

### **L'irresistibile bisogno di tornare al paese di origine**

*Una forma di dipendenza affettiva mascherata*

Angelo Di Gennaro

#### **Premessa**

Scanno. Intorno a me gente che va e gente che viene. Seduto sulla panchina di fronte al Bar Abruzzi in attesa di coordinare i lavori dell'incontro de I SABATI LETTERARI dal titolo *Fusione dei Comuni: opportunità e necessità*, rifletto sulla citazione di Joseph Conrad: "come faccio a spiegare a mia moglie che quando guardo fuori dalla finestra sto lavorando?" Ed io come faccio a spiegare ai miei amici che, apparentemente distratto, sto pensando a coloro che sentono il bisogno irresistibile di tornare al paese di origine a cadenza regolare (settimanale, mensile, annuale), a prescindere dalle condizioni metereologiche, da quelle economiche favorevoli o avverse o, a volte, persino dal proprio stato di salute? Come se una forza interiore li spingesse a tal punto a tornare che il non farlo porrebbe le stesse persone in uno stato di inquietudine incontrollabile. Ne abbiamo fatto cenno già nel volume *Scannismo – Studio preliminare tra ambiente e personalità* (A. Di Gennaro e C. Galante, 1975) e nei più recenti lavori pubblicati sul GAZZETTINO QUOTIDIANO on line: *Cavità affettive - L'ansia di colmare il vuoto interiore* del 30 maggio 201; e *Tradizionare? Sì, ma per andare dove?* del 28 agosto 2017.

#### **Ma chi sono costoro?**

Volendo tracciare un identikit sommario e certamente impreciso di costoro dobbiamo attraversare alcune categorie: età, genere, classe sociale, luogo di residenza.

- *Età*. L'età in cui appare più evidente la necessità irrefrenabile di tornare in paese è quella che coincide con il primo allontanamento per lavoro o per studio (18-30 anni, ma può accadere che "vittime" dell'allontanamento/separazione siano i figli di costoro). Più precoce è l'allontanamento più forte è il bisogno di tornare. Nelle età successive non si spegne tale bisogno, piuttosto è camuffato da interessi per una madonna (delle Grazie, del Carmine, dell'Assunta, del Rosario, ecc.), un santo (Antonio, Gerardo, Egidio, Eustachio, Francesco, ecc.) o per un impegno preso (politico, amministrativo, religioso, sociale, giornalistico, ecc.). Non si spegne neppure in età avanzata: non sono rare le persone residenti all'estero o in altre località italiane che in occasione delle feste si mettono in contatto telefonico con i familiari o gli ex vicini di casa rimasti in paese per ascoltare le campane suonare a distesa: a dimostrazione che "la palla del campanaro"<sup>1</sup> rimane nella loro testa anche se si è lontani anni luce dal paese di origine.

- *Genere*. Il desiderio di tornare al paese è comune sia nei maschi che nelle femmine, almeno nell'età che va dai 18 ai 30 anni. Poi è più evidente nei maschi che nelle femmine: sono i maschi a spostarsi più facilmente, mentre le mogli tendono a nascondersi dietro le decisioni del marito. Con l'andare dell'età sia i maschi sia le femmine tendono a diradare i ritorni, i quali sono effettuati e selezionati secondo le necessità del momento (nascite, matrimoni, morti, ecc.) o da esigenze amministrative (pagamento delle imposte, successione ereditarie, ecc.)

- *Classe sociale*. Nel tornare alle origini sono implicate tutte le classi sociali. In quella più bassa il fenomeno è più visibile e quantificabile, nel senso che i suoi rappresentanti si recano in piazza e di conseguenza sono quasi contabilizzabili. Quella più alta - chiamiamola così - tende a mimetizzarsi. Pertanto è difficile scorgerne i movimenti che perlopiù si spalmano tra case e club privati, auto con vetri oscurati, passeggiate e raduni "fuori luogo" (vedi foto sotto).



*Scanno 2016: Festa della Viscicchia allo stazzo Di Rienzo  
(Foto di Enzo Gentile)*

- *Luogo di residenza*. Sono i residenti (compresi quelli fittizi) che tendono a tornare con maggior frequenza in paese. Quelli che anagraficamente non hanno spezzato i legami affettivi con esso e che non hanno bisogno di alcun pretesto per tornarvi. I non residenti vi fanno ritorno soprattutto in occasione di ferie, vacanze (per "staccare la spina", per una boccata d'aria fresca, per "nascondersi

nell'isola", ecc.) o da esigenze amministrative improrogabili (es: scadenze amministrative, appuntamenti burocratici, ecc.).

### ***E perché vogliono tornare alle origini?***

"L'originalità - affermò in un aforisma l'architetto spagnolo Antoni Gaudì - consiste nel tornare alle origini". Oggi sappiamo che le motivazioni per tornare alle origini sono le più varie. Ne citiamo solo alcune.

Sant'Agostino: "Ci hai fatti per te, e il nostro cuore è inquieto finché non riposa in te".

Volare a tali altezze speculative non rientra nelle nostre abitudini né è una nostra capacità. Perciò voleremo molto bassi, quasi rasoterra, cominciando da ciò che conosciamo un po' meglio.

Nel film *L'insonnia di Devi* (2001) Costanza Quatriglio parla del suo film-documentario, come di un bellissimo viaggio nell'adozione internazionale e nella ricerca delle origini attraverso la voce dei protagonisti, i ragazzi adottati. Quanto è grande il desiderio di risalire all'identità dei genitori? E quanto c'entra questo con il bisogno di trovare il proprio posto nel mondo? A queste domande rispondono, insieme ad altri, Antony, Johnny e Devi. Il film è diventato così una testimonianza autentica in cui il bisogno di ritrovare il nome della propria madre si intreccia con quello di comprendere il perché dell'abbandono e dove l'angoscia di alcuni per i brutti ricordi dell'orfanotrofio, si confronta con quella di altri che non ne hanno affatto. *L'insonnia di Devi* riporta alla ribalta un tema incandescente, che tutti i genitori e tutti i figli adottivi devono affrontare.

Sulla stessa linea si muove Anna Genni Miliotti con il volume: *Ci vuole un paese. Adozione e ricerca delle origini. Testimonianze e strumenti per un viaggio possibile* (2011). Nella presentazione si legge: L'identità è il tema intorno al quale si costruiscono, crescono, vivono o muoiono le relazioni all'interno della famiglia adottiva. Spesso la famiglia esplode perché non lo si affronta mai, o lo si affronta nel modo sbagliato. Spesso i genitori non comprendono quelle nostalgie che affiorano nei propri figli per il proprio paese di origine, per amici e familiari che si ricordano ancora, o che si vorrebbe finalmente poter conoscere. E gli adottati poi finiscono per partire, soli, per un viaggio alla ricerca delle proprie origini. In questo libro l'autrice ha raccolto testimonianze, contributi originali e storie vere di persone adottate che hanno compiuto il "loro" viaggio alla ricerca delle proprie origini. Il progetto è di fornire uno strumento utile per genitori, operatori, e per gli stessi adottati, per affrontare meglio il difficile percorso. Le tante storie ci aiutano a comprendere quanto sia importante, nella relazione familiare, mantenere tutti gli elementi possibili per una salutare continuità. Perché i bambini che si adottano non nascono nel momento del nostro incontro con loro, ma hanno un passato, e legami con luoghi e paesi..."

Da queste brevi osservazioni si capisce che l'analogia tra bambini adottati e emigranti, in specie coloro che "con la testa non si sono mai allontanati dalla palla del campanaro", come si dice qui, non è poi così campata in aria. Come i bambini adottati, anche costoro sentono il bisogno irresistibile di tornare alle

origini. Si tratta di coloro che da un lato provano un sentimento di rifiuto e di abbandono da parte del paese-famiglia di origine; dall'altro non si sono lasciati adottare dal paese o città di accoglienza, di adozione, appunto. Come se il processo identitario (finalizzato a rispondere alla domanda: chi sono io?) fosse rimasto incompleto, bloccato, incastrato, a metà strada<sup>2</sup> tra un legame impossibile da scindere e un legame impossibile da stabilire. Mostrando, così, una evidente difficoltà nello sviluppare un senso di identità più ampio, fluido, maturo, in grado di essere riconosciuto come tale e perciò capace di funzionare contemporaneamente nei due contesti: quello di provenienza e quello di accoglienza o, se vogliamo, quello del mondo interno e quello del mondo esterno:

“...Fiumi, montagne, ruderi e spiagge sono immagini incise nella nostra mente come strutture psichiche, ciascuna con il suo piccolo universo di emozione e di senso. Abitano i nostri ricordi, i nostri viaggi e i nostri sogni. Come oggetti psichici sono immersi nella memoria. Risalgono al dialogo genetico-ambientale dei nostri antenati, e forse al primo incontro con il volto di chi ci ha guardato. O ha distolto lo sguardo...”

(Da C. Bollas: *Il mondo dell'oggetto evocativo*, 2009 e V. Lingiardi: *Mindscapes*, 2017).

Così come è emerso durante l'incontro sulla *Fusione dei Comuni: opportunità e necessità* (19 agosto 2017) anche qui il tema dell'identità è centrale e prioritario. Vediamo come viene affrontato dai bambini adottati.

*Alcune ricerche sui bambini adottati.* Da una recente revisione della letteratura scientifica sull'adozione<sup>3</sup>, emerge che l'età pre-adolescenziale e adolescenziale si conferma essere una fase evolutiva sfidante per le relazioni familiari adottive.

Dalla ricerca di Miller et al. (2000) emergono risultati contrastanti sul fatto che i bambini adottati abbiano più problemi psicologici e comportamentali che i non adottati. Differenze medie standardizzate mostrano che gli adolescenti adottati sono più a rischio in tutti i settori presi in esame, tra cui riuscita scolastica e problemi a scuola, uso di sostanze, benessere psicologico, salute fisica, menzogne e litigi con i genitori. I risultati mostrano che le differenze tra gli adolescenti adottati e non adottati erano maggiori se si consideravano come variabili il sesso maschile, gli adolescenti più giovani o più anziani, ispanici o asiatici e gli adolescenti che vivono in case famiglia o con i genitori di basso livello di istruzione. In maggior misura quindi gli adolescenti adottati hanno più problemi di vario genere rispetto ai loro coetanei non adottati.

Nella ricerca di Cederblad et al. (1993) condotta in Svezia dove 152 famiglie con figli adottivi sono state invitate a prendere parte a uno studio del livello di salute mentale e dello sviluppo dell'identità dei figli adottivi; sia dalle interviste con i genitori che dagli strumenti di auto-valutazione somministrati ai giovani, è emerso che la loro salute mentale era buona e intatta.

Lo studio effettuato in Spagna su adozioni internazionali da Barcons-Castel et al. (2011) indica che, anche se hanno uno sviluppo adeguato, i bambini adottati mostrano più problemi emotivi e comportamentali rispetto ai bambini non adottati. I risultati indicano differenze tra i bambini adottati e non, legati alla somatizzazione; i minori adottati sono quelli che ottengono i punteggi più bassi in generale e nello specifico nella scala che valuta la capacità di adattamento i

minori non adottati ottengono punteggi più alti. Differenze significative sono state trovate nelle abilità adattive: i ragazzi non adottati mostrano abilità migliori di quelli adottati, differenze che non sono state riscontrate invece tra le ragazze.

In generale, i ragazzi presentano punteggi più alti in esternalizzazione della sintomatologia e depressione rispetto alle ragazze. Tra i bambini adottati, il tempo trascorso in un istituto è una variabile che ha un impatto negativo sull'insorgenza di esternalizzazione e internalizzazione dei problemi. I minori provenienti dall'Europa dell'Est mostrano maggiori problemi di attenzione, abilità adattive minori e le relazioni interpersonali più povere rispetto agli altri minori. Inoltre problemi di attenzione appaiono più frequentemente in minori adottati dopo l'età di 3 anni.

*Adozione e disturbi di personalità.* Per quanto riguarda i disturbi di personalità o altre patologie più gravi, non vi sono in letteratura molti studi legati all'adozione; alcuni di questi mostrano una maggiore probabilità di sviluppare disturbi di personalità e comportamento a rischio in adulti adottati.

Uno studio di Westermeyer et al. (2015) ha indagato la storia di vita e la presenza di disturbi di personalità in adulti adottati e non adottati mediante l'impiego di un campione rappresentativo a livello nazionale. I dati sono stati confrontati in adulti adottati rispetto ad adulti non adottati, per stimare le probabilità della presenza di disturbi di personalità. I sette disturbi di personalità considerati erano istrionico, antisociale, evitante, paranoico, schizoide, ossessivo-compulsivo e disturbo di personalità dipendente.

Per coloro che erano stati adottati è stato registrato un aumento nella probabilità di sviluppare qualsiasi disturbo di personalità rispetto ai non adottati; in particolare gli adulti adottati mostravano una probabilità maggiore di possedere un disturbo di personalità istrionica, antisociale, evitante, paranoico, schizoide, e ossessivo-compulsivo rispetto ai non adottati. Questi risultati supportano i più alti tassi di disturbi di personalità tra gli adottati rispetto ai non adottati.

*Adozione e incidenza di comportamenti suicidari.* Una ricerca condotta presso l'Università del Minnesota dal 1998 al 2008, da Keyes et al., si è proposta di indagare se lo stato di adozione rappresentava un rischio di tentativo di suicidio per i figli adottati e non adottati che vivono negli Stati Uniti. Gli autori hanno poi esaminato i report dei genitori e i fattori noti per essere associati a comportamenti suicidari tra cui sintomi di disordine psichiatrico, tratti di personalità, ambiente familiare e disimpegno accademico. Dallo studio è emerso che la probabilità di tentativo di suicidio erano quasi quattro volte superiore in adulti adottati rispetto a non adottati. La relazione tra stato di adozione e tentativo di suicidio è parzialmente mediata da fattori noti per essere associati a comportamento suicidario.

Se dalla lettura dei dati delle ricerche sopra riportate possiamo trarre un'indicazione metodologica - si conclude nella revisione - è la necessità di accompagnare da subito la creazione di legami familiari adottivi (affiliazione-genitorialità adottiva), promuovendo interventi di sostegno e aiuto precoci, in grado di leggere in tempo i segnali di disagio per poter intervenire con successo fin dal loro esordio.

## ***Una forma di prevenzione***

In quest'ottica si inserisce la recente costituzione a Roma dell'*Associazione Turisti Anomali* (A.T.A.) che si riunisce una volta al mese, in via Scanno (La Rustica) 291, con lo scopo di disintossicarsi dalla spinta incontrollata a tornare nella Valle del Sagittario sia che diluvi, sia che nevichi a dirotto, sia che le strade siano dissestate e impraticabili. Presidente: Nunzio Ciorla, Segretario: Ettore Abrami, Facilitatore: Eloisa De Contra. Si tratta di una sorta di gruppo di mutuo-aiuto<sup>4</sup> impegnato principalmente nel dare a persone che vivono situazioni simili, la possibilità di condividere le proprie esperienze e i propri vissuti, e di aiutarsi reciprocamente "mostrando l'uno all'altro come affrontare i problemi comuni: i partecipanti smettono così di essere solo portatori di disagio e contribuiscono a migliorare il benessere della comunità diventando protagonisti di una rete, recuperando la loro responsabilità sociale e il loro protagonismo" (Fortunati, 2009). Ma cosa dice lo statuto dell'Associazione? Vediamo alcuni articoli:

- Sono definiti *Turisti Anomali* coloro che vivono per lungo tempo nell'irresistibile bisogno di tornare al paese di origine;
- Non fanno parte dei *Turisti Anomali* coloro ai quali non interessa alcunché di Scanno se non sfruttare a proprio vantaggio, e sotto tutti gli aspetti, le relazioni con i cittadini/ospitanti;
- Sono accettati come soci coloro che sottoscrivono in piena coscienza tutti gli articoli di questo Statuto;
- I soci accettano di riunirsi presso la sede dell'Associazione inderogabilmente una volta il mese per conoscere e approfondire i significati dei termini e della storia di Scanno;
- Si impegnano a studiare la biografia di chi in passato è stato "vittima" del *Turismo Anomalo*;
- Si intende raggiunto il primo obiettivo quando i soci *Turisti Anomali* - una volta superata la prova teorica - accetteranno di non tornare a Scanno consecutivamente almeno per un anno, compreso il mese di agosto, salvo eventi eccezionali (nascite, matrimoni, funerali, ecc.);
- Saranno considerati "guariti" coloro che affettivamente avranno superato la prova conclusiva: riuscire a non tornare a Scanno per dodici mesi ininterrottamente.

## ***Conclusioni***

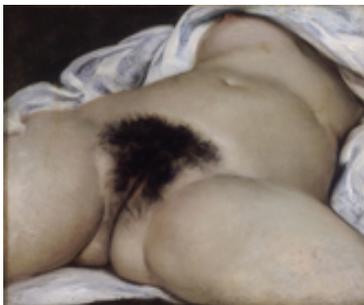
Abbiamo visto, in superficie, come le analogie tra *Turisti Anomali* e bambini adottati non si esauriscano nella difficoltà di sviluppare un senso di identità ampio, fluido, maturo, in grado di funzionare contemporaneamente nei vari contesti di vita e, in particolare, in quello di provenienza e quello di accoglienza. Abbiamo anche fatto cenno alle possibili implicazioni cliniche, come per esempio i disturbi di personalità e l'incidenza di comportamenti suicidari. Infine, abbiamo riferito della recente costituzione dell'*Associazione Turisti Anomali* con lo scopo di comprendere e possibilmente superare l'irresistibile bisogno "ossessivo" di

tornare al paese di origine, mediante la formazione di un primo gruppo di mutuo-aiuto.

Non sappiamo, al momento, a quali risultati approderà il lavoro dei *Turisti Anomali*. Possiamo però prevedere sin da ora che il loro cammino verso la “guarigione” dalla dipendenza sarà tutt’altro che facile. Tanto più se consideriamo - almeno nei casi più “gravi” e ad un livello più profondo - la presenza di una forma di *dipendenza affettiva*<sup>5</sup>. Che cosa accade, infatti, a chi sente il bisogno “ossessivo-coattivo” di tornare al paese di origine? Si può parlare esclusivamente di dipendenza affettiva dal paese di origine? Oppure si tratta di una *dipendenza affettiva mascherata*?, ossia di una dipendenza dalla famiglia di origine, dalle proprie radici emotive (vive o morte<sup>6</sup>), mascherata da quella verso il paese di origine? Insomma, si tratta del desiderio di tornare a godere della beatitudine già vissuta all’interno del caldo ventre materno? Rispondiamo affermativamente a queste due ultime domande. Ma non basta: è necessario proseguire lo “scavo” di tale argomento per comprendere meglio quei casi che, a differenza dei bambini adottati, mostrano prevalentemente un legame di tipo dipendente nei confronti del contesto relazionale di origine. E verificare se - come pensiamo - al fondo di tale “scavo” vi sia un trauma psicologico da separazione<sup>7</sup>, nonché una correlazione tra l’età di adozione e la “gravità” del disturbo; se cioè il bisogno di tornare alle origini sia tanto più forte quanto più precoce è l’allontanamento dal ventre-famiglia-paese di origine. C’è da domandarsi, infine: a) perché Scanno ha così tanta paura di perdere la propria identità provvisoria?; e più in generale, b) perché l’inadeguatezza delle politiche di questo P/paese spinge le persone a rifugiarsi entro i confini talvolta asfissianti del nucleo familiare e dell’autodifesa identitaria?

Concludiamo con le parole di RAINER MARIA RILKE, *Lettere milanesi* (1956):

Nasciamo (...) provvisoriamente da qualche parte e (...)  
a poco a poco andiamo componendo in noi  
il luogo della nostra origine,  
per nascervi dopo, e ogni giorno  
più definitivamente.



Gustave Courbet (1819-1877)  
*L'origine del mondo*  
1866  
Olio su tela  
Grand Palais (Musée d'Orsay)

## NOTE

---

<sup>1</sup> Ne *La fine del mondo* del 1977, Ernesto de Martino racconta di una volta in Calabria quando, cercando una strada, egli e i suoi collaboratori fecero salire in auto un anziano pastore perché indicasse loro la giusta direzione da seguire, promettendogli di riportarlo poi al posto di partenza. L'uomo salì in auto pieno di diffidenza, che si trasformò via via in una vera e propria angoscia territoriale, non appena dalla visuale del finestrino sparì alla vista il campanile di Marcellinara il suo paese. Il campanile rappresentava per l'uomo il punto di riferimento del suo circoscritto spazio domestico, senza il quale egli si sentiva realmente spaesato. Quando lo riportarono indietro in fretta l'uomo stava penosamente sporto fuori dal finestrino, scrutando l'orizzonte per veder riapparire il campanile. Solo quando lo rivide, il suo viso finalmente si riappacificò.

<sup>2</sup> A questo proposito ci viene in mente il volume del 1982 *A mezza parete* di D. Frigessi Castelnuovo e M. Riso che tratta dell'emigrazione, la nostalgia e la malattia mentale.

<sup>3</sup> In *State of Mind* del 27 novembre 2015:

- AA.VV. (1984) Adozione e affidamento. Proposte per l'attuazione della nuova legge, atti del convegno 11-12 novembre 1983. Torino.
- Barcons-Castel N., Fornieles-Deu A., Costas-Moragas C. (2011). International adoption: assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *Span J Psychol.* 14(1):123-32.
- Bowlby J. (1989). Una base sicura. Raffaello Cortina Editore. Milano.
- Cederblad M., Irhammar M., Mercke A.M., Hook B. (1993). Good mental health among adopted children from foreign countries. *Lakartidningen* 21;90(16):1537-42.
- Crisma M. (2004). Affrontare l'adozione. McGraw-Hill Editore. Milano.
- Galli J., Viero F. (2001). Fallimenti adottivi. Armando Editore. Roma
- L. 4 maggio 1983 n.184. Diritto del minore ad una famiglia. *Gazz. Uff.* 17 maggio 1983 S. O.
- Keyes M.A., Malone S.M., Sharma A., Iacono W.G., McGue M. (2013). Risk of suicide attempt in adopted and nonadopted offspring. *Pediatrics* 132(4):639-46.
- Kestemberg E. (1962). L'identité et l'identification chez les adolescents. *La Psychiatrie de l'Enfant.* vol.V fasc. II, pp. 441-522.
- Mastronardi V.M. (2002). La comunicazione in famiglia. Armando Editore. Roma.
- Miller B.C., Fan X., Christensen M., Grotevant H.D. Van Dulmen M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Dev.* 71(5):1458-73.
- Monaco M.F., Niro M.T. (1999). Adolescenti e adozione. Centro Scientifico Editore. Torino
- Tarroni N. (2009). Il traguardo dell'adozione e le sue sfide. Franco Angeli editore.

- 
- Westermeyer J., Yoon G., Amundson C., Warwick M., Kuskowski M.A. (2015). Personality disorders in adopted versus non-adopted adults. *Psychiatry Res.* 30;226(2-3):446-50.

<sup>4</sup> L'Auto Mutuo Aiuto (AMA), è definito dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS) come “*l'insieme di tutte le misure adottate da non professionisti per promuovere, mantenere e recuperare la salute, intesa come completo benessere fisico, psicologico e sociale di una determinata comunità*” (O.M.S, 1987). Il *Self-care*: ossia l'auto cura. Si tratta di una presa di coscienza del proprio stato di salute alla quale si risponde con un'altrettanta risposta autonoma e individuale, prendendosi cura sia della propria persona che del contesto di appartenenza (di solito è la famiglia). Il gruppo AMA è un insieme di persone che hanno scelto volontariamente e in autonomia di trovarsi alla pari, intorno ad un tema o problema comune, nel desiderio di affrontarlo con altri. Nel gruppo AMA si condividono esperienze, vissuti, risorse, informazioni e strategie di soluzioni, scoprendosi risorsa per sé, per i compagni di gruppo e per l'intera comunità. È quindi un ampio e denso movimento di cittadini che si mettono in gioco autonomamente e pongono al centro della discussione i propri problemi e i propri disagi. È un atto di volontà, poiché presume l'attivazione e la messa in discussione delle risorse personali, e il desiderio di procurare beneficio sia a se stessi, e sia a persone che soffrono dello stesso disagio. Si tratta di aiutare se stessi aiutando gli altri. Di conseguenza, la partecipazione spontanea a questi gruppi comporta l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizioni di malessere o disagio. Il facilitatore è un membro del gruppo che si fa garante delle condizioni necessarie allo sviluppo dello stile AMA: rispetto e non giudizio, comunicazione autentica, condivisione dell'esperienza e delle risorse, clima accogliente, sviluppo della solidarietà, partecipazione attiva alla vita del gruppo data dal senso di appartenenza. Il principio fondamentale dei gruppi AMA è il *Principio dell'Helper*: aiutare gli altri per aiutare se stessi e il gruppo. Poiché tutti adottano questo principio, tutti beneficiano dell'aiuto degli altri, anche se in tempi differenti. Questo processo, non realizzabile dai professionisti o dai volontari, aumenta il senso dell'autocontrollo e dell'autovalutazione delle proprie capacità e potenzialità positive, ottenendo tra gli effetti un aumento dell'autostima.

<sup>5</sup> Ma che cos'è la dipendenza affettiva? Si sa che l'amore rappresenta un naturale e profondo bisogno di ogni essere umano; un'importante ingrediente di un sano sviluppo psicofisico e di una buona salute mentale e fisica nella vita adulta. Quando un rapporto affettivo diventa un “legame che stringe” o una “dolorosa ossessione” in cui si altera quel necessario equilibrio tra il dare e il ricevere allora l'amore può generare sofferenza o ancor peggio una “dipendenza affettiva”; un disagio che può, nel tempo, generare gravi problematiche psicologiche, fisiche e relazionali. L'amore che può essere definito una droga è uno stato affettivo che in una coppia è destinato a portare alla distruzione della relazione; esso si instaura in “coppie disfunzionali” ossia in contesti relazionali-affettivi in cui, in genere, uno dei partner mostra segni di dipendenza verso l'altro e in cui si radica una tendenza ad alimentare questa forma di equilibrio paradossale della coppia fondato sul malessere. Da queste caratteristiche si evince una grande differenza tra l'amore sano e la dipendenza affettiva: nell'amore sano il desiderio di fusione con l'altro, l'idealizzazione, il desiderio di stare continuamente con la persona amata, l'ansia di separazione, l'ossessione per l'altro, le manifestazioni somatiche (batticuore, rossore, eccitazione) sono normali nella prima fase (innamoramento) e tendono con il tempo a ridursi d'intensità fino ad essere sostituiti da forme più mature e reciproche di manifestazioni affettive come il rispetto, la stima, il volere il bene dell'altro; assumendo, così, una “base sicura”. Nella dipendenza affettiva, invece, questo percorso non viene completato tanto che l'individuo vive un perenne desiderio di fusione con l'altro.

<sup>6</sup> Ne avevamo già fatto cenno a conclusione del nostro volume: *Pastori nell'anima*, Ed. L'Atelier, 2002.

<sup>7</sup> Si vedano in particolare le seguenti opere di John Bowlby:

*Cure materne e igiene mentale del fanciullo*, traduzione di C. Ranchetti, Firenze, Giunti, 1957.

---

*Assistenza all'infanzia e sviluppo affettivo*, traduzione di G. Zucconi, Armando Editore, 1973.

*Attaccamento e perdita. 1: L'attaccamento alla madre*, Collana Programma di Psicologia Psichiatria Psicoterapia, Torino, Boringhieri, 1976.

*Attaccamento e perdita. 2: La separazione dalla madre*, Collana Programma di Psicologia Psichiatria Psicoterapia, Torino, Boringhieri, 1978.

*Attaccamento e perdita. 3: La perdita della madre*, Torino, Boringhieri, 1983.

*Costruzione e rottura dei legami affettivi*, traduzione di S. Viviani e C. Tozzi, Collana Psicologia n.1, Milano, Raffaello Cortina, 1982,

*Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, traduzione di M. Magnino, Collana Psicologia clinica e psicoterapia n.26, Milano, Raffaello Cortina, 1989.