CENNI PER UNA UTILIZZAZIONE DEL TEST DI RORSCHACH IN AMBITO FORENSE CON SOGGETTI TOSSICOMANI AUTORI DI REATO: DALLO "SPECCHIO INFRANTO" ALLA INTEGRAZIONE SIMBOLICA DELL'Io[1]*

di
Andrea Bramucci
Psicologo Psicoterapeuta

**Newsletter CEIPA n° 7, marzo 2007*

Questa ricerca-pilota analizza i processi identitari ed evolutivi, attraverso la tavola III del test di Rorschach, in 20 soggetti tossicomani (politossicodipendenti) maschi adulti (con un'età compresa tra 21 e 40 anni).
La ricerca ipotizza una correlazione tra lo stato di tossicomania connessa a reati, con il precario processo identificatorio primario dell'Io nei soggetti tossicodipendenti presi in esame.
Le risposte "ambigue", per genere sessuale, o "autopunitive" (Bohm), raccolte in tavola III del Rorschach sembrano indicare la "assenza di una immagine del *sè* sufficientemente integrata quale è quella che residua da una buona soluzione della fase dello specchio" (Villa).
Attraverso l'incontro con la Legge il tossicomane, inconsciamente, giunge ad una integrazione simbolica, ma anche esterna e rigida dell'Io.

Questo studio sperimentale, e da approfondire ulteriormente, rilancia la domanda al tipo di programma – terapeutico, educativo, o punitivo-riabilitativo – per soggetti tossicomani autori di reato.

Considerazioni iniziali

Le attuali manifestazioni della tossicomania legata sempre più a forme di politossicodipendenza in soggetti che esprimono anche, spesso contemporaneamente, disturbi psichiatrici (definiti in Italia nell'area della "doppia diagnosi", con tutte le connesse problematiche di attribuzione del paziente al servizio più idoneo), sembrano destinate a mostrarci una nuova forma del fenomeno tossicomanico.
La tossicomania sembra sfuggire a qualsiasi definizione psicopatologica e, recentemente sganciatasi nella politossicodipendenza, dagli effetti ricercati di un'unica sostanza "stupefacente", si configura sempre più come "patologia contenitore" di sintomi, di disturbi psicologici e forse come attrattore di altri disturbi.
Se a tutto ciò aggiungiamo le "nuove" (per distinguerle dalle consuete!) dipendenze inerenti i disturbi alimentari, il gioco d'azzardo, il sesso e non ultimo il lavoro (con simili vissuti da parte dei soggetti coinvolti a quelli sperimentati dai tossicomani, vedi il fenomeno del "craving", ma anche quello della "migrazione della dipendenza", per esempio dalla tossicomania ad un disturbo alimentare) si può, in ambito di elaborazione teorica della clinica delle tossicomanie, più che cercare una "sindrome tossicomanica", ipotizzare più realisticamente a dei "tratti di personalità" che favoriscono o inibiscono l'aggancio con il "pharmakos", e con la sua ripetizione compulsiva.
L'utilizzo dei test proiettivi, e in particolare del test di Rorschach, può permettere di indagare quali tratti della personalità del soggetto portatore di una tossicomania (o di altra dipendenza, ma in questa ricerca pilota non se ne farà ulteriore menzione) siano più deficitari sia per ciò che riguarda l'area cognitiva che quella emotivo-affettiva.
La diagnosi individuale del soggetto tossicomane, con l'utilizzo del Rorschach, può permettere di definire quali aspetti dell'Io (ma anche del Sé) sono attualmente più carenti e in relazione a ciò poter proporre l'intervento di cura più adeguato sganciandolo da suggestioni di tipo salvifico, o ancor peggio da modalità terapeutiche autoreferenziali.

Aspetti nosografici relativi alla tossicomania

Alcuni autori hanno tentato una classificazione clinica dei principali tipi di tossicomanie: traumatiche, da nevrosi attuali, da deprivazione, nucleari (Cancrini, Villa).
Queste differenze descrivono l'etiopatogenesi della tossicomania e cercano di definirne gli esiti possibili nella clinica delle tossicodipendenze.
Se questa classificazione aiuta il terapeuta ad orientarsi nella relazione terapeutica con il tossicomane sottolinea nello stesso tempo la impossibilità di una visione unica del fenomeno tossicomanico.
Già da tempo la tossicomania era stata definita come una patologia "contenitore" o patologia "cerniera", priva cioè di una struttura specifica, riconoscibile attraverso comuni modalità comportamentali, come la ricerca del piacere, sulla base di "neo-bisogni" (M. Fain, D. Braunschweig) che "invadono il campo relazionale" e il corpo, e attraverso alcuni tratti psicologici di personalità (oralità, compulsività, dipendenza, ecc.)
Glover: "le tossicomanie non rientrano nelle solite classificazioni delle psiconevrosi e psicosi. Sono più irriducibili, a volte più tormentose e in definitiva più disintegranti delle stesse neurosi avanzate; tuttavia, clinicamente parlando, non possono essere considerate neppure come psicosi sulla linea di confine (border-line). È vero che (questi pazienti), nelle fasi acute, possono presentare dei disturbi passeggeri del senso della realtà di tipo psicotico ma di solito la loro condizione mentale può essere difficile da distinguere da quella delle persone normali (…) sebbene il quadro del sintomo non sia né nevrotico né psicotico,

[1] XVIII Congresso Internazionale Rorschach e Metodi Proiettivi, Barcellona 26 - 30 luglio 2005

l'esame dei meccanismi inconsci coinvolti dimostra che questi disturbi sono ad un tempo nevrotici e psicotici". (da E. Glover, La psicoanalisi, Feltrinelli, 1975)

Bergeret: "1) non esiste alcuna struttura psichica profonda e stabile specifica della addiction. Qualsiasi struttura mentale può condurre a comportamenti di addiction, (visibili o latenti) a certe condizioni affettive intime e relazionali.

2) L'addiction non modifica in alcun modo la natura specifica della struttura psichica profonda in questione, ma si limita a modificare più o meno fortemente la modalità secondaria di funzionamento di tale struttura.

3) L'addiction viene cercata non solo in funzione del bisogno più o meno manifesto del soggetto, ma anche, sul registro economico latente, come un tentativo di difesa e di regolazione contro le deficienze o le debolezze occasionali della struttura profonda". (da J. Bergeret, Lo psicoanalista in ascolto del tossicomane, Borla, 1983).

Tossicomania e psicopatologia – Ricerche pregresse (breve sintesi)

Le ricerche pregresse relative alla correlazione tra tossicomania e psicopatologia o patologie psichiatriche vere e proprie "è molto variabile, ciò sembra dipendere soprattutto dal fatto che i dati sono raccolti tramite indagini spesso difficilmente confrontabili tra di loro".

Alcune ricerche sembrano sottolineare la correlazione tra tossicomania e disturbi di personalità anche se a detta degli stessi autori "nei pazienti tossicomani, vale a dire nel campione da noi esaminato, ogni paziente è risultato portatore di caratteristiche riconducibili a più di un disturbo di personalità". (Rovera e altri)

In linea generale dagli studi e dalle ricerche effettuate emergono i seguenti dati:

- ✓ i tossicomani hanno un Q.I. nella norma e non hanno un indebolimento delle funzioni cerebrali;
- ✓ nella scala della depressione si situano in un range da leggero a moderato;
- ✓ non si differenziano dalla popolazione generale per quanto riguarda i tratti di introversione-estroversione;
- ✓ la correlazione con i disordini maggiori è scarsa, alta quella con i disordini del carattere e della personalità;
- ✓ i tossicodipendenti hanno un basso livello di autostima;
- ✓ risulta una debole strutturazione dell'Io ed un comportamento antisociale il cui fine sarebbe quello di gratificare richieste narcisistiche insoddisfatte;
- ✓ la personalità pre-morbosa del tossicomane è pressochè sconosciuta.

Per quanto riguarda il test di Rorschach, le ricerche effettuate, ormai risalenti a diversi anni fa, evidenziano i seguenti tratti di personalità nei tossicodipendenti: immaturità, appiattimento affettivo, scarsa vitalità, tendenza a rifugiarsi nelle proprie fantasie, sentimento di onnipotenza, disturbi dell'immagine corporea, mancanza di aggressività e impulsività (sigh!), incapacità emotiva, un migliore rapporto di realtà rispetto ai pazienti psicotici e border-line. (tratto da M. Clerici)

In generale gli studi effettuati hanno preso come punto di partenza la correlazione tra tipologia di sostanze assunte ed insorgenza di manifestazioni psicopatologiche: per esempio la differenza tra alcolisti puri e tossicomane da eroina, ma l'attuale panorama della politossicodipendenza richiede ulteriori ricerche e approfondimenti.

Su questo versante si colloca uno studio effettuato su 20 politossicodipendenti con l'utilizzo di test di personalità e proiettivi tra cui il Rorschach.

La ricerca ha elaborato un "profilo di personalità" che, in sintesi, evidenzia "i tratti di immaturità psicologica, caratterizzati da labilità, egocentrismo, dipendenza affettiva, impulsività, mancanza di controllo, ipersensibilità alla critica, intolleranza al rifiuto, orientamento verso il principio del piacere su quello di realtà". (Capri, Lanotte).

Ipotesi teoriche della ricerca: identità e tossicomania

Due elementi assumono una centralità nella clinica delle tossicomanie: la ricerca, o meglio la possibilità di (ri)costruzione, dell'identità e il rapporto con la Legge (interna ed esterna) del soggetto portatore di tossicomania.

L'identità "fluttuante" del tossicomane sembra il risultato di una mancata integrazione e immaturità dell'Io, con la presenza di diversi aspetti psicologici e psicopatologici anche contraddittori e con la difficoltà per il clinico di contemperarli in una immagine definita.

"Durand aveva attribuito alla nevrosi tossicomaniaca due componenti : una impulsiva e una compulsiva. Osservando il fenomeno un po' più da vicino si constata che effettivamente molti dei nostri pazienti, ai quali nessuno può denegare una loro identità, presentano tali sintomi, con in particolare il rapporto del passaggio all'atto e del senso di colpa. Allo stesso modo si può constatare che questa nevrosi corrisponde a quella del soggetto ma non del tutto. La complessità del tossicomane non è, ad esempio, riducibile alla nevrosi ossessiva. Allo stesso modo il terapeuta non condizionato da pregiudizi, potrà constatare che il tossicomane finisce sempre con il somigliare "un poco" a qualcosa già conosciuta (clinicamente): un po' di psicosi…un po' è maniaco-depressivo, un po' è perverso, un po' è omosessuale, ecc., ecc. Un poco ma non del tutto, con in più delle varianti peculiari a ciascun individuo e ad ogni tappa della presa in carico terapeutica dello stesso individuo." (da C. Olievenstein, Il destino del tossicomane, Borla, 1984).

L'identità "frammentata" del tossicomane sembra derivare dalla mancata risoluzione positiva della "fase dello specchio" (Lacan) nella quale il bambino si scopre altro rispetto alla "esperienza fusionale" con la madre.

Nella dinamica madre-bambino l'impossibilità di "ri-conoscersi" attraverso i processi identificatori primari, perché il bambino *occupa,* in senso simbolico ma anche reale, il posto di qualcun altro, oppure perché l'identificazione completa del bambino potrebbe rappresentare una *minaccia* per l'integrità psicologica della madre (o delle figure di accudimento), mantiene il bambino (e forse futuro tossicomane) in uno stato di indefinitezza psicologica "in parte soggetto immerso nella fusione, in parte autonomo, in parte psicotico, in parte perverso e in parte normale" (Olievenstein).

La *crisi di presenza,* di cui assistiamo nella relazione con i tossicomani, sembra derivare inoltre, dalla incapacità delle figure genitoriali di restituire in modo attenuato le angosce del bambino stesso con atti e attenzioni "riparative e antipersecutorie", non permettendo il rafforzamento dell'Io e un "l'armonico sviluppo dell'identità sessuale" (Villa).

Ipotesi teoriche della ricerca: il rapporto con la Legge

"In effetti la tossicomania si definisce in relazione non tanto alla dipendenza come tale da un prodotto tossico o anche da un farmaco nocivo, quanto in relazione alla "legge" (J. Derrida, Rhetorique de la drogue, Autrement, 1989)

È il rapporto con la Legge, interna e poi esterna, a caratterizzare il "contatto" con la realtà esperito dal politossicodipendente. La Legge è in primis quella del "padre", reale o simbolico. Il padre è, nella storia e/o nel vissuto di molti tossicomani, *assente o non presente* nella relazione, spesso assume un ruolo marginale e im-potente nella cinetica familiare: "il suo intervento è negativo perché abdica al proprio ruolo paterno per assumerne uno materno, cioè in luogo e al posto della madre".

Nella fase adolescenziale la riattualizzazione delle dinamiche con la Legge, non introiettata precedentemente, si presenta attraverso la "connotazione sociale della trasgressione", e in assenza di un sentimento di responsabilità, il soggetto permarrà dipendente da tutto ciò che a lui è esterno.

L'assenza del contenitore fantasmatico interno della Legge condizionerà i percorsi psicologici e di vita del soggetto sempre alla ricerca della propria identità perduta: "tanto grande sarà il suo bisogno di andare dall'altro lato dello specchio, di vedere quello che vi avviene, di cercare non si sa quale eco nascosta di un Io appena intravisto" (Olievenstein).

Il futuro tossicodipendente insegue "ideali megalomani" (Bergeret) che lo portano inevitabilmente a forti delusioni e a sperimentare movimenti depressivi che solo l'incontro con le sostanze permetterà illusoriamente di evitare.

Il rapporto con la Legge è allora paradossale: da un lato il politossicodipendente persegue una linea di condotta al di là delle norme condivise, e spesso al di là del principio di realtà, ricercando e "fondando" un proprio mondo, dall'altro spesso è solo attraverso l'incontro con l'Istituzione (giudici, carcere, o per altri versi Comunità di recupero) che il tossicomane raggiunge in modo esterno e rigido una integrazione del proprio Io frammentato.

Il sintomo "συνθημα", nel suo significato originario: ciò che unisce, è quindi per i soggetti politossicodipendenti, da un lato la dipendenza dalle sostanze stupefacenti, dall'altro il rapporto con la Legge, due lati di uno stesso bisogno fondamentale: la ricerca della propria identità, nell'oscillazione tra "fondersi" con la sostanza e "fondarsi" ed essere riconosciuto nella relazione con l'altro.

Il rapporto con la Legge e la sua infrazione porta direttamente alla tematica in ambito forense della responsabilità penale del soggetto politossicodipendente, che può essere definita solo attraverso una "valutazione della personalità e l'accertamento di eventuali psicopatologie insite nella politossicodipendenza o connesse ad essa" (Capri, Lanotte).

Strumenti della ricerca: la tavola III del Rorschach
Secondo la metodologia dell'Istituto CEIPA di Roma

In questa ricerca pilota si è scelta la Tav. III del test di Rorschach per seguire i processi identificatori primari e secondari di un piccolo campione di politossicodipendenti.

"La tav. III è una tavola leggera rosso e nera, di facile interpretazione in cui il soggetto, quando arriva a questa tavola può sentirsi sollevato per la flessibilità e leggerezza della percezione. Indica i vissuti del soggetto rispetto alla propria identità di genere e sessuale" (Istituto Ceipa, Roma)

Nella tav. III del Rorschach il soggetto, di solito, dà risposte "movimento" (M primarie) che vengono attribuite a figure umane che compiono gesti o movimenti, autoriferite sessualmente, cioè "interpretazioni determinate dalla *percezione della forma e in più da influssi cinestesici*", "il soggetto immagina che l'oggetto interpretato sia in movimento…egli tende a compiere i movimenti che sta interpretando e ad indicarli attraverso innervazioni involontarie" (Rorschach). Ma non tutte le interpretazioni di movimento sono M: "vi sono infatti moltissime cose che io vedo in movimento puramente ottico senza che vibri io stesso all'unisono" (Bohm).

"La M è uno degli indici centrali del Rorschach perché valuta insieme ai colori (ΣFC, ΣCF, ΣC), l'aspetto tipologico della personalità del soggetto. Le cinestesie indicano la possibilità di interiorizzare ed elaborare l'esperienza sia cognitiva che emotiva. Indica la capacità di introspezione dell'Io e di elaborazione interiore. La M rappresenta le capacità creative interiori: ciò che il soggetto potrebbe fare; definiscono interessi più rivolti verso il mondo interiore che verso il mondo esterno fornendoci anche informazioni riguardo le relazioni oggettuali" (Istituto Ceipa Roma).

"Rorschach considerava le interpretazioni chinestesiche come il fattore stabilizzante per eccellenza dell'affettività" (Loosli-Usteri).

In media in un protocollo Rorschach ci sono da 2 a 5 "M primarie"; "valori inferiori alla media indicano incapacità introspettiva, inibizione del vissuto interiore o rimozione; valori superiori indicano eccessiva elaborazione intrapsichica, eccessiva rimuginazione e tendenza a vivere in un proprio mondo interiore" (Istituto CEIPA, Roma)

Gli indicatori presi in considerazione in questa ricerca sono:

- risposta M o F , cioè presenza di pensiero elaborativo o solamente riproduttivo;
- risposta M+ o M± /M-, cioè relativamente alla qualità formale, e quindi al tipo di vissuto interiore del soggetto;
- direzione dell'energia legata alla M: estensiva, flessiva, bloccata, ecc.
- riferimento di genere nell'identificazione sessuale;
- risposta di contenuto H e qualità della risposta H (per esempio H/Fab, H/Relig).

Strumenti della ricerca: indici correlati alla Tav. III
Secondo la metodologia dell'Istituto CEIPA di Roma

In relazione agli obiettivi di questa ricerca-pilota, orientata a studiare i processi identificatori primari e secondari in un piccolo campione di politossicodipendenti autori di reato (reati legati all'abuso di sostanze stupefacenti), si è ritenuto di prendere in

considerazione oltre alla Tav. III del Rorschach, anche alcuni indici ad essa correlati, secondo la metodologia e il protocollo introdotto dall'Istituto Ceipa di Roma (Capri, Lanotte, Mariani).
Alcuni indici scelti sono correlati direttamente alla tav. III del Rorschach - per esempio l'indice di realtà si calcola in quattro tavole: III, V, VIII, X; oppure l'indice di impulsività che è il rapporto tra il numero di risposte in tav. II e III/ tav. VIII, IX, X - oppure indirettamente attraverso la presenza di risposte movimento M che, per esempio vanno a costituire il Tipo di vita interiore nella sovrastruttura psicologica del soggetto. Ma ancor più importante è il collegamento a livello di interpretazione, in quanto gli indici scelti vanno a definire "tratti di personalità" che sono strettamente correlati con la Tav. III del Rorschach e dai quali non si può prescindere.
Indici del protocollo Rorschach, secondo la metodologia dell'Istituto CEIPA di Roma sono:

- ✓ indice di impulsività: indica la quantità delle pulsioni presenti; valore medio: 0,3-0,4
- ✓ indice di autocontrollo: ci dà informazione sul controllo degli impulsi; rapporto ottimale: 2:1
- ✓ indice di realtà: contatto con l'esame di realtà; valori medi: 5-7
- ✓ indici di affettività: capacità di reazione dell'Io alle sollecitazioni ambientali; 1° ind. Aff.: ‹ 1 - 2°ind. Aff.: › 35
- ✓ rapporto tra tvi secondario e TVI primario: rapporto tra struttura e sovrastruttura dell'Io del soggetto;
- ✓ H%: vissuti del soggetto rispetto alle relazioni oggettuali, capacità di contatto interpersonale; media 10-20 %;
- ✓ G/M: ambizione del soggetto in relazione alla sua produttività interiore; rapporto ottimale: 3:1;
- ✓ F+%: valuta la lucidità, la precisione e la chiarezza delle capacità associativo-percettive; valori medi: 70-80 %;
- ✓ R+%: indica lucidità delle capacità percettivo-associative nelle sfere cognitiva ed emotiva;valori medi: 70-80 %;
- ✓ Presenza di choc: reazione emotiva del soggetto ad una stimolazione causata dalla tavola. Manifestano la difficoltà dell'Io di contenimento emotivo e di controllo. Riguarda varie aree: paura di nuove esperienze: choc d'avvio; problematiche di natura depressiva: choc al nero; difficoltà a gestire la propria aggressività: choc al rosso; difficoltà nella maturazione dell'Io: choc colore; problematiche di natura sessuale: choc sex; problematiche relative ai vissuti interni di femminilità: choc al vuoto o al buco; disturbato rapporto con l'esame di realtà: choc realtà; difficoltà nel percepire disgregata un'immagine: choc dispersione; disturbo legato agli aspetti proiettivi dell'Io: choc cinestesico.

Valutazioni relative alla Tav. III del Rorschach, risposte M, contenuti H (v. Tab. 2)
Nel campione considerato (v. tab. 1) 11 soggetti su 20 (55%) producono una o più M (1 soggetto) alla tavola III del Rorschach: in totale alla tav. III sono state date 12 R, di cui 11 M+ e 1 M±.
Le risposte M dei protocolli Rorschach del campione esaminato sono 30 di cui 4 M- o M± (13%).
Quattro soggetti (20%) non producono risposte M in tutto il protocollo, cinque soggetti (25%) danno risposte M in tav. VII (4 M) e in tav. IV (1M), con choc cinestesico alla tav. III.
La direzione dell'energia nelle M alla tav. III è estensiva in 7 su 11 soggetti che hanno prodotto M (64%), flessiva in 2 (18%), bloccata in 1 (9%), rotatoria in 1 (9%).
Nelle altre risposte M (18 M) prodotte nei protocolli Rorschach dai 20 soggetti-campione, la direzione dell'energia è estensiva in 11 risposte (61%), rotatoria in 3 (17%) bloccata in 2 (11%), flessiva in 2 (11%).
Il riferimento sessuale nelle risposte M alla tav. III è femminile in 5 soggetti (45%), maschile in 2 (18%), indefinito in 2 (18%), ermafrodita in 1 (9%), maschile-femminile in 1 (9%).
Nelle altre risposte M (18 M) prodotte nei protocolli Rorschach dai 20 soggetti-campione, il riferimento sessuale è femminile in 11 R (61%), 4 maschile (22%), 2 indefinito (11%), 1 antropomorfo (6%).
Le risposte H prodotte in tav. III sono in 6 soggetti (55%) H pure; sul totale delle risposte H prodotte dai 20 soggetti in tutto il protocollo Rorschach (94 R) le risposte H pure sono 28 (30%).

In relazione a quanto sopra evidenziato si possono sottolineare i seguenti tratti psicologici presenti nel campione di politossicodipendenti maschi con un'età compresa tra i 21 e 40 anni, qui preso in esame:

- ✓ presenza di una significativa percentuale di soggetti politossicodipendenti (20%) con un pensiero solamente riproduttivo e non elaborativo;
- ✓ presenza di una significativa percentuale di soggetti politossicodipendenti (25%) che manifestano turbamenti emotivi legati agli aspetti proiettivi dell'Io;
- ✓ dalla ricerca emerge una scarsa capacità di elaborazione interiore e di elaborazione dei vissuti interiori, seppur mantenendo caratteristiche di "buona forma" e quindi di "parziale" stabilità dell'Io;
- ✓ l'energia psichica dei soggetti politossicodipendenti è tendenzialmente attiva e rivolta verso l'esterno;
- ✓ l'autoriferimento di genere è tendenzialmente femminile o confuso e sottolinea le difficoltà del processo di identificazione sessuale dei soggetti politossicodipendenti (il campione è maschile);
- ✓ emergono significative problematiche nella relazione con l'altro vissuto spesso come "oggetto" parziale, oppure con caratteristiche fantasticate e "personali".

Valutazioni relative agli indici correlati del protocollo Rorschach (v. Tab. 3 e 4)
In sintesi si possono evidenziare i seguenti tratti di personalità "problematici" o "psicopatologici" dei soggetti

politossicodipendenti:

- ✓ è presente una impulsività significativa, e in alcuni casi "impulsività clinica" (indice di impulsività),
- ✓ molto spesso collegata a difficoltà con la gestione dell'aggressività (choc al rosso);

- ✓ altrettanto presente in modo generalizzato uno scarso autocontrollo, con punte di "autocontrollo labile", ma anche qualche caso di "ipercontrollo" (indice di autocontrollo);
- ✓ affettività spesso ambivalente, con possibili patologie del tono dell'umore (indici di affettività);
- ✓ scarsa aderenza alla realtà e problemi di contatto con la stessa (indice di realtà), anche se spesso condivisa in termini "formali" (A%),
- ✓ con una difficoltà nell'integrare aspetti diversi nel processo percettivo e di pensiero (choc dispersione);
- ✓ evidenti problematiche evolutive della personalità, con difficoltà di passaggio da una fase "dipendente" ad una fase "autonoma" (choc colore);
- ✓ rimanendo, in molti casi, dipendente dall'altro (H%), - o, in pochi casi, con scarso riconoscimento dell'altro (sociopatia) - con aspetti evidenti di immaturità dell'Io, e con aspirazioni "narcisistiche" che non corrispondono alle capacità produttive interiori (G/M),
- ✓ in quanto, nei soggetti politossicodipendenti del campione di ricerca, un processo di rimozione dei vissuti interiori (n°M primarie), ha causato
- ✓ un forte cambiamento della struttura tipologica dell'Io - spesso da introversiva a extratensiva, oppure da introtensiva a coartativa – (rapporto tvi secondario/TVI primario);
- ✓ presenza, in diversi casi, di una significativa debolezza dell'Io che non riesce ad arginare la forza delle pulsioni (censura iniziale).

Considerazioni finali

L'utilizzo del test di Rorschach in questa ricerca-campione su 20 soggetti politossicodipendenti maschi adulti tra 21 e 40 anni autori di reato, ha permesso di individuare tratti psicologici che caratterizzano l'organizzazione di personalità dei soggetti politossicodipendenti.

Un elemento evidenziato dalla ricerca è la conferma dell'ipotesi già formulata da E. Bohm che così si esprimeva: "non abbiamo potuto stabilire fino ad ora se la censura iniziale (segno della debolezza dell'Io che è molto spesso presente) si osserva anche nei tossicomani"; la presenza in 2/3 terzi dei soggetti coinvolti nella ricerca (nonostante il limitato campione) di "censure iniziali" correlato al profondo cambiamento del "tipo di risonanza intima" sembra determinare una fragilità, debolezza e astrutturazione dell'Io del politossicodipendente, risultante dai carenti processi evolutivi ed identitari evidenziati sia dalle risposte alla tav. III che più in generale nell'intero protocollo del Rorschach, con la conseguente e spesso drammatica ricerca di "completamento" dell'Io del politossicodipendente, che da un lato non riesce a contenere le proprie pulsioni, dall'altro "richiama" "la Legge" a intervenire coercitivamente sui propri comportamenti devianti, ottenendo così una "esterna e rigida" integrazione.

Le "risposte" della società sembrano, allora, andare verso una "ritualizzazione" e "riattualizzazione" della richiesta più o meno inconscia di molti portatori di politossicomania e cioè quella di avere un "Io sostitutivo istituzionale" che possa lenire l'angoscia di una "ri-costruzione", ove possibile, di quello "specchio infranto" molto tempo prima.

Il politossicodipendente sempre più rinchiuso nel dilemma malattia/devianza – vedi anche l'attuale dibattito sulla definizione di doppia diagnosi – da un lato sembra autorizzato a non diventare responsabile dei propri comportamenti, dall'altro non viene riconosciuto nella sua specificità ma "confuso" nel sintomo e lì lasciato.

La ricerca, pur nel suo aspetto sperimentale che è senz'altro da approfondire, ha evidenziato la necessità di una diagnosi personalizzata dei soggetti politossicodipendenti, in modo da "mirare" i percorsi psicologico-riabilitativi attraverso la diversificazione dei trattamenti terapeutici (espressivo-supportivi, elaborativo-analitici, ecc.) - per esempio partendo proprio dalla presenza di M primarie nel protocollo, cioè dal vissuto interiore del soggetto, con la consapevolezza anche per il terapeuta delle diverse modalità di "contatto" che possono essere attivate con una particolare tipologia di paziente politossicodipendente.

Si ringrazia per i preziosi contributi scientifici il Dott. Paolo Capri e la Dott.ssa Anita Lanotte dell'Istituto CEIPA di Roma.
Si ringrazia per la collaborazione la Coop. Sociale "Labirinto" di Pesaro e la Coop. Sociale "I.R.S. L'Aurora di Gradara (PU).

Bibliografia di riferimento

Baccanti E., Bramucci A., "La regola in comunità terapeutica: strumento di crescita, espressione di patologia" in "Psicologia Europea" vol. 5 n° 4, 1993, Eur, Roma;
Bergeret J., Chi è il tossicomane, Dedalo,1983, Bari;
Bergeret J., Fain M., Bandelier M., Lo psicoanalista in ascolto del tossicomane, Borla,1999, Roma;
Bohm E., Manuale di psicodiagnostica di Rorschach, Giunti 1965-1995,Firenze;
Cancrini L., Quei temerari sulle macchine volanti, Nis 1982, Roma;
Capri P., Lanotte A., Mariani S.,Il metodo Rorschach. Tecnica di somministrazione, siglatura e interpretazione, 2005, in corso di stampa;
Capri P., Lanotte A., "Personalità, struttura dell'Io e politossicodipendenza", in "Rivista di Psicologia Giuridica", Ed. ETAI, n° 1 genn. 1997;
Clerici M., Tossicodipendenza e psicopatologia, , FrancoAngeli, 1993, Milano;
Derrida J., Retorica della droga, Theoria,1993, Roma-Napoli;
Lacan J., "Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io", in Scritti, vol I, 1974, Einaudi, Torino;
Loosli-Usteri M., Manuale pratico del test di Rorschach, Organizzazioni Speciali, 1972, Firenze;
Olievenstein C., Il destino del tossicomane, Borla, 1984, Roma;
Olievenstein C., La vita del tossicomane, Editrice Lauretana, 1987, Loreto (An);
Ravera F., Bertolli R., Spagnuolo A. Madeddu F., "Disturbi di personalità e tossicomania" in www.crest.it
Rorschach H., Psicodiagnostica, Edizioni Kappa, 1981, Roma;
Villa G., L'oblio del pharmakon, Euroma, 1988, Roma.

Tab. 1 Sintesi dei risultati anagrafici e sociali del Campione

Totali: 20 ♂ **Età media: 30 anni** **tra 21 e 30 a. = 10 casi** **tra 31 e 40 a.= 10 casi**	**14 licenza media** **3 diploma superiore** **2 licenza elementare** **1 accademia belle arti**	**9 operaio** **2 imprenditori** **2 commercio** **2 artigiano** **1 impiegato** **1 add. sicurezza** **1 contadino** **1 autista** **1 disoccupato** **di cui 7 in ditta familiare**	**16 celibi** **2 coniugati con figli** **2 conviventi di cui 1 con figlia**	**12 psicoterapia** **8 consulenza**

Tab. 2 Le risposte alla Tavola III del Rorschach, le M, pinacoteca in tav. III e i contenuti H

Casi	*Risposte M tav. III*	*Pinacoteca in tav. III*	*Altre risposte M nel protocollo*	*Risposte H nel protocollo*
1 N.M.	**G M ermaf. H V**	**L'ambiguità**	**G M↑♀ H V (tav. VII)**	**2 H pure, 1 H/sex♀**
2 C.I.	nessuna	**Ballerini**	nessuna	**2 H pure, 1 H/Fant., 1 Hd**
3 S.D.	nessuna	**Night-privè**	**↓ DG M↕♀ H (M-) (tav. VII)**	**1 H/obj., 1 H/A, 3 Hd**
4 P.M.	nessuna	**Figure preistoriche**	**↓ G M rot.♀ H (tav. VII)**	**2 H pure, 2 H/Relig., 2 H/A, 2 Hd**
5 P.O.	nessuna	**Scheletri in festa**	**↓ G M ↕♀ H (tav. VII)**	**1 H pura, 1 Hd, 1 Hs**
6 M.L.	**G M↕ ♀ Ef H Abstr V**	**Il confronto**	**→ D M ↑♂ H (tav. IX)**	**1 H pura, 1 H/Abstr., 1 Hd, 1 Hds**
7 R. M.	**G M ↑♀ H Scena V**	**Educazione fisica**	nessuna	**2 H pure, 3 H/Fant.,2 Hd**
8 S. M.	nessuna	**La mattanza**	nessuna	nessuna
9 A.A.	**G M↑♀ FC'n H Sex V**	**Lavoratrici**	**G M ↑♀ Ef ↑ H V (tav. VII)**	**1 H pura, 1 H/sex♂**
10 M.M.	nessuna	**La morte**	**↓ G M ↑♀ H Obj (tav. VII)**	**1 H pura, 1 H/relig., 1 H/obj., 1 H/Fab., 1 Hd**
11 B.L.	**G M↑♂ H Obj V**	**Gli uomini lavoratori**	**G M↑♀ H V (tav. VII)**	**2 H pure, 1 H/obj, 4 Hd**
12 F.G.	**D MClob ↑? H/Fab/Fumo ↓D M↑? H/Fab (M±)**	**Il naso non ha cuore, è ironica, il naso con cuore**	**↓ G M rot. ♀ H (tav. VII)**	**2 H pura, 2 H/Fab.,1 H/Relig., 1 H/Vest., 1 H/Fant., 3 Hd**
13D.L.F.	nessuna	**Gemelli**	nessuna	**1 H/Fant, 1 H/gemelli, 2 H/A, 1 Hd**
14 G.A.	**G M↑? H V**	**Sorridi**	**G M ↑ ? H V (tav. II)** **G M rot.♀ H (tav. VII)** **G M ↑♀ Ef H V (tav. VII)** **G M ↑♀ H O- (tav. VIII)** **D M↑ ? H Testa O- (tav. X)**	**5 H pure, 1H/Fab, 1 H/A, 1 H/testa, 2 Hd**
15 A.E.	nessuna	**La rana**	nessuna	**1 H/fant, 1Hd**
16 P.M.	**G M↑♀ H V**	**Le ragazze**	**G M ↓♂ H O+ (tav. IV)**	**2 H pure**
17 M. A.	**G MClob ↓♀ H V**	**Due donne**	nessuna	**2 H pure, 2 Hd**

18 M. G.	**G MC rot.♀ ♂H V**	**Due uomini che ballano**	nessuna	**1 H pura**
19 L.A.	**g M↓♂ H V**	**Il sangue**	**D M ↑ antr. H mani V (tav. II) ↓DdG M ↑♂ F(c)- H O± (tav. II)**	**2 H pure, 1H/Fant., 1 H/ali, 1 H/antr., 5 Hd**
20 M.M.	nessuna	**La fine della noia**	**G M ↓ ♂ H Fant. V (tav. IV)**	**1 H/Fant**

Tab. 3 Valori statistici relativi agli indici correlati dei protocolli Rorschach raccolti

Indici protocollo Rorschach	*Numero assoluto e % valori inferiori alla media*	*Numero assoluto e % valori nella media*	*Numero assoluto e % valori superiori alla media*
N° R	***7 – 35%***	***12 – 60%***	***1 – 5%***
M totali	***12 – 60%***	***7 – 35%***	***1 – 5%***
R+%	***4 – 20%***	***11 – 55%***	***5 – 25%***
F+%	***2 – 10%***	***10 – 50%***	***8 – 40%***
Indice di impulsività	***--------***	***6 – 30%***	***14 – 70%***
Indice di autocontrollo	***3 – 15%***	***3 – 15%***	***14 – 70%***
Indice di realtà	***10 – 50%***	***10– 50%***	***---------***
1° indice di affettività	***--------***	***13 – 65%***	***7 – 35%***
2° indice di affettività	***11 – 55%***	***9 – 45%***	***--------***
ind. affett. Entrambi adeguati	***8 – 40%***		
H%	***3 – 15%***	***8 – 40%***	***9 – 45%***
A%	***4 – 20%***	***11 – 55%***	***5 – 25%***
G/M	***2 – 10%***	***--------***	***18 – 90%***

Tab. 4 Valori statistici relativi al tvi/Tvi, choc e censure iniziali

Indici	*Numero assoluto e % dei protocolli raccolti*
Cambiamento tra tvi secondario e TVI primario	***17 – 85%***
Presenza di choc colore	***15 – 75%***
Presenza di choc al rosso	***14 – 70%***
Presenza di choc dispersione	***13 – 65%***
Presenza di almeno 2 censure iniziali	***8 – 40%***