

CEIPA
Centro Studi Psicologia Applicata
Istituto di Formazione e Ricerca Scientifica

Direttore Scientifico: Prof. A. Jaria
Direttori: Dr. P. Capri Dr.ssa A. Lanotte

PERSONALITA', STRUTTURA DELL'IO E POLITOSSICODIPENDENZA.
INTERPRETAZIONI PSICOLOGICHE E RESPONSABILITA' PENALE (*)

di

Paolo Capri (**) e Anita Lanotte (**)

(*) Parte di questa relazione è stata presentata al Convegno di Psicologia Giuridica *Droga: Tra Controllo Sociale e Relazioni d'Aiuto*, Istituto per lo Studio delle Psicoterapie, Comune di Tortolì, Tortolì (Nu), 25-26-27 settembre 1993.

(**) Psicologi, Psicoterapeuti

Il fenomeno della tossicodipendenza, nonostante diversi anni di studi, attività e ricerche svolte a livello psichiatrico, psicologico, sociologico, criminologico, giuridico, politico (7, 9, 14), a tutt'oggi si configura in modo altamente problematico, contraddittorio e drammatico, sia per quanto riguarda la tendenza, nell'iter di comportamento di abuso, al consumo di sostanze diverse e miscelate fra loro, compresi psicofarmaci e alcool (*politossicodipendenza*), sia per ciò che concerne il concetto di "volere" e responsabilità penale.

L'evidenziarsi di un tipo di tossicodipendenza che non appare strettamente legata al contenuto e alle sensazioni conseguenti l'uso e l'abuso di una singola sostanza (effetto allucinogeno, stimolante e disinibente, sedativo), ci ha spinto ad analizzare l'eventuale esistenza di correlazioni fra politossicodipendenza e struttura di personalità, al fine di poter comprendere quelle caratteristiche centrali, quei tratti più o meno significativi relativi sia la sfera cognitivo-intellettuale sia quella emotivo-affettiva che caratterizzano tali personalità, anche in relazione, come detto, alla problematica del "volere" e responsabilità penale.

Come è noto, numerose determinanti bio-psico-sociologiche concorrono a modellare la personalità di un individuo; tali varianti si combinano insieme in continui processi dinamici tanto da organizzare una rete di complesse sequenze interattive e retroattive, che iniziano dalla nascita e continuano attraverso tutta la vita del soggetto.

E' sicuramente molto difficile identificare le diverse relazioni fra le variabili biologiche, psicologiche, sociologiche e il peso diverso che ognuna di esse ha avuto in un certo momento e in determinate circostanze, ciò che si può considerare è il prodotto di tali interazioni.

Noi affronteremo e analizzeremo, in questo lavoro, soprattutto gli aspetti

psicologici intrapsichici al fine di poter ricavare delle informazioni per cercare di correlare politossicodipendenza, struttura di personalità, volontà e responsabilità penale.

Crediamo, infatti, che per poter programmare, organizzare e realizzare interventi adeguati dal punto di vista psicologico e per poter cercare di comprendere un concetto ampio come quello della capacità di "volere" in senso psicologico e giuridico, sia necessario identificare elementi diagnostici chiari e specifici che caratterizzano quella particolare struttura di personalità, che definisce e determina la radicalizzazione di un comportamento di dipendenza ad un agire compulsivo ed autolesionistico.

Ciò prelude ovviamente ad un concetto di diagnosi psicologica (1), ovvero attraverso la teoria dei tratti di personalità, in cui rilevante ci sembra il contributo, fra gli altri, di Allport (2) che già nel 1961 elaborò la sua teoria considerando le differenze individuali nel comportamento come organizzate da caratteristiche centrali particolari, con elevata costanza nel tempo e nelle situazioni.

Millon (13), in tempi più recenti, approfondisce l'analisi di personalità per tratti considerando come dall'osservazione diretta, in ambito clinico e non solo, "ogni individuo risponde ad una situazione specifica in modo particolare. Se, con il passar del tempo, notiamo che egli usa quella risposta in una varietà di situazioni differenti, possiamo dire che essa rappresenta un'abitudine generale. Osservando più in profondità, possiamo evidenziare che egli esibisce un gruppo di risposte abituali che concorrono a formare una modalità ripetitiva di funzionamento psicologico di rapporto con l'ambiente; a questo punto potremmo cominciare a parlare di queste abitudini correlate come un tratto".

L'insieme di tratti caratteristici, relativamente stabili e durevoli che emergono dalla complicata interazione di disposizioni biologiche ed apprendimenti esperienziali elaborati intrapsichicamente in determinati contesti sociali, rappresentano dunque un

particolare tipo di individuo nella sfera cognitivo-intellettuale ed emotivo-affettiva.

Gli aspetti psicologici

Al fine di analizzare l'eventuale esistenza di correlazioni fra politossicodipendenza, struttura di personalità e responsabilità penale, abbiamo condotto uno studio su 20 soggetti maschi di età compresa tra i 25 e i 30 anni, politossicodipendenti da almeno 3 anni, prescelti fra perizie in ambito penale da noi svolte negli anni 1986-1989, sulla valutazione della modica quantità di sostanze stupefacenti in relazione alla personalità del soggetto (L. 22/12/1975 n° 685 art. 80) , perizie comunque oramai superate dalla normativa vigente (D.P.R. 309/1990 - *La lettura dei dati emersi da tali perizie è stata funzionale alla necessità di analizzare personalità tossicodipendenti in ambito giuridico, pertanto non deve trarre in inganno il tipo di intervento non più attuale e non più attuabile in quei termini*).

Gli aspetti psicodiagnostici e psicodinamici dei soggetti in esame, in quel contesto, rappresentavano l'obiettivo principale del nostro lavoro; la necessità quindi di stilare un profilo di personalità che identificasse una diagnosi psicologica, non come semplice inquadramento nosografico clinico-psichiatrico, ma come possibilità di comprendere determinate problematiche, interpretarle e formulare un piano terapeutico adatto al caso.

Le indagini clinico-psicologiche sono state condotte in tre momenti:

- a) anamnestico-biografico, indirizzato a raccogliere elementi personali e sociali (età, scolarità, professione, condizione e struttura familiare, rapporti interpersonali); elementi psicopatologici prossimi e remoti personali o familiari precedenti l'uso di sostanze tossiche; tipo di consumo, evoluzione del comportamento di abuso.
- b) colloquio clinico, orientato a considerare quelle caratteristiche individuali, quei

tratti più o meno centrali e significativi di personalità relativi sia l'area cognitivo-intellettuale, sia quella affettivo-emotiva; quindi, l'estensione delle conoscenze verbali, la formazione dei concetti, la capacità mnemonica, attentiva e di concentrazione, le funzioni logiche e di ragionamento, la velocità dei processi di pensiero, la chiarezza e ricchezza ideativa, i contenuti ideativi, l'esame di realtà, la capacità di critica e di giudizio, il tono dell'umore, le emozioni e la loro intensità ed espressione, i meccanismi di controllo dell'impulso, l'affettività, l'orientamento psicosessuale, i rapporti interpersonali, le aree problematiche e conflittuali.

c) Test psicologici - *Bender Visual Motor Gestalt Test, WAIS, Rorschach, Disegno della Figura Umana di K. Machover, MMPI* - scelti con precise finalità diagnostiche, al fine sia di verificare l'attendibilità delle informazioni ottenute a livello intuitivo-comprensivo, sia per ampliare il focus d'osservazione.

Per il presente lavoro abbiamo quindi deciso di utilizzare i colloqui clinici e i dati e gli indici ricavati dai Test, in particolar modo da quelli di personalità e proiettivi che, per loro stessa natura presentano caratteristiche strutturali tali da consentire una visione ed una valutazione profonda delle dinamiche intrapsichiche, in quanto appunto proiettivi e dunque capaci di analizzare e comprendere ciò che i soggetti tendevano a "coprire" consciamente o inconsciamente (12).

Ciò ci è sembrato particolarmente rilevante soprattutto in considerazione dello scopo del lavoro relativo, tra l'altro, alla comprensione della struttura di personalità non solo in senso descrittivo-comportamentale ma soprattutto in senso dinamico, relativamente ai processi affettivi, ai meccanismi di difesa e alla conformazione dell'Io, prescindendo dalla sovrastruttura sintomatologica di dipendenza tossica (4).

Prima di valutare i risultati emersi, centreremo l'attenzione sull'aspetto anamnestico-biografico relativo soprattutto l'evoluzione del comportamento di abuso.

Nei casi considerati, la raccolta anamnestico-biografica appare diversificata relativamente la condizione economico-sociale, il tipo di struttura familiare e la scolarità; mentre per quanto riguarda lo stato civile (17 celibi, 2 conviventi, 1 coniugato) e la professione (4 lavoro stabile, 12 lavoro saltuario, 4 disoccupati) emerge una frequenza significativa di soggetti che vivono ancora nel nucleo familiare d'origine in rapporto di dipendenza economica.

Nessun caso di psicopatologia personale prossima e remota, 2 casi di psicopatologia familiare (1 alcolismo, 1 psicosi maniaco-depressiva).

I rapporti sociali e interpersonali, prima dell'incontro con la sostanza tossica, vengono riferiti come poco significativi e di tipo estensivo nella maggior parte dei casi.

Per quanto riguarda l'evoluzione del comportamento di abuso in tutti i casi si evidenzia una prima fase (14-17 anni) in cui il soggetto entra in contatto con la sostanza tossica attraverso droghe "leggere" perché "tutti fumavano, per curiosità, per essere uguale agli altri, per fare un'esperienza diversa".

Curiosità e desiderio di emulazione in tutti appare prioritario rispetto ad una eventuale scelta successiva "perché mi piaceva, mi sentivo bene, non pensavo a niente, mi sentivo più sicuro".

Il primo contatto con la sostanza tossica (leggera prima, pesante poi), in tutti i casi non sembra essere correlato ad eventi più o meno traumatici o a chiari conflitti riconoscibili o riconosciuti dai soggetti.

L'uso, occasionale e non dipendente, comincia a diventare motivo di comunicazione interpersonale significativa con altri ragazzi che fanno uso di droga (la maggior parte dei soggetti riferisce di "amicizie vere" proprio in quel contesto).

La frequentazione di ambienti dove poter trovare qualsiasi tipo di "roba" fa sì che l'esperienza con l'eroina, per via inalatoria o endovena che accomuna tutti i soggetti,

non sia fine a se stessa.

Dall'uso occasionale, sporadico e non dipendente in cui emerge un sufficiente controllo sulla sostanza, inizia un uso frequente dove quest'ultima diventa la tematica ideativa centrale e stereotipata sul senso di benessere psicologico (sicurezza, ipervalutazione del Sé) da una parte, ma anche causa dell'elevato danneggiamento fisico e sociale dall'altra (dimagrimento, problemi epatici, 3 casi di overdose, difficoltà nel mantenere attività lavorative, 5 casi in cui si evidenziano reati connessi con il comportamento di abuso).

Tutti i soggetti riferiscono tentativi di disintossicazione con terapia metadonica; il 50% circa, inoltre, riferisce di esperienze terapeutiche psicologiche e di comunità, brevi e fallimentari.

La motivazione a tali interventi, nella totalità dei casi, non appare sostenuta da desiderio e bisogno di cambiamento interno (psicologico), quanto da situazioni critiche e non tolleranti esterne (fisiche e sociali) che devono essere momentaneamente tamponate e che permettono il coinvolgimento del ragazzo con diversi tipi di strutture abilitate al trattamento del problema (nel nostro caso il rapporto con l'autorità giudiziaria).

L'aspetto emergente è che, nei soggetti considerati, l'orientamento alla politossicodipendenza sembra attivarsi dopo fallimentari "forzate" astinenze, dove la motivazione più che soggettiva e personale appariva oggettiva ed impersonale e dove lo stato di benessere psicologico, caratterizzato da uno stato di alterazione della coscienza aspecifico, era prioritario all'aspetto sia fisico che sociale.

Analizzando gli indici emersi ai Test, correlandoli fra loro ed integrandoli con quanto emerso ai colloqui clinici, possiamo elaborare un profilo di personalità per tratti, caratterizzato da una struttura cognitivo-intellettuale adeguata nelle funzioni logiche e di ragionamento, orientata prevalentemente in senso teorico-astratto e

rappresentata da un pensiero scarno, un'ideazione rigida, formale, forzatamente aderente ai comuni parametri di riferimento.

L'affettività, originariamente orientata prevalentemente in senso introversivo, quindi carente di rapporti oggettuali primari adeguati, sembra aver modificato nel tempo la propria organizzazione ed espressione.

Si evidenzia, infatti, una coartazione dell'aspetto di elaborazione intrapsichica di istanze emotive e una massiccia attivazione di meccanismi extratensivi caratterizzati da labilità, egocentrismo, ipersensibilità a critiche e giudizi, eccessiva impulsività e insufficienti funzioni di controllo.

Il rapporto interpersonale sembra essere rappresentato non con modalità di approccio equilibrato, intensivo e costruttivo, ma con notevoli tratti di dipendenza intesa soprattutto come ricerca di sostegno, accettazione e approvazione da parte degli altri, in soggetti dove il legame oggettuale primario era già stato deficitario.

Si evidenzia ciclicità del tono dell'umore e prevalenza degli aspetti depressivi in situazioni di ansia legata soprattutto all'ipersensibilità al rifiuto, a vissuti di abbandono e separazione.

Infatti, non sufficientemente organizzati in senso estroversivo per tollerare tale frustrazione, tendono a riattivare il naturale orientamento introversivo con una elaborazione adeguata a livello cognitivo, deficitaria invece a livello emotivo-affettivo e sempre più carica di elementi depressivi.

In conclusione, evidenti appaiono i tratti di immaturità psicologica caratterizzati, come abbiamo visto, 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.

L'incontro e l'interferenza di un elemento (droga) che offre l'opportunità, in una fase di immaturità biologica (14-17 anni) di scavalcare il periodo di crescita psicologica relativo il continuo confronto con il mondo ambiente, in particolar modo

con conflitti e frustrazioni da tollerare sia a livello emotivo personale che interpersonale, non sembra però essere sufficiente per poter permettere la radicalizzazione di un comportamento di dipendenza ad un agire compulsivo e autolesionistico.

Infatti, molto significative appaiono, nelle nostre analisi, le istanze depressive la cui intensificazione può determinare ulteriori rischi sulla possibilità di strutturazione del sintomo (politossicodipendenza).

Tale alterazione dello stato di coscienza (droga) sembra essere, pertanto, paradossalmente funzionale come meccanismo di difesa al principio di morte in quanto l'Io, immaturo, organizzato in modo astenico, non appare in grado di utilizzare energie vitali per tollerare l'angoscia depressiva che altrimenti lo annienterebbe.

La responsabilità penale

Nelle inevitabili convergenze fra personalità politossicodipendente e responsabilità penale emerge che il concetto di "volere" (8), applicato nella fattispecie a tali personalità, assuma più che mai connotazioni non soltanto psicologiche - nei cui precetti la volontà viene solitamente concepita come un aspetto strutturale della connessione umana - ma anche, per la natura stessa dell'agito, giuridiche in cui la volontà sembra assunta come un predicato dell'essere intenzionale degli individui.

Senza addentrarci in disquisizioni fra determinismo e indeterminismo relativamente al concetto di volontà, ci sembra però utile sottolineare come per il primo, sul problema della volontà, incombe la primaria esigenza di affrontare i sistemi della *causalità*, della *necessità* e della *libertà* e come per il secondo prevalga un agito in cui non si attinge più ai vincoli di una scelta, ma esclusivamente al casuale

combinarsi delle parti.

Sul concetto di "volere" non si può d'altronde ignorare l'abuso di molte correnti di pensiero speculativo di questo secolo - nel recente passato ma anche nel presente - relativo al determinismo dell'agito, in cui in una gerarchia di valori la volontà viene posta al vertice supremo della persona, alterandone così la propria più autentica configurazione umana (11).

Ancor di più, nel cercare di associare una personalità politossicodipendente alla problematica del "volere", ci imbattiamo in situazioni decisamente poco definibili dal punto di vista della volontà, in quanto mai come in questo caso ci sembra che tale concetto debba essere compreso in un sistema, in cui il contesto assume ruoli e significati fondamentali (5, 6).

Comunque, volendo spostare il focus d'osservazione sul "volere" specifico delle personalità politossicodipendenti, si pone decisamente la questione del "volere" patologicamente determinato (...ma le personalità politossicodipendenti sono psicopatologiche...?), sia nelle forme dell'agire attivo, sia nelle forme di comportamenti omissivi. Naturalmente in questo caso la problematica del "volere" si fa più acuta e le discrepanze e contraddizioni fra "volere" e non "volere", fra rifiutarsi di decidere o "volere" alterato (10), diventano questioni essenziali soprattutto in quanto si riflettono anche nell'ambito giuridico della responsabilità penale (la volontà di smettere di drogarsi, la volontà di commettere un reato per procurarsi denaro necessario per la droga, ecc.).

Nei casi da noi esaminati da un punto di vista psicologico-dinamico emergono, come abbiamo visto, problematiche legate all'affettività e all'insieme della personalità, in cui la volontà non rappresentava altro che alcuni aspetti di una complessità inscindibile dalla persona, composita nei suoi vari aspetti e non una parte o un frammento di essa. Dal punto di vista giudiziario sappiamo che tali soggetti

commettevano dei reati, certamente crediamo non sia facile sapere e determinare il quantum relativo all'espressione della propria volontà nell'assumere droghe e nel commettere reati in tal senso.

D'altronde, però, così come viene intesa in ambito giuridico la volontà sembrerebbe essere soltanto una parte dell'individuo (*artt. 88 e 89 c.p.*) e non espressione di quella totalità della persona che si rinviene, invece, nell'atto illecito e che quindi incorre nella sanzione. Totalità della persona che emerge anche nelle scelte estreme del politossicodipendente, allorché i meccanismi di difesa al principio di morte non appaiono più funzionali (overdose); o nel rapporto naturale fra solitudine e tentazione o decisione di morire, in cui la volontà tutta della persona non può essere sezionata in frammenti o parti dell'individuo (3).

Riteniamo con ciò che per quanto concerne tali personalità, in una applicazione giuridica di una interpretazione psicologica e psichiatrica (*artt. 88 e 89 c.p.*), sia non solo difficile, ma anche scientificamente poco condivisibile separare il concetto di volontà dagli altri aspetti della personalità, in primis l'area cognitivo-intellettiva, anche in considerazione dei sistemi e dei contesti all'interno dei quali il mondo-droga agisce.

Ciò in realtà sembra disorientare, anche in relazione al fatto che i problemi del "volere", in quanto espressione di una personalità e non di una parte di essa, necessariamente generano problemi di responsabilità, in quanto imputazione e sanzione.

Il disorientamento nasce pertanto dal fatto che l'atto volitivo si configura, nell'approccio psicologico, come una sintesi delle tendenze, delle aspirazioni, delle deliberazioni umane e coscienti e dell'insieme della personalità, sintesi come noto qualificata con l'espressione di Io.

La responsabilità penale del soggetto politossicodipendente - sia per la detenzione di sostanze stupefacenti, sia per i reati commessi conseguenti alla propria condizione - rimane quindi, alla luce di tutto ciò, un tema aperto anche in considerazione della normativa vigente; la valutazione della personalità e l'accertamento di eventuali psicopatologie insite nella politossicodipendenza o connesse ad essa, rimandano comunque alle problematiche inerenti il concetto di "volere" nelle relazioni umane, nello specifico e in una accezione più generale, problematiche che sembrano comunque correlate sia con la struttura dell'Io, sia con i sistemi e i contesti cui l'individuo appartiene.

BIBLIOGRAFIA

1. Abbate L., Capri P., Ferracuti F.: *La diagnosi psicologica in Criminologia e Psichiatria Forense*. I Testi Psicologici. In Ferracuti F. (a cura di), "Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense", vol. 13, Giuffrè, Milano,

1990.

2. Allport G. W.: *Pattern and growth in personality*. Holt Rinehart and Wiston, New York, 1961.

3. Cancrini L.: *La via crucis del tossicomane Cristo d'oggi*. l'Unità, 28/09/1996.

4. Cancrini L.: *Quei temerari sulle macchine volanti*. NIS, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1982.

5. de Cataldo Neuburger L.: *La costruzione sociale della tossicodipendenza*. In de Cataldo Neuburger L. (a cura di), "Il sistema droga. La costruzione sociale della tossicodipendenza", 9, CEDAM, Padova, 1993.

6. De Leo G.: *Protagonisti del sistema droga. Analisi sincronica del fenomeno*. In de Cataldo Neuburger L. (a cura di), "Il sistema droga. La costruzione sociale della tossicodipendenza", 9, CEDAM, Padova, 1993.

7. di Gennaro G.: *Osservazioni a margine della sentenza della Corte Costituzionale 333/91*. In de Cataldo Neuburger L. (a cura di), "Il sistema droga. La costruzione sociale della tossicodipendenza", 9, CEDAM, Padova, 1993.

8. Durante F.: *L'accertamento della condizione di tossicodipendente*. In Ferracuti F. (a cura di), "Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense", vol. 15, Giuffré, Milano, 1988.

9. Dusi P.: *Chi è il consumatore di sostanze stupefacenti e perché la legge lo punisce?* In de Cataldo Neuburger L. (a cura di), "Il sistema droga. La costruzione sociale della tossicodipendenza", 9, CEDAM, Padova, 1993.

10. Jaria A., Capri P.: *Osservazioni sui problemi dell'imputabilità delle personalità abnormi*. In Sarteschi P., Maggini C. (a cura di), "Personalità e Psicopatologia", vol. 1°, ETS Ed., Pisa, 1990.

11. Jaria A., Capri P.: *Problematica del volere e responsabilità penale*. In Rudas N., Ermentini A. (a cura di), "Il problema etico-deontologico in psichiatria", atti 1° Congresso Nazionale Società Italiana di Psichiatria Forense, Psychopathologia,

Cagliari, 1987.

12. Masling J.: *The Influence of Situational and Interpersonal Variables in Projective Testing*. Journal of Personality Assessment, vol. 59, n° 3, L. Erlbaum, Publishers, New Jersey, 1992.

13. Millon T.: *Disorders of Personality. DSM - III, Axis II*. Wiley & Sons, New York, 1981.

14. Sergio G.: *Sistema penale e tossicodipendenza: i limiti della sanzione penale*. In de Cataldo Neuburger L. (a cura di), "Il sistema droga. La costruzione sociale della tossicodipendenza", 9, CEDAM, Padova, 1993.

