccoli (al disotto dei 14 anni) ma anche grandi, vale a dire la fascia di età che si aggira tra i 45 e i 50 anni. Si tratta di donne fragili, bisognose di conferme, con vissuti di inadeguatezza personale.

La mancanza di autonomia, le cognizioni negative riguardo il proprio valore, la inadeguata coscienza di sé bloccano in una trappola il soggetto dipendente impedendo una sana evoluzione della relazione affettiva, chiudendolo in bisogni di conferme e gratificazione e continue delusioni.

Il dipendente affettivo ha paura della separazione, della solitudine, della distanza, presenta all'osservazione clinica sensi di colpa e di rabbia. Alcuni ricercatori hanno evidenziato correlazioni con il disturbo post-traumatico da stress. Molte donne dipendenti

¹ Psicologo, psicoterapeuta, direttore CFS Centro di Clinica e Formazione Strategica di Roma.

affettive hanno subito abusi sessuali, maltrattamenti fisici ed emotivi e ciò ha compromesso severamente la capacità di affermazione di sé, favorendo al contrario lo sviluppo di rapporti di sottomissione e di passività.

All'inizio di una relazione, nella fase dell'innamoramento, si provano emozioni e sensazioni legate all'ebbrezza della vicinanza del proprio partner. Quindi è normale la "continua" ricerca di "stare insieme". L'amore, rappresenta il bisogno e la capacità di trascendere noi stessi e, insieme ad un altro, creare una realtà nuova. Talvolta tuttavia, quando si altera l'equilibrio tra il dare e il ricevere, tra il proprio confine e lo spazio condiviso, l'amore può trasformarsi piuttosto che in un'occasione di crescita e arricchimento, in una gabbia senza prospettive di fuga, con pareti fatte di dolore. Questo è quello che accade esattamente quando si scivola nella dipendenza affettiva.

Ancora oggi, non sempre la differenza tra amore e dipendenza affettiva è netta. Può addirittura accadere che i due fenomeni si confondano. La chiave di distinzione sta nel grado di autonomia dell'individuo e nella sua capacità di trovare un senso in se stesso. Del resto, diversamente da quanto comunemente si crede, l'amore nasce dall'incontro di due unità, non di due metà. Solo se si percepisce nella sua completezza è possibile donarsi senza annullarsi, senza perdersi nell'altro. Chi è affetto da dipendenza affettiva, non essendo autonomo, non riesce a vivere l'amore nella sua profondità e intimità. La paura dell'abbandono, della separazione, della solitudine generano un costante stato di tensione. Allora la presenza dell'altro non è più una libera scelta ma è vissuta come una questione di vita o di morte: senza l'altro non si ha la percezione di esistere. I propri bisogni e desideri individuali vengono negati e annullati in una relazione simbiotica.

Quante volte ci è capitato di sentir dire: "Mi maltratta, ma mi ama, devo stargli vicino, il mio amore lo cambierà, dopo saremo felici". Purtroppo è l'autoinganno in cui restano intrappolate le persone che soffrono di dipendenza affettiva, che insistono in legami d'amore autodistruttivi pur di non perdere l'illusione di avere un punto di riferimento. Tutti cerchiamo sicurezze affettive su cui fondare l'autostima, ma per alcuni il bisogno d'amore è così disperato che pur di poter dire "qualcuno mi ama", sono disposti anche a pagare un prezzo altissimo.

Come abbiamo visto, la dipendenza affettiva, diversamente da quanto a volte si manifesta all'evidenza, non è un fenomeno che riguarda una sola persona, ma è una dinamica a due. A volte il partner del *dipendente affettivo* è un soggetto problematico, che maschera la propria dipendenza affettiva con una dipendenza da droga, alcol o gioco d'azzardo. In questo caso i problemi del compagno diventano la giustificazione per

dedicarsi interamente all'altro bisognoso, non prendendosi il “rischio” di condurre un'esistenza più autonoma.

Altre volte la persona amata è rifiutante, sfuggente o irraggiungibile, per esempio sposata o non interessata alla relazione. In entrambi i casi quello che seduce è la lotta: la dipendenza si alimenta del desiderio di essere amati proprio da chi non ci ricambia in modo soddisfacente, e cresce in proporzione al rifiuto, anzi se non ci fosse quest'ultimo, il presunto amore non durerebbe. In questo modo la persona dipendente di solito soffoca ogni desiderio e interesse individuale per occuparsi dell'altro ma inevitabilmente viene delusa e il suo amore prende la forma del risentimento. Allo stesso tempo non riesce ad interrompere la relazione, in virtù di ciò che definisce “amare troppo”, non rendendosi conto che questo comportamento distrugge l'amore che richiede invece autonomia e reciprocità.

Possiamo dire quindi che nella dipendenza affettiva ciò che viene sperimentato come amore diventa una droga. I sintomi della dipendenza sono gli stessi:

- ebbrezza: il soggetto prova una sensazione di piacere quando sta con il partner, che non riesce ad ottenere in altri modi e che gli è indispensabile per stare bene;
- tolleranza: il soggetto cerca dosi di tempo sempre maggiori da dedicare al partner, riducendo sempre di più il proprio tempo autonomo e i contatti con l'esterno;
- astinenza: il soggetto sente di esistere solo quando c'è l'altro, la sua mancanza lo getta in uno stato di allarme. Pensare la propria vita senza l'altro è inimmaginabile. L'altro è visto come l'unica fonte di gratificazione, le attività quotidiane sono trascurate, l'unica cosa importante è il tempo trascorso con l'altro.
- incapacità di controllare il proprio comportamento: una riduzione di lucidità e capacità critica che crea vergogna e rimorso e che in taluni momenti viene sostituita da una temporanea lucidità, cui segue un senso di prostrante sconfitta e una ricaduta nella dipendenza, che fa sentire più imminenti di prima i propri bisogni legati all'altro. Questi processi si colorano di rabbia e senso di colpa.

Inoltre, è bene sottolineare, che a differenza delle droghe, che sono più facilmente disponibili, si può generare una paura ossessiva di perdere la persona amata, espressa con gelosia e possessività, che si alimenta smisuratamente ad ogni piccolo segnale negativo che si percepisce. La posizione paradossale che caratterizza la dipendenza affettiva è: “non posso stare con te” (per il dolore in seguito a umiliazioni, maltrattamenti, tradimenti) “ne senza di te”, (per l'angoscia al solo pensiero di perderti).

Secondo una prospettiva psicodinamica, la dipendenza affettiva affonda le sue radici nel rapporto con i genitori durante l'infanzia. Le persone dipendenti da bambini hanno ricevuto il messaggio che non erano degni di essere amati o che i loro bisogni non erano importanti. Queste persone di solito provengono da famiglie in cui i bisogni emotivi sono stati trascurati in virtù dei bisogni materiali. La crescita copre la ferita, ma la lascia insanata. Attraverso l'identificazione con il partner le persone dipendenti cercano di salvare se stessi e colmare le proprie carenze affettive. Nella vita di coppia si riattribuiscono, più o meno inconsapevolmente, un ruolo simile a quello vissuto con i genitori, nel tentativo di cambiare il finale. L'assenza della possibilità di sperimentare una sensazione di sicurezza nell'infanzia genera il bisogno di controllare l'altro, nascosto dietro un'apparente tendenza all'aiuto.

Pur di neutralizzare il senso di vuoto affettivo, inadeguatezza e impotenza che sentono dentro di sé, accettano relazioni d'amore confuse e ambigue dove il sano progetto comune viene sostituito da piccoli e grandi ricatti emotivi, abusi fisici e psichici, insoddisfazione o vera sofferenza. Tale dipendenza si manifesta soprattutto nella relazione con il partner, ma può manifestarsi anche verso altre persone emotivamente importanti alle quali si elemosina un gesto d'amore che quasi sempre non arriva e verso le quali si nutre un amore iperpossessivo e soffocante. Infatti queste relazioni, anziché essere improntate alla realizzazione di un progetto comune che promuova la crescita individuale, sono finalizzate esclusivamente alla conferma ossessiva di un riferimento, non importa se malsano e distruttivo.

Secondo Giddens inoltre, la dipendenza affettiva è una vera e propria *reazione difensiva di fuga*, un riconoscimento di mancanza di autonomia. Le persone con dipendenza affettiva hanno appunto alle spalle una storia infantile di maltrattamenti fisici e psichici da parte di adulti; presentano comportamenti attuali caratterizzati dalla forte subordinazione dei propri bisogni a quelli degli altri con una conseguente perdita di identità e una bassissima autostima (J.L. Herman, 1992). Molte donne, dipendenti affettive, hanno subito abusi sessuali, maltrattamenti fisici ed emotivi e presentano un quadro sintomatologico molto simile a quello proposto dal disturbo post-traumatico da stress. Sono diversi gli autori che affermano infatti che i sintomi di una profonda negazione di sé, come accade alle dipendenti affettive, siano paragonabili al disturbo da stress post-traumatico unitamente a sintomi quali: istinto a fuggire, dissociazione, panico, ipervigilanza, irritabilità, incubi, sobbalzi notturni, perdita di memoria, perdita di concentrazione, sindrome da burnout.

Abbiamo appena sottolineato l'incidenza di alcuni fattori all'interno della famiglia di origine sullo sviluppo disfunzionale di questo tipo di dipendenza. Secondo il modello strutturale sistemico la famiglia è un sistema che influenza tutti i suoi membri, ha caratteristiche uniche e proprietà che emergono e sono evidenti solo quando i suoi membri interagiscono tra loro. Nella Brief Strategic Family Therapy (BSFT) questa visione del *sistema famiglia* è evidente considerando i seguenti assunti: 1) la famiglia è un sistema le cui parti sono interdipendenti e interconnesse; 2) si può capire il comportamento di un membro della famiglia solo analizzando il contesto (e cioè la famiglia) in cui si manifesta; 3) gli interventi devono essere attuati a livello della famiglia e devono tener presente i complessi rapporti all'interno del sistema famiglia; 4) le famiglie sono incastonate all'interno di complessi sistemi sociali; 5) i sintomi del bambino sono associati a modelli di disadattamento nelle interazioni sociali con la famiglia e/o tra bambino/famiglia e l'ecologia sociale; 6) le interazioni sociali sono definite strutturalmente.

Se la dipendenza affettiva trova le sue origine in bisogni infantili inappagati, i bambini i cui bisogni d'amore rimangono non riconosciuti possono adattarsi imparando a limitare le loro aspettative. Il processo di limitazione può portare al formarsi di pensieri del tipo: "I miei bisogni non contano" o "non sono degno di essere amato". Per cui comprendere i meccanismi alla base della struttura della famiglia ci consente di spiegare i meccanismi tramite cui i comportamenti dei suoi membri sono interdipendenti. Nella BSFT di fatto, la visione strutturale è evidente nel seguente assunto: le interazioni ripetitive (cioè i modi in cui i membri della famiglia si comportano l'uno con l'altro) sono efficaci o inefficaci nel raggiungere gli scopi della famiglia e/o dei suoi singoli membri.

Da adulti gli "intossicati d'amore" dipendono dagli altri per quanto concerne la cura di se stessi e la soluzione dei loro problemi, temono di essere respinti, rifuggono il dolore, non hanno fiducia nelle loro abilità e si giudicano persone non degne d'amore. La caratteristica che accomuna tutti i rapporti dei dipendenti d'amore è la "stagnazione". Pieni di timore per ogni cambiamento, i *love addicted*, soffocano lo sviluppo delle capacità individuali e sopprimono ogni desiderio e ogni interesse. Il bisogno disperato di sicurezza fa da guida ad ogni progetto emotivo.

Quanto detto finora ci consente in qualche modo di orientarci verso il principale problema nella risoluzione delle dipendenze affettive, ovvero "*l'ammissione di avere un problema*". La difficoltà nell'individuazione del problema risiede nei confini estremamente sottili tra ciò che in una coppia è normale e ciò che diviene dipendenza, come nel caso di modelli distorti di amore che possono spingere fino a considerare determinati abusi e

sacrifici come “normali”. I pensieri ossessivi di bisogni impossibili e le aspettative assolutamente non realistiche, costringono la persona a pensare che operando a favore del compagno metterà al sicuro il loro rapporto; non c'è da meravigliarsi per cui se le occasioni di delusione e di risentimento che possono verificarsi sono sufficienti a rendere inutile un simile progetto.

Secondo Giddens la dipendenza presenta alcune specifiche caratteristiche:

- l'ebbrezza: il soggetto affettivamente dipendente prova una sensazione di ebbrezza dalla relazione con il partner, che gli è indispensabile per stare bene;
- la “dose”: il soggetto affettivamente cerca “dosi” sempre maggiori di presenza e di tempo da spendere insieme al partner. La sua mancanza lo getta in uno stato di prostrazione. Il soggetto esiste solo quando c'è l'altro e non basta il suo pensiero a rassicurarlo, ha bisogno di manifestazioni continue e tangibili. L'aumento di questa “dose” non di rado esclude la coppia dal resto del mondo. Se la dipendenza è reciproca la coppia si alimenta di se stessa. L'altro è visto come un' evasione, come l'unica forma di gratificazione della vita. Le normali attività quotidiane sono trascurate quotidianamente. L'unica cosa importante è il tempo trascorso con l'altro perché attesta l'esistenza del soggetto. Questo modello di pensiero rivela un basso grado di autostima;
- la perdita dell'Io: nella dipendenza affettiva esiste un alto rischio di perdita del Sé, della propria capacità critica e quindi, a maggior ragione, della critica dell'altro, vissuto come irrinunciabile nutrimento. Il senso di perdita di identità è seguito da sentimenti di vergogna e di rimorso. In alcuni momenti si percepisce qualcosa di distorto nella relazione con l'altro, che la dipendenza è nociva e che se ne vorrebbe fare a meno, ma la constatazione di essere intrappolati in un modello dipendente fa sentire indegni e quindi spinge ancora di più verso l'abbraccio dell'altro che accoglie e perdona, ben felice, talvolta, di possedere. La dipendenza è percepita come un'esperienza speciale e lo è nel senso che null'altro è altrettanto soddisfacente.

Tornando alle difficoltà di risolvere il problema, spesso, paradossalmente, è la “speranza” che fa sopravvivere il problema e che tende a cronicizzarlo: la speranza in un cambiamento impossibile, soprattutto in un contesto relazionale in cui si sono consolidati dei copioni da cui è difficile uscire. Così, paradossalmente, l'inizio del cambiamento arriva quando si raggiunge il fondo e si sperimenta la disperazione, che rappresenta la possibilità di sotterrare le illusioni che hanno nutrito a lungo il rapporto patologico.

A questo punto si è più disposti a chiedere aiuto, e può essere l'occasione per iniziare un percorso psicologico di cambiamento, finalizzato alla costruzione di legami sentimentali

più appaganti. E come per tutte le nuove dipendenze, anche la dipendenza affettiva richiede modelli di trattamento terapeutico specifici individuali o di gruppo. Un approccio integrato a ciascuna dipendenza consente di raggiungere degli obiettivi definiti attraverso l'utilizzazione di strategie mutuare dai modelli sistemico-relazionali e cognitivo-comportamentali.

Esiste un modo per uscire da questa palude di sofferenza? Innanzi tutto occorre modificare il proprio modo di pensare. Anziché dire “io starei bene se solo lui...” dire “cosa posso fare per stare bene a prescindere da lui”? Anziché dire “mi sono innamorata dell'uomo sbagliato” chiedersi “come mai mi sono legata ad un uomo che mi fa stare così male?”. E' importante valorizzare i propri desideri e bisogni, divenire consapevoli che il diritto a realizzare le proprie aspirazioni non solo non danneggia nessuno, ma fa del bene anche al partner perché introduce nella relazione dinamismo e ricchezza. Come per tutte le dipendenze non è facile farcela da soli: è importante, come abbiamo più volte sottolineato, riconoscere il problema e non scambiarlo per bontà. E rivolgersi a chi lo sa affrontare nel modo corretto.

E' necessario lavorare sulla reale possibilità di cambiamento e di soluzione del problema, favorire l'empowerment della persona, agire sulle distorsioni cognitive, elaborare delle strategie comportamentali utili al cambiamento, usare tecniche di desensibilizzazione, monitorare le emozioni, rinforzare l'autoefficacia e promuovere l'autostima.

Nel trattamento terapeutico della dipendenza affettiva è fondamentale per cui lavorare sulla ristrutturazione cognitiva, sul recupero delle emozioni e sulla capacità di comunicazione emotiva, sull'autostima, sulle relazioni affettive, di coppia e familiari.

I trattamenti possono essere di terapia individuale o di gruppo.

Nella terapia individuale tra le principali metodologie e tecniche utilizzate possiamo trovare:

- Analisi funzionale.
- Colloquio motivazionale.
- Ristrutturazione cognitiva.
- Training di rilassamento.
- Tecniche di esposizione.
- Problem solving.
- Tecniche comportamentali.
- Training assertività.

- Training di autocontrollo.
- Tecniche per aumentare autostima e autoefficacia.

Nell'intervento di gruppo l'interazione con gli altri membri agevola il superamento del senso di fallimento, del senso di colpa, della vergogna e soprattutto della negazione. I dipendenti affettivi dovranno arrivare a comprendere che loro stessi hanno la possibilità di scegliere come vivere, ed il cambiamento riguarda infatti il modo di pensare e valutare se stessi, le priorità ed i valori. Quando diventa un'abitudine confrontarsi con il senso di fallimento, il pessimismo e la disperazione, la dipendenza affettiva può trasformarsi in uno stile di vita permanente e difficilmente modificabile. I gruppi di auto-aiuto sono formati da persone accomunate dal medesimo problema e si propongono di condividere le proprie esperienze per riacquistare il controllo sulla propria vita.

E' importante quindi che il trattamento della dipendenza affettiva richieda un approccio multimodale, che prevede l'impiego di interventi di tipo psicoeducativo, psicoterapeutico (cognitivo-comportamentale e di gruppo), eventualmente farmacologico, programmi di gruppi di autoaiuto, ancor meglio se tutti variamente combinati tra loro.

BIBLIOGRAFIA

1. Bowlby J., *“Una base sicura”*, Milano, Cortina, 1989.
2. Callieri B., *“La difficile navigazione dell' anancastico fra insicurezza e desiderio”*, Giornate psichiatriche ascolane, XI edizione, *“L'ombra del dubbio-il dubbio dell'ombra: continuum psicopatologico tra spettro ossessivo e spettro psicotico”*, Ascoli Piceno, maggio 2010.
3. Carli L., Rodini C. (a cura di) *“Le forme di intersoggettività. L'implicito e l'esplicito nelle relazioni interpersonali”*, Milano, Cortina, 2008.
4. Castellano R., Velotti P., Zavattini G.C., *“Cosa ci fa restare insieme”*, Aspetti della Psicologia, il Mulino, Bologna, 2010.
5. Coppo P., *“Tra Psiche e Culture. Elementi di etnopsichiatria”*, Bollati Boringhieri, 2003.
6. Freud S., *“Il Disagio della Civiltà”*, Saggi Psicologia, Bollati Boringhieri, Torino, 2003 (1971).
7. Freud S., *“Psicologia delle masse e analisi dell'Io”*, Opere, volume IX.
8. Giovene M., *“Giornale di Caserta: Per un mondo migliore”*, intervista a Mirella Giovene, docente di Sociologia presso l'Università Federico II di Napoli, giovedì 25 ottobre 2007.

9. Griffero T., *“Atmosferologia_Estetica degli spazi emozionali”*, Editori Laterza, Bari, 2010, pp. 9.
10. Herman J. L., *“Trauma and Recovery”*, Basic Books, New York, 1992.
11. Mazzarino S., *“La fine del modo antico”*, Rizzoli Editore, Milano 1995, pp. 33-44.
12. Menarini R., Amaro C., Piacentini A., *“Amore e odio nella cultura di gruppo”*, Psicoterapia e Istituzioni, La biblioteca, Bari, 2003.
13. Miller D., *“Donne che si fanno male”*, Feltrinelli, 1994.
14. Nardone G., Watzlawick, P., *“Brief Strategic Therapy”*, Jason Aronson a division of Rowman & Littlefield Publishers Inc, MD, USA, 2005.
15. Nassim Taleb N., *“Il Cigno nero. Come l'improbabile governa la nostra vita”*, Collana la Cultura, Editore Il Saggiatore, 2008.
16. Ragazzoni S., *“Pornosofia”*, *Filosofia del pop porno*, Saggi, Ponte alle Grazie, 2010.
17. Watzlawick P., Nardone G., (a cura di) *“Terapia Breve Strategica”*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997.
18. Welsch W., *“Grenzgänge der asthetik”*, Reclam, Stuttgart, 1996, pp. 208.