

Contaminazioni

Maurizio Fea

Chi ha paura del lupo cattivo?

Il *Corriere della Sera* ha pubblicato nel mese di settembre, a firma di Beppe Severgnini, un articolo nel quale si suggeriva l'idea di promuovere il biasimo sociale come deterrente e misura di contenimento dell'uso pervasivo e culturalmente spesso legittimato dell'uso di cocaina.

Le reazioni non sono mancate, a tutti i livelli, ma quelle sulle quali vorrei riflettere sono quelle prodotte dal mondo dei professionisti delle dipendenze.

Si possono riassumere in due tipi di reazioni, una fondata sulla affermazione che addiction è malattia pertanto non si possono biasimare i malati, l'altra fondata sui principi del rispetto della privacy e della libertà individuale.

Entrambe le categorie hanno visto ampie e diverse declinazioni dei principi di riferimento che è superfluo descrivere nei dettagli perché sono ben note da molto tempo e fanno parte del dibattito sulle droghe da molti anni.

Pur essendo diversi i principi di riferimento, entrambi i tipi di reazioni hanno un elemento comune: il sostanziale rifiuto implicito di prendere in considerazione criteri morali come strumenti di valutazione del comportamento di assunzione di droghe.

Esiste un timore non atavico ma che dura da mezzo secolo più o meno, nei confronti del giudizio morale nell'ambito delle dipendenze.

Timore storicamente comprensibile, frutto della lunga e faticosa battaglia contro la visione delle dipendenze come un vizio, una debolezza morale inaccettabile, per molto tempo ritenuta punibile e solo più recentemente correggibile.

La presa di distanza da questa visione delle dipendenze, gradualmente attenuata con il riconoscimento del principio di autonomia e progressivamente modificata con l'introduzione della cornice biologica di malattia, ha avuto come effetto collaterale per il mondo professionale delle dipendenze, la rinuncia nei fatti e nella episteme a considerare i comportamenti di dipendenza come comportamenti inquadrabili anche moralmente, diversamente da molti altri comportamenti che generano fatti e conseguenze positive o negative per sé e per altri.

Occorre fare una prima distinzione tra intuizione morale e giudizio morale, che non precede ma segue l'intuizione.

Illuminante e per certi aspetti decisivo il test di Marc Hauser sul treno senza controllo e il ciccone che può essere utilizzato per fermare la corsa del treno destinato a travolgere cinque ignare persone che si trovano sui binari, deviando lo scambio o scaraventando giù dal ponte il ciccone stesso. Hauser ha concluso che le intuizioni morali sono universali e innate, indipendenti da età, sesso, credenze religiose e fattori culturali, mentre le giustificazioni per tali intuizioni variano moltissimo.

Fattori psicologici, per così dire, di pura pelle e poco razionali (spingere giù contro azionare una leva) influenzano le nostre intuizioni morali, che ci piaccia o meno.

I giudizi morali però sono qualcosa di più della nostra prima e immediata valutazione istintiva, sono emozioni e reazioni viscerali che intervengono anche nel processo di giustificazione.

La connessione dell'uso di cocaina con fatti delittuosi e con la violenza è frequente, e proprio da un fatto del genere ha preso spunto Severgnini per suggerire l'opportunità del biasimo morale per contenere tali derive non tanto nei soggetti già propensi a delinquere quanto nelle persone che sotto effetto di cocaina allentano fino a perdere del tutto quei freni inibitori che normalmente impedirebbero loro di commettere gesti delittuosi.

Da questo punto di vista la posizione del giornalista è frutto non di un impulso ma di una riflessione che nasce da una intuizione morale che verosimilmente tutti condividiamo: usare droghe può fare male, a sé e agli altri.

Quello che sorprende osservando le reazioni del nostro mondo professionale è che dietro le due istanze, quella medica per intenderci e quella normativa, sembra esserci il rifiuto aprioristico di prendere in considerazione qualsiasi giudizio morale possa riguardare il comportamento di assunzione di droghe, come se fosse un porto franco nel quale vigono regole e condizioni normative totalmente diverse.

Entrando nel merito dei due principi di riferimento si palesa poi una contraddizione tra le due istanze: per la maggior parte dei professionisti, allo stato attuale delle conoscenze, la malattia ha le caratteristiche dell'ordine cronico e recidivante con conseguente riduzione delle capacità di giudizio e di decisione autonoma riguardo alla continuazione d'uso, elementi invece che appaiono essenziali per sostenere il diritto alla libertà di drogarsi e la difesa della privacy come elemento essenziale al mantenimento di tale pratica.

Entrambe però paradossalmente convergono verso la negazione/fuga dalla valutazione morale del comportamento.

Non entro nel merito delle ragioni dei sostenitori di nessuna di queste istanze né della proposta da cui sono scaturite le reazioni, tema troppo complesso per essere liquidato in poche righe, anche se credo che proprio per questa ragione andrebbe aperto un confronto serio, ricco e articolato sul concetto di malattia così come è stato applicato alle dipendenze e contestualmente su tutta quella serie di norme che col tempo hanno consolidato non solo il diritto ad usare droghe, nel senso più ampio, sottraendolo in parte al giudizio penale, ma anche al giudizio morale.

Concordo sul fatto che spesso viene fatto un uso improprio e distorto delle categorie morali, anche da parte di chi avrebbe il dovere di esercitare quella prudenza necessaria al ruolo che ricopre o peggio ancora alla funzione giudiziale che esercita.

Tuttavia questo pericolo non si esorcizza semplicemente negando epistemicamente che ci sia una questione morale aperta ed irrisolta nell'ambito delle dipendenze da sostanza e non solo, né rifiutando poi nei fatti ogni confronto che ponga la questione morale al centro della questione.

Voglio semplicemente sottolineare l'errore di rinunciare a priori alle intuizioni morali per non rischiare di essere contaminati o travolti dalla marea di coloro che pretendono di brandire giudizi morali liquidatori per evitare di porsi il problema di come proprio i comportamenti di cui si vuole giudicare siano anche il risultato di pretese normative di assicurazione spesso prive di fondamento morale.

Una comunità che si dice scientifica dovrebbe coltivare al suo interno gli spazi necessari e sufficienti per alimentare anche confronti di questo tipo che altrimenti si svolgono altrove con risultati quantomeno discutibili, soprattutto quando entra a gamba tesa la politica.

Arroccarsi dietro alcuni principi o farsi schermo dietro teorie utili per la clinica ma comunque provvisorie, come il modello biologico delle addiction, credo non porti alcun vantaggio né alle ragioni di chi la pensa in questo modo, né ai soggetti implicati rispetto ai quali si intende assumere una posizione di advocacy. Ritengo che dopo anni in cui l'impegno a prendere le distanze dagli aspetti morali implicati nella dipendenza da sostanze è apparso quasi un obbligo, sia giunto il momento di riappropriarsi di questa declinazione professionale a lungo negletta, accettando il confronto e la discussione con chi è portatore di istanze forse discutibili ma tuttavia legittime.

Penso inoltre che sia sbagliato, alla luce degli scarsissimi effetti prodotti nei lunghi anni di pervicace pratica, utilizzare solo l'argomentazione scientifica, non sempre corretta, per confutare opinioni condivise le cui basi fondano su storie di vita, narrazioni più o meno autentiche o manipolate, che tuttavia hanno il pregio e la capacità di connettere empaticamente la vita delle

persone con fatti che fortunatamente la maggior parte della gente non sperimenta direttamente.

Non illuda il fatto che la medicalizzazione delle addiction largamente adottata nel nostro come in altri paesi, sia l'effetto di un processo di cambiamento consapevole e competente nei riguardi degli assunti proposti dalla comunità scientifica e apparentemente adottati dal resto della società.

Penso che la medicalizzazione di molti comportamenti problematici tra i quali colloco l'uso di droghe, tacitamente approvata e resa praticabile nel sistema sanitario senza per altro che alla approvazione siano seguite politiche coerenti in materia, sia funzionale al distanziamento che questo approccio consente di prendere nei confronti di tutto ciò che è perturbante, delegando ai tecnici il compito almeno di contenere e ridurre il turbamento sociale se non di risolvere il problema.

Saremo sempre perdenti in questo confronto con i portatori di istanze normative, se non accettiamo di misurarci con i nostri interdetti per approdare ad un approccio che consideri anche le implicazioni morali dei comportamenti e non soltanto i determinanti biologici che li influenzano.

È necessario andare in questa direzione per evitare che vengano proposte e magari realizzate quando il clima politico è propizio, soluzioni normative inefficaci o sbagliate perché non sono in grado di rispondere a domande che non sono neanche state poste.

A conclusione segnalo che *l'incipit* di questo articolo è il titolo di un libro di Cesare Musatti che non teme di ricordare a tutti l'esistenza di fantasmi che agitano sia le storie personali che le vicende professionali collettive.

RECENSIONE



Massimo Corti, Emiliano Monzani
(a cura di)

Gioco d'azzardo e giocatori tra rete territoriale e sviluppo scientifico

Codice: 231.3.1
Collana: Clinica delle dipendenze e dei comportamenti di abuso/Quaderni
pp. 252 euro 29,00
Editore: FrancoAngeli

La dimensione del disturbo da gioco d'azzardo (DGA) è estremamente significativa. Questi alcuni numeri: più di 106 miliardi di euro spesi nel 2018 (in crescita di oltre 4 miliardi rispetto al 2007 e di oltre 10 miliardi rispetto al 2016); 18 milioni gli italiani che hanno giocato d'azzardo nel 2017; più di un milione e mezzo i giocatori problematici e 20.000 i giocatori patologici in cura nei Servizi per le dipendenze.

Il disturbo da gioco d'azzardo è una vera e propria "dipendenza comportamentale", ovvero una modalità di gioco eccessiva e incontrollata mantenuta malgrado tentativi, infruttuosi, di controllo. Un quadro del tutto simile ad altri comportamenti "dedittivi" quali, ad esempio, il disturbo da uso di alcol o di stupefacenti. La persona

che si trova in questa situazione si sente come presa in un vortice, cerca di recuperare in tutti i modi le perdite economiche, spesso ingenti, anche mentendo ad amici e familiari.

Si assiste a una conseguente perdita importante dell'autostima e a significative ripercussioni sull'aspetto lavorativo e sociale.

Quando dobbiamo parlare di gioco d'azzardo e quando invece di ludopatia? Come fare una diagnosi? Quali sono gli interventi di cura? Quale ruolo possono avere i gruppi di auto mutuo aiuto? È possibile fare prevenzione?

Il volume cerca di dare risposte a queste e altre domande offrendo una visione d'insieme sul fenomeno gioco d'azzardo, sui giocatori e sui possibili disturbi, partendo da una narrazione storico-culturale e trattando i diversi aspetti con rigore scientifico e da differenti punti di osservazione, grazie alla presenza di autori eterogenei per appartenenze, professionalità ed esperienze.

Il libro vuole essere un utile strumento non solo per i professionisti del settore ma anche per quanti, interagendo nella più ampia rete territoriale, siano interessati al fenomeno in ambito preventivo, di ascolto o di cura.

Massimo Corti, specialista in Anestesia e Rianimazione e in Tossicologia, è direttore incaricato della Struttura Complessa delle Dipendenze dell'ASST Bergamo Ovest.

Emiliano Monzani, psichiatra e psicoterapeuta, è direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASST Bergamo Ovest.