

Psicotraumatologia e Mentalizzazione:  
Questioni poste dalla comorbidità tra Disturbi di Personalità  
Borderline con dipendenza da sostanze



**Carmela MENTO**

**PSICOTRAUMATOLOGIA E MENTALIZZAZIONE:  
QUESTIONI POSTE DALLA COMORBILITÀ TRA DISTURBI  
DI PERSONALITÀ BORDERLINE CON DIPENDENZA DA  
SOSTANZE**

*Saggio*



## **Indice**

Introduzione	pag. 7
Rappresentazione e Mentalizzazione: quali relazioni	pag. 10
Psicotraumatologia e Mentalizzazione nei casi limite	pag. 16
La Doppia Diagnosi: questioni poste dalla comorbilità psichiatrica	pag. 23
Uno studio applicato: Rappresentazione e livelli di pensiero psicotico nei casi limite con abuso di sostanze	pag. 27
Risultati	pag. 31
Discussioni	pag. 44
Conclusioni	pag. 54
Riferimenti Bibliografici	pag. 57



## **Introduzione**

Il problema della tossicodipendenza racchiude molteplici aspetti, in quanto ogni tossicodipendente ha una condizione personale, sociale, familiare, pattern d'uso di sostanze diversi e molti quesiti rimangono a tutt'oggi aperti.

L'omogeneita' che sembra essere suggerita da alcune questioni teoriche si disperde infatti nelle osservazioni di casi clinici diversi tra loro che trovano in comune la condizione di dipendenza.

La convinzione che dovesse sussistere in ogni caso una sequenza tra accadimenti o condizioni psicopatologiche predisponenti allo sviluppo della tossicomania ha sostenuto infatti ricerche tese a confermare una personalita' premorbosa ("addiction personality"), caratteristiche costanti e predittive rintracciabili nello sviluppo psicoaffettivo.

Anche le più recenti versioni della tipologia delle "dipendenze patologiche" (cfr. Bignamini E, Bombini R, 2003; Caretti, La Barbera 2005; 2010) evidenziano un legame tra cio' che e' "sottostante" la tossicodipendenza, cio' che interviene nel rapporto con la sostanza e cio' che e' determinato dagli effetti della sostanza.

Seguendo questa logica, le tipologie di Cancrini (2003), che comprendono la dipendenza reattiva, quella di area nevrotica e le

dipendenze che si instaurano su precedenti disturbi di personalita' (come ad es. il disturbo borderline), sottoscrivono piu' in generale l'universo della psicopatologia che lo specifico sottoinsieme della patologia da dipendenza.

Interessante risulta il dibattito sul fatto che la tossicodipendenza puo' insorgere in una condizione patologica precedente, ma addirittura anche in chi non ha una psicopatologica preconstituita e diventa dipendente in seguito ad un "trauma".

Esiste dunque una specifica area della "psicopatologia della dipendenza" come anche il dibattito sulla personalita' premorbosa e su altri aspetti psicopatologici pre-tossicomani psicobiologici, che portano a scegliere e preferire una particolare sostanza piuttosto che un'altra (problema della "preference"). Così le sostanze sembrano rappresentare rimedi contro l'angoscia, per sostenere stati euforici o per ricreare condizioni allucinatorie più consone allo stato mentale vissuto.

La teoria della preferenza per una specifica sostanza, oggi deve confrontarsi tuttavia con i nuovi stili di consumo, caratterizzati da un'ampia gamma di sostanze interscambiabili o scelte in relazione allo stato psichico desiderato per gli effetti indotti, insieme alle politiche di marketing e di vendita delle attuali sostanze (ad esempio i prezzi e le modalità dell'offerta e della commercializzazione).

Inoltre, il legame tra struttura di personalita' o disturbo psicopatologico e tipo di sostanza è sostenuto in letteratura. La condizione della tossicodipendenza e' in grado di "far saltare" in corto circuito le strutture biologiche e psicologiche dell'individuo; sul

piano biologico infatti, l'aumento di dopamina nella shell del nucleo accumbens e il coinvolgimento dei circuiti ipotalamo-frontali (reinforcement e reward) fissa l'esperienza degli effetti delle sostanze (ad oggi le "top five" sono cannabinoidi, cocaina, eroina, alcol e nicotina) trasformandoli in abitudine ed in motivazione alla ripetizione (Cfr. Gerra et al. 2009,2010).

Sul piano psicologico invece, ciò lascia spazio ad effetti delle sostanze che si sostituiscono ad oggetti più simbolici sia sul piano cognitivo che emotivo, in cui il ciclo desiderio/rifiuto svuota di fatto di senso l'esperienza di una vita.

Questi aspetti, che costituiscono la psicofisiopatologia della tossicodipendenza, sono modulati dalla capacità di risposta soggettiva dell'individuo alle sostanze. Ed in tal senso, la tossicodipendenza scaturisce dalla "reazione" specifica tra una sostanza e un "recipiente attivo", dalla relazione che si stabilisce tra soggetto e oggetto.

In tal senso sembra più pertinente il termine attuale di "comportamenti additivi" (addiction) riferito più ad una modalità relazionale che evidenzia ancora di più la problematica del legame.

Risulta inoltre interessante la riflessione sulla possibilità di un nesso tra trauma, dipendenza e rappresentazione.

In questo lavoro ciò sarà affrontato da un punto di vista psicodiagnostico clinico attraverso l'applicazione e l'interpretazione del reattivo di Rorschach (Passi Tognazzo D., 1994) grazie alla sua specificità rappresentazionale ed appercettiva di cogliere l'organizzazione del funzionamento mentale.

## **Rappresentazione e Mentalizzazione: quali relazioni**

Qual è il compito fondamentale dell'attività psichica?

Freud (1920) aveva ipotizzato che fosse la riduzione della tensione del dispiacere. Green (1991) crede che questa funzione sia la rappresentazione del mondo interno e del mondo esterno.

In effetti si tratta di una modalità pluralistica di rappresentazioni: di parole, di affetti, di gesti, di stati corporei che presuppongono la connessione tra soggetto, oggetto e referente. Quest'ultimo autore riprende infatti la concettualizzazione freudiana di rappresentazione come "immagine" che rinvia ad un oggetto situato al di fuori della psiche.

La rappresentazione è dunque sottesa al pensiero, quale espressione del funzionamento psichico. Rappresentare significa rendere presente un oggetto assente, o un concetto o esperienza, evocando l'apparizione di un'immagine che tali elementi riguardano. Dunque la rappresentazione implica l'esperienza della mancanza.

Secondo tale prospettiva, le teorie psicoanalitiche postulano che la continua interazione madre-bambino crei gradualmente una rappresentazione della madre che costituisce una sorta di schema interno. Una delle tendenze mentali fondamentali è l'identificazione dei caratteri invarianti di un'esperienza che è alla

base del processo di *categorizzazione* dell'esperienza che conduce alla formazione di "prototipi". Il modello operativo delle proprie relazioni con altri diventa dunque una fonte importante di stabilità e coerenza nel tempo.

Il *processo rappresentazionale* è sotteso altresì al *processo simbolico* che riguarda la significazione. Il bisogno di mantenere la distanza fra sé e l'oggetto determina la mentalizzazione: ciò permette la separazione tra sé e l'oggetto.

Sviluppare la funzione simbolica comporta dunque che si sviluppino la capacità di rappresentare affetti e idee in maniera adeguata alle varie tappe evolutive e cognitive. Esiste quindi un processo evolutivo normale verso la simbolizzazione.

In tal senso l'instabilità s'inscrive in una rappresentazione non più evocante un oggetto intero, ma un'immagine confusa, divisa, discontinua e fluttuante.

Possiamo riflettere sull'origine dell'instabilità, tracciando le coordinate che conducono al complicato percorso della formazione dell'identità perché quest'ultima appare come il luogo dove può essere mantenuta la stabilità dell'essere.

L'identità è un fenomeno mentale estremamente complesso, di difficile e conflittuale costituzione, legata ad una serie di elementi interni, biologici e psicologici, e ad una serie di eventi storici e sociali da cui non può prescindere e nello stesso tempo fattore cruciale del funzionamento mentale e del comportamento. Il suo dispiegarsi si declina attraverso il meccanismo di identificazione.

Ogni persona quindi viene ad essere costituita da tutti gli oggetti, o frammenti d'oggetto, con cui ha stabilito un legame impor-

tante: ad esempio ciò avviene con i personaggi significativi della sua infanzia.

*Nell'infanzia ogni oggetto non percepito è perduto* (Cfr. Bion). Solo in seguito si forma nella mente l'esperienza che l'oggetto non percepito può esistere; ma per questo complesso passaggio è necessario costruire *l'oggetto mentale*, un oggetto interno, e cioè trattenere la rappresentazione mentale dell'oggetto che ha lo stesso valore emotivo del percepito.

Dunque l'identità nasce da un meccanismo di incorporazione, primo moto biologico di trattenimento dell'oggetto e soddisfacimento del bisogno; attraverso l'introiezione si arriva all'identificazione vera e propria, con la possibilità di prendere altre strade più coscienti come l'imitazione. Tuttavia l'identità non è un'entità separata, nella misura in cui prendiamo atto dei molteplici meccanismi che servono a formarla, ma forse sarebbe più corretto parlare del "sentimento d'identità".

Dunque il processo di formazione dell'identità implica aspetti sia di continuità che di discontinuità, nel senso che non dovrebbe mai essere considerato chiuso, ma in un certo senso "*mobile e passibile di nuove acquisizioni*".

Seguendo il modello di Kernberg, l'origine dell'instabilità si può rintracciare nella fragilità dell'Io che non è in grado di controllare le scariche pulsionali aggressive. Ciò determina l'incapacità di tollerare minime quote di ansia, la perdita del controllo degli impulsi e la mancanza di canali sublimatori. Il caos interno inerente a tale tempesta pulsionale condurrebbe la persona, al fine di proteggere il suo Io deficitario, a ritrovarsi sospesa tra un'eccessiva dipen-