

# La camaleonticità delle addictions tra territorio e carcere. L'esperienza presso i Servizi per le Dipendenze della ASL Caserta

Andrea Valdevit\*, Rosanna Maglione\*\*, Pasquale Iannotta\*\*\*, Roberto Malinconico\*\*\*\*, Lilia Nuzzolo\*\*\*\*\*

## SUMMARY

■ *The aim of this work is to propose a global and complex vision of the phenomenon of addictions, with an eye reserved for those without substances, drawing on living experience from daily clinical practice in a Service specifically designed to treat new addictions. We will observe them through the phenomenological method, which seems to suggest that they are an epiphenomenon of a global crisis of the World of Life as understood by Husserl (2008).*

*This work will constantly move along the awareness of the tragedy underlying the new addictions but at the same time going beyond the mere phenomenal manifestation: they will thus be considered in their bio-psycho-social breadth in an attempt not to lose the sense of what is not only a disorder but also a post-contemporary epidemiological crisis because today it spreads faster than any current treatment put in the field, whether operational or preventive. It is a crisis that affects the Social World [...] the Bodily World [...] the Emotional World [...] the Psychic World [...] Finally, we will walk the corridors of a non-place of life such as the prison to observe what subtly changes in this sphere also within it.*

*In the operative and territorial clinic of the old and new addictions, psychotherapy would seem to play a fundamental role [...] Our aim will be to try to deal with and embrace all this even if only skimming this complexity together with some initial data emerged from the experiences carried out in the last years at the UOC Behavioural Addictions of the ASL Caserta. ■*

**Keywords:** *New behavioural addictions, Phenomenological psychotherapy, Psychosis, Violence, Prison.*

**Parole chiave:** *Nuove dipendenze comportamentali, Psicoterapia fenomenologica, Psicosi, Violenza, Carcere.*

## Introduzione

Si vuole tentare di proporre in questo lavoro una visione globale e complessa del fenomeno delle dipendenze, con un occhio riservato a quelle senza sostanza, traendo esperienza viva dalla pratica clinica quotidiana in un Servizio specificatamente destinato a trattare le new addictions.

Le osserveremo attraverso il metodo fenomenologico, che sembra suggerire come queste siano epifenomeno di una crisi globale

\* *Psicologo psicoterapeuta, UOC Dipendenze Comportamentali e UU.MM. ASL Caserta, e-mail: andrea.valdevit@hotmail.it.*

\*\* *Psicologa psicoterapeuta, UOC Tutela della Salute in Carcere ASL Caserta.*

\*\*\* *Medico; UOSD Dipendenze Patologiche in Carcere.*

\*\*\*\* *Psicologo psicoterapeuta, Responsabile UOC Dipendenze Comportamentali e UU.MM. ASL Caserta.*

\*\*\*\*\* *Psicologa psicoterapeuta, Direttrice Dipartimento Dipendenze ASL Caserta.*

le del Mondo della Vita così come inteso da Husserl (2008) cioè "quell'insieme di esperienze radicate sulle nostre percezioni e le intuizioni della vita quotidiana che sono irriducibili alla conoscenza e al linguaggio della scienza... [ovvero si tratta del] mondo comune a tutti" (Velardi, 2017).

Questo lavoro si muoverà costantemente lungo la consapevolezza della tragicità sottesa alle nuove dipendenze ma allo stesso tempo superando la sola manifestazione fenomenica: saranno così considerate nella loro ampiezza bio-psico-sociale per tentare di non perdere il senso di quella che oltre ad un disturbo è anche una crisi epidemiologica post-contemporanea perché ad oggi più veloce nella sua diffusione di ogni attuale trattamento messo in campo, sia esso operativo che preventivo.

Una crisi che investe il Mondo Sociale che nella sua molteplicità di attori non sa ancora come affrontare spontaneamente questa condizione che da un lato *aggredisce* i suoi nuovi figli malati tra false suggestioni e incitamento a perdurare nelle condotte, dall'altro sa di esserne anche co-responsabile.

Una crisi del Mondo Corporeo che senza un evento tossico esogeno è capace di modificare fortemente il substrato neurochimico.

Una crisi del Mondo Emotivo in cui il dolore per la propria condizione è onnipresente e perturbante sia nella fase iniziale della luna di miele che in quella della cruda successiva consapevolezza della propria condizione.

Una crisi del Mondo Psicico in cui la realtà non riesce ad essere efficace nel calmierare le sofferenze e dare evidenze del proprio stato dove la clinica psicopatologica sottesa ed epifenomenica comprende tutte le forme del patire, dagli stati dissociativi a quello depressivi, dalle fobie alle psicosi alle condizioni borderline.

Alla fine percorreremo i corridoi di un non-luogo-di-vita come quello del Carcere per osservare cosa muta sottilmente in questo ambito anche al suo interno.

Nella clinica operativa e territoriale delle vecchie e nuove dipendenze la psicoterapia sembrerebbe rivestire un ruolo fondamentale nel tentare di arginare questo fenomeno sia in senso trasformativo che mettendosi al servizio della prevenzione.

Ciò accadrebbe soprattutto se riuscisse di fatto ad abbracciare un approccio globale tale da impegnarsi ad avere cura di tutte le dimensioni chiamate in causa e proponendosi anche come riflessione civile.

Il nostro scopo sarà tentare di trattare e abbracciare tutto ciò anche solo sfiorando questa complessità assieme ad alcuni dati iniziali emersi dalle esperienze svolte negli ultimi anni presso la UOC Dipendenze Comportamentali della ASL Caserta.

## Definizione del lavoro

Si utilizzerà nella nostra proposta di analisi del “mondo dipendente” il metodo fenomenologico per acquisire informazioni, formulare prime ipotesi etiopatogenetiche e proposte terapeutiche/trasformative, acquisendo da questo metodo quella che potrebbe essere la caratteristica fondativa ovvero una osservazione il più possibile scevra da interpretatività a priori e pregiudizi culturali, ricercando nel fenomeno stesso, sebbene così complesso, letture indicative del suo senso primigenio e puro.

Gli uomini affetti da una dipendenza appaiono a questo proposito ad occhi naïf viandanti smarriti, che hanno perduto una dimensione basale che permetterebbe loro di vivere agilmente e serenamente in una quotidianità condivisa, ma che si trovano improvvisamente e involontariamente mancanti della propria umanità, lontani da tutti e insensibili a tutto ciò che è *banalmente comune*.

Ci accorgiamo, quando riusciamo a stare *strettamente a contatto* in una loro meta-osservazione e seguendo un afflato di coscienza, che quando questi uomini cercano di *ri-guardarsi* appellandosi a diverse prospettive quali quelle temporali retrospettive della rievocazione delle scelte o quelle relazionali cercando chi si trovano *ancora* accanto e oltre sé, non riescono a rivedere nulla di valoroso e di cui essere orgogliosi, non trovano nessuno che li ha seguiti.

Questi uomini avvertono quasi unicamente un vissuto di umiliazione, di diversità, di amarezza e ricadono continuamente in comportamenti che da lucidi raccontano di non scegliere.

In altri casi arrivano a preferire un mondo dalla coscienza coartata e eliminare come quello tossico al mondo condiviso perché oramai così svuotato di sé, di progetti, di ulteriorità da risultare impossibile da sostenere.

Gli uomini che oggi vediamo affetti da (o caduti in) una nuova dipendenza in più risultano anche paradossalmente apolidi per-

ché non si riconoscono e non vengono spontaneamente accolti neanche nel mondo underground della *tossicità*, patria degli utilizzatori di sostanze: senza il diritto di uno spazio identitario, sebbene negativo di significazione e possibilità, questi sofferenti non si ritrovano ad avere nel tempo nulla se non la dipendenza nuda e cruda e a non avere uno spazio di condivisione neppure della patologia.

Ci siamo lasciati guidare in queste prime riflessioni di lavoro dall'epoché, ovvero il metodo husserliano del mettere tra parentesi le conoscenze pregresse e pre-giudizievole che normalmente assolvono alla funzione di compiere scelte e letture degli eventi ben automatizzate in favore dell'efficienza e della velocità, ma che in un contesto di studio e in un campo antropologico come questo rischierebbero di creare scatole vuote di raffinate ipotesi e buone singole prassi.

Queste eventualità non sono negative in sé ma rischiano di far perdere di vista il dramma umano, lo collasserebbero e derubrirebbero involontariamente in qualche singolarità od oggettivazione de-soggettivizzante, con il pericolo di creare assiomi insindacabili e vuoti e pertanto *de facto* a-scientifici e de-umanizzanti.

Vogliamo invece rimanere nel campo umano senza scomodare niente di sovra-, sub- o para-umano, prestando attenzione alla soggettività del dolore e alla oggettività del disturbo, così come emergono e vengono vissute dalle persone doloranti e malate che incontriamo.

Sarà come osservare le nuvole in cielo per quello che appaiono, osservandole nei colori e nelle forme che ci danno per immaginare ad esempio se porteranno pioggia e fantasticare sulle figure che ci sembrano comporre ma senza arrivare a convincerci che quelle figure dietro ci siano veramente.

Solo successivamente si procederà alla ricerca di una possibile lettura ulteriore ma che dovrà essere al servizio solo degli uomini e della relativa clinica trasformativa per ipotizzare percorsi di cura ad hoc, non per impostare meta-teorie.

Questo lavoro affiancherà alle riflessioni alcuni dati ricavati dalla pratica quotidiana presso la UOC Dipendenze Comportamentali e Unità Mobili della ASL di Caserta.

## Il patire post-contemporaneo

### *Fenomenologia descrittiva delle nuove dipendenze*

Le problematiche psicopatologiche, cliniche, trattamentali e di vita quotidiana legate a quelle che vengono definite “new addictions” o nuove dipendenze comportamentali sono ampie ed estese oltre che multiformi: infatti si spazia tra forme molto diverse sia nella modalità di darsi esistente ovvero del manifestarsi concreto, che nella loro categorizzazione del focus problematico ovvero nella ricerca di una base comprensiva comune ed eventualmente accomunante e generalizzante.

Queste patologie così multiformi spesso sono unificate nella dimensione nominale solo dal legame patologico nei confronti di qualcosa di altamente dipendentigeno rientrando anche loro così nell'enorme campo delle dipendenze.

Infatti se ad esempio facciamo riferimento alle prime dipendenze senza sostanza che ci vengono in mente come operatori si affacciano i gambling disorders o disturbi da gioco d'azzardo patologico, annoverate dagli addetti ai lavori come già “classiche”.

Risultano tali nel senso di *già conosciute* e affrontate da tempo sotto il profilo scientifico e delle attività cliniche correlate e hanno infatti avuto una classificazione nosografica indipendente attuale, ma che sono al contempo enormemente varie nelle modalità del manifestarsi e ancora in forte evoluzione.

Infatti sono annoverate in queste dipendenze specifiche sia giochi dove si accede sempre investendo denaro con risultati aleatori ma con modalità di accesso tanto istantanea su piattaforme virtuali dove scommettere su eventi reali che quelli che avvengono fisicamente e attivamente davanti ad una slot piuttosto che svolti passivamente osservando con la testa all'insù il monitor di un lotto istantaneo che snocciola numeri o ancora invece quelli che si raggiungono accedendo in mobilità da diverse applicazioni sul cellulare indipendentemente dal luogo fisico dove ci si trova, comune o privato, che permettono di accettare eventi frutto di elaborazione di algoritmi virtuali.

Nella differenziazione per contenuti tra i variegati giochi ci sono quelli che propongono di scommettere sui risultati di eventi sportivi passando ancora attraverso un supporto cartaceo stampando e cimentandosi con para-matematiche ingenue su quote di probabilità dettate dai gestori su cui fantasticare.

O ancora analizzando le statistiche di eventi di cui ci si fregia e convince di essere esperti conoscitori dove è possibile ancora un riscontro concretistico condiviso e reale o invece all'opposto attendere gli esiti di altre corse o giocate virtuali di partite ed eventi inesistenti se non nel processore di qualche server.

Oltre a questa dimensione che chiamavamo *già-classica* di accesso al campo delle nuove dipendenze, stanno sempre più emergendo ulteriori problematiche così caratterizzate sia sul piano clinico e che sociale quali il gaming online, cioè il giocare su piattaforme streaming da soli o in squadre con giochi che diversamente dal GAP richiedono

1. una qualche minima abilità almeno di coordinazione visuo-motoria o strategica legata al supporto e
2. una identificazione con avatar alternativi a sé e che pertanto spingono al massimo il gioco dei ruoli identitari alternativi.

Il primo ma non unico effetto che richiama la nostra attenzione e premura di clinici in alcune di queste altre modalità di abitare il mondo che vengono alla nostra attenzione è il riscontrare come per ogni dipendenza l'incapacità di porre un limite, sia al tempo speso che all'attenzione e preoccupazione profuse per queste attività, con conseguente limitazione degli altri impegni di vita e in seconda istanza nelle risorse economiche eventualmente investite senza scelta lucida e consapevole e così via.

Ancora dovremmo porre attenzione al ripresentarsi e manifestarsi di forme più sotterranee e carsiche e mutate rispetto a qualche anno fa delle cosiddette dipendenze affettive, in quanto oggi correlate anche alla problematica della violenza sulle donne o sui minori o sulle fasce deboli in generale.

Provando infatti ad ascoltare diversamente questo fenomeno, prestandogli nuovamente attenzione senza darlo per già conosciuto, emergono, oltre alle violenze gratuite e ingiustificabili sul piano umano e morale come quelle fisiche, sempre più resoconti di deprivazione della libertà e di ricatti psicologici, di problematiche legate al permanere in una condizione ambientale e sociale altamente critica.

Non ci troviamo più di fronte a problematiche spiegabili in tutto o in gran parte come effetto di una impossibilità socio-economica che schiavizzava molti soggetti indifesi perché senza lavoro e relativa indipendenza ma soprattutto senza comprensione e sup-

porto di un sistema socio-familiare che di fatto autorizzava culturalmente tali pratiche.

Riscontriamo in questo presente una patologia affettiva complessa, di dipendenza dal carnefice nonostante cultura e possibilità esterne quali anche di fuga e protezione oltre che di maggiore facilità di denuncia.

Dipendenze affettive anche meno eclatanti e che non chiamano in causa "l'amore" come forma massima a cui sottostare ma anche declinate verso genitori o lavoro o caratterizzate da reciprocità e non da unilateralità.

Le dipendenze affettive di oggi ci sembrano sempre più una *lucida schiavitù* esattamente come accade in altre dipendenze più che incapacità a trovare il modo di sganciarsi da un carnefice.

Stanno emergendo infine, ma solo per necessità di brevità che per reale completezza di trattazione, le internet dependencies e le social-network-addiction, che vanno a braccetto con le recenti modalità di iper-consumo di questo strumento oggi culturalmente accettato e addirittura dato per scontato nel suo diritto di presenza da tutta la popolazione attiva.

Infatti ci sembra che si configurino sempre più alla stregua di un pericoloso modo di avere a che fare con la realtà: l'interconnessione veicolata in praticamente ogni aspetto della vita da un medium virtuale e informatico, sia nella socialità che nelle pratiche quotidiane anche per provvedere ai propri bisogni di base, sta evolvendo a nostro vedere da scherzosa agiatezza e ricorso a sperimentazioni delle possibilità donate dalla modernità invece ad una prossima necessità che viene già processata con modalità sempre più automatiche e scontate e che si configura sotto diversi aspetti come potenzialmente dipendentigeno, se non già tale.

Basti pensare alle scene sempre più quotidiane e irreali di persone sedute allo stesso tavolo tanto al proprio domicilio o al ristorante che dialogano con i propri dispositivi per dare in pasto ai followers prima che a sé e agli astanti quello che si sta pensando e facendo o ancora al ricorso al web e al primo sito che si trova per trovare risposte alle proprie domande abbassando il livello non solo critico ma di ricorso a tutte le forme di intelligenza ed expertise e di ragionamento logico-deduttivo.

Si configura anche in questo caso una problematica di dipendenza perché la libertà di scelta viene schiacciata da eventi che ne prendono il controllo.

Un accenno alla dimensione socio-ambientale è d'obbligo, in quanto queste patologie sono già diventate post-contemporanee ovvero sono già declinate in una temporalità futura rispetto ai fruitori.

Ciò significa che nonostante siano recenti e presenti da pochi anni, la loro diffusione è capillare, democratica nel senso di diffusa ad ogni classe socio-economica e multidimensionale, cioè si possono trovare potenzialmente in ogni luogo, persona, ambito e soprattutto di immediatamente alla portata senza sforzi.

Appaiono difatti come se si fossero inserite nei meandri dell'umanità da tempo immemore e avessero acquisito una loro indipendenza esistenziale, diventando di fatto una dimensione a sé stante e dotata di identità e autonomia.

Di converso e come paragone le piazze di spaccio o gli incontri di scommesse clandestine, formalmente e di fatto più antichi, sono, giustamente e ovviamente, non solo antagonizzati e fuorilegge, ma residenti in un campo di lotta sociale per cui risiedono in un sentimento comune di illecito, di *sporco*.

Il *sensus communis* che abita le nuove dipendenze nella loro quotidianità è invece all'opposto tale da trovare nella Società attuale facili giustificazioni a questi agiti con una correlata difficoltà a contrastarli, sottovalutando e sottostimando gli eventi problematici successivi. Questo è probabilmente segno di come queste nuove declinazioni delle dipendenze siano già profondamente incarnate nel vissuto comune e per quanto questi fenomeni siano recentissimi sono già diventati al contempo un problema endemico, a larghissima diffusione, forieri di complicazioni multi-livello ovvero clinico-sanitarie, economiche, con pesanti ricadute sociali e legali sia civili che penali.

In alcuni paesi asiatici ad esempio le istituzioni si sono attrezzate creando una segnaletica stradale sia orizzontale che verticale in cui si invitano gli automobilisti a prestare attenzione a chi sta con la testa china sul proprio device mentre attraversa la strada: non è questo un esempio emblematico di un effetto adattativo formalmente ed eticamente scorretto ad una problematica che ha preso piede e ha imposto la sua presenza?

Non è questa la dimensione post-contemporanea delle nuove dipendenze che di fatto creano nuovi bisogni che non hanno un correlato costruttivo o dei risultati evolutivi come ogni evento libero ma invece portano ad una schiavitù che detta regole alla Società?

## La crisi vitale e clinica

### *Fenomenologia trascendentale delle nuove dipendenze*

Nell'osservare da vicino e partecipare a quel processo di mutualità autentica con i nostri assistiti, che fenomenologicamente si declina come un *esser-presso-l'altro*, ovvero avvicinandoci tanto da sentire il complesso correlato bio-psico-sociale di cui sono portatori senza confonderci né lasciare di converso troppa distanza che possa far perdere il *con-patire*, accade che accogliamo non solo i sintomi ma l'intero racconto di vita nella sua completezza.

Si mostra allora con forza alla nostra coscienza, attenta, viva, critica e clinica, una dimensione problematica traumatica multidimensionale che caratterizza queste cosiddette nuove dipendenze come vedremo a breve.

Innanzitutto come intuizione eidetica, come sentimento empatico sinestesico, avvertiamo un terremoto ancora in essere, portatore di una incredulità e di una angosciata attesa di un ancora che potrebbe manifestarsi quanto no.

Si tratta di una immagine globale ed esistenziale che pone un contrasto tra questa condizione nella sua portata così distruttiva contro qualcosa che sulla carta, ovvero a livello teorico e naïf, non sarebbe altro che un gioco, un passatempo, una attività anche quotidiana socialmente accettata.

Siamo di fronte di fatti ad un'ampia crisi dell'a-priori, di una scossa della gaussiana statistica della normalità (Scharfetter, 2004) in cui lo stato di faticoso equilibrio ed omeostasi psicobiologica che caratterizza alcune esistenze qui viene a crollare. E lo fa come un terremoto, fragorosamente e all'improvviso, scuotendo le precedenti certezze ed equilibri.

Accade anche nelle dipendenze senza sostanza che il corpo vibri parimenti nelle sue fondamenta biologiche e che si attivino i circuiti neurotrasmettitoriali dell'eccitazione/attivazione/piace-re prima e del craving dopo, tanto nel momento in cui la

coscienza incontra l'elemento trigger tanto sul piano di realtà dell'esperienza fattiva quanto su quello anticipatorio-immaginario della preparazione, dell'attesa, della scelta.

Il processamento chimico-elettrico segue in questa esperienza delle dipendenze senza sostanza da una condizione primariamente se non assolutamente psicologico-esistenziale patologica e si attivano allora gli stessi circuiti della Dopamina e Serotonina coinvolti nel sistema limbico del reward al pari della cocaina (vedasi ad esempio Noos 14/2008 o Varango, 2012).

Il Mondo Corporeo e la biologia nelle sue fondamenta risuonano fortemente riconoscendo una tossicità psichica ma con l'apparente paradosso di non avere una sostanza esogena a cui rispondere e di fatto fidandosi solo delle attivazioni di una psiche sofferente.

Il che è un paradosso solo nella nostra generalistica visione culturale (non scientifica) di una relazionalità unidirezionale che dal corpo va alla psiche, dimenticandoci troppo facilmente che invece la correlazione è perfettamente bidirezionale.

La dimensione sociale si mostra schizofrenogena, riproponendo un vecchio termine utilizzato negli anni '50 che incanalava le riflessioni etiopatogenetiche a proposito di come le difficoltà familiari si riverberavano sulle personalità dei figli, in quanto osserviamo come la tecnologia attuale sembri proporsi come un ente regolatore al pari di un genitore.

La tecnologia oggi si trova nella possibilità di sovrastarci tendendo a dettare e regolare anche i desideri, proponendo e a tratti imponendo sempre più modi e strumenti di virtualizzazione dei rapporti con conseguente astensione reale dalle azioni e dai contatti diretti.

Queste modalità nuove ed innovative, che siano accettate passivamente come una normale evoluzione dei tempi o entusiasticamente, porta in dote anche multiple e variegate modalità di gioco d'azzardo, di scommesse remote, di acquisto differito tra enormi e titaniche possibilità un tempo impensabili, favorendo di fatto un isolamento graduale e accettato che diventa facilmente terreno per l'instaurarsi proprio di una dipendenza sia sul fronte abitudinario, quindi istintivo, che razionale che patico.

Di fronte a queste derive invece un'altra parte della stessa società, quella attenta e riflessiva e depositaria delle politiche attive e di vigilanza, inizia a comprendere quanto sta accadendo in alcuni livelli e mettendo conseguentemente in campo tentativi di arginamento del reflusso della marea patologica con atti di prevenzione sia selettiva che universale, passando dalle iniziali *timide* note sanitarie affisse su carta stampata e incollata con lembi di nastro adesivo sul fianco delle slot machines o dalle sintetiche avvertenze al termine degli spot pubblicitari un tempo più radi, a più decise autorizzazioni e incentivazioni degli interventi nelle scuole, cosa che ad esempio il nostro Servizio propone già dal 2013, praticamente dalla sua istituzione.

Questa scelta di dedicare parte delle proprie competenze e della propria operatività di base agli interventi di prevenzione scolastica è figlia a sua volta di un precedente Progetto operativo da cui proviene il Responsabile, ovvero dalla unità "Centro studi integrato sul disagio sociale e comportamenti correlati", un'esperienza nata nel 2000 in cui da statuto i soggetti fondatori, che erano la ASL di Caserta come capofila, il Provveditorato degli Studi, il Comune di Santa Maria a Vico (CE) e l'Associazione Melagrana, avevano posto primaria attenzione proprio alla prevenzione come forma di cura.

Mentre però la società attuale sul profilo che potremmo definire ultimo, territoriale, vitale, nelle sue piccole declinazioni sta tentando di intervenire sempre più a gamba tesa per affrontare queste immense problematiche, altre facce della stessa poliedrica società alternano accoglienza ad isolamento agli uomini affetti da una *new addiction*.

Infatti non risulta esserci ancora una chiara definizione condivisa, non tanto sul fronte sanitario quanto su quello politico e legale nonché culturale, a proposito della criticità di questa problematica, considerando spesso queste patologie come vizi passeggeri o amenità simil-hobbistiche.

Sarà così almeno fino a quando singole famiglie o comunità non scoprono che la propria supposta stabilità socio-economica è crollata tra flussi di denaro soprattutto in uscita verso scommesse di vario tipo e natura con gli strascichi che con effetto domino si abbattano su tutte le realtà vicine e correlate, che vanno dalla capacità lavorativa a quella familiare e relazionale alle scelte anche devianti.

O fino a scoprire che i propri figli si sono auto-reclusi e preferiscono stare con il capo chino sui dispositivi in ogni momento della giornata piuttosto che affrontare il "mestiere di vivere" (Pavese, 1952), o che si accumulano vestiti e scarpe e borse senza motivo e al di là delle reali necessità.

Questi sono gli usuali scenari che accompagnano senza apparente continuità un individuo che soffre di una di queste nuove dipendenze, con l'effetto principale di svilire se non ostacolare, involontariamente, una possibilità di cura e di allerta anticipatoria: l'individuo problematico prima di rimanere coinvolto dall'esplosione delle probabili conseguenze inevitabili non riesce a leggere questi comportamenti limite perchè non evidentemente ancora eclatanti nell'immaginario sociale e collettivo.

Lo stesso accadeva poche decadi fa quando ci si poneva di fatto per la prima volta il problema della dipendenza da eroina solo accorgendosi di un ago piantato in un braccio perchè nella migliore delle ipotesi il nostro caro era svenuto a terra nel bagno di casa e precedentemente non ci si era accorti dei cambiamenti di personalità e di priorità di vita che questi manifestava, del dimagrimento, della perdita di interessi su tutto.

Non è raro sentire nei nostri stessi assistiti rievocazioni di affermazioni tipo: "oggi ho perso tutti i soldi ma domani mi rifaccio" (per inciso con una presentificazione del futuro che nell'eloquio spontaneo si mostra senza continuità, schiacciandosi in una estensione del presente e pertanto non riuscendo a delinarsi facilmente in progetto separato dal puro vivere attuale).

Oppure "oggi mi ha picchiato ma domani sarà diverso, lo amo e lo farò cambiare", o ancora "oggi batto il record online sulla piattaforma del gioco ma da domani mi metterò a studiare" e così via.

Non è solo la portata dissociativa dei soggetti sofferenti che stupisce quanto in questa dimensione sociologica che chi sta vicino a loro arriva a condividere queste affermazioni, di fatto operando un neglect comunicativo che elide l'assenza di un futuro che emerge da tali affermazioni che dovrebbero invece procurare brividi per la loro sterilità vitale, del continuo rimando in funzione di una vaga speranza che per di più non scaturisce da un bisogno o bene condiviso ma sempre più individualistico e che potremmo definire oltre che egoistico futile nella portata vitale. Nelle giustificazioni dei *vecchi* tossicodipendenti c'era una ribellione ad una condizione, fosse sociale, filosofica o prestazionale, ma c'era una dimensione ampia e globale contro cui ergersi o verso cui anelare.

Nelle nuove dipendenze, ma anche nei nuovi policonsumi, sembra che l'unico bisogno sia quello della mera soddisfazione personale, di fuga dalla noia, di imitazione acefala, di sbalzo senza fine.

Nessuno di noi permetterebbe ad esempio ai responsabili del cantiere edile dove si sta costruendo la nostra casa o al proprio datore di lavoro di posticipare di giorno in giorno l'avanzamento dei lavori o lo stipendio mentre di converso di fronte a queste affermazioni problematiche famiglia e società spesso concedono proroghe e l'agio di cimentarsi in altri tentativi senza aiuto, sostegno o supervisione di qualcuno.

Siamo infatti la stessa società che permette oggi sui voli aerei di acquistare biglietti della lotteria istantanea, avanzando perlopiù una giustificazione morale a copertura come "parte del ricavato andrà all'ospedale pediatrico X".

Il foglio A4 stampato e attaccato con lo scotch in qualche punto di una sala VLT o Bingo dalla ASL di riferimento territoriale non si è ulteriormente evoluto e rimane un debolissimo se non inutile gesto.

I numeri dei femminicidi sono elencati grazie allo scrupolo individuale di qualche testata giornalistica su carta o video che cerca anche di sensibilizzare le persone a chiedere aiuto con lodevoli iniziative ma tendenzialmente accade solo ad inizio anno e di fatto senza continuità.

Il Mondo Sociale si mostra attonito e cieco, confuso e ambiguo, premuroso e carico di promesse ma amnesico e amenziale e finché non riuscirà a prendere posizione e ci auguriamo schierarsi contro queste pratiche, per primo permetterà di fatto la loro prosecuzione e sottintesa autorizzazione, risvegliando sia chi è sopito sia chi è semplicemente incapace di vedere la patologia. Quando uomini e famiglie colpite da tali problematiche riescono infatti ad intraprendere un percorso di cura, le frasi che esprimono spontaneamente diventano prima di lucida consapevolezza, sempre relativamente alla dimensione sociale, come questa di un ragazzo con problematiche di gioco online che afferma che "solo nel gioco mi sento di appartenere a qualcosa di più grande di me che mi accoglie", per poi diventare "scommettere era come un cancro che non riuscivo a togliermi da solo e che mi fa ancora piangere, vergognare di me, ma mi sentivo posseduto e non sapevo che fare, nessuno attorno a me mi vedeva e nessuno me compreso valeva qualcosa".

La componente affettiva che questi uomini presentano si mostra derelitta e angosciata: passano continuamente infatti, nel corso del comportamento patologico, da uno stato dissociativo durante la condotta stessa ad un pentimento post-facto e ad un successivo terrore anticipatorio che riaccada nuovamente il tutto, esattamente come accade per le dipendenze da sostanza.

Questa circolarità depressogena e critica vede il soggetto il più delle volte incredulo dei propri gesti, disconoscendo fattivamente parte della propria vita e con vissuti ambivalenti e confusivi. Inadeguatezza e passività sono ulteriori vissuti emotivi che si parano di fronte all'evento critico verso cui il soggetto si sente impotente e solo.

Una emotività così complessa e carsica non può che essere terreno di successive scelte sempre meno lucide, in quanto la reazione di base sarà quella di tentare di fuggire al vissuto stesso e comportamenti ulteriori potranno essere tanto di resa quanto di minimizzazione della portata degli eventi o ancora di mera giustificazione, perdendo conseguentemente anche l'intrinseca umana capacità auto-terapeutica o di resilienza per quanto minima.

Il Mondo Emotivo è paragonabile in queste condizioni alla giostra delle montagne russe di cui ci si accorge però dopo le prime piroette che non si vede la fine: si tratta di una esperienza inizialmente eccitante anche nella sfida con le proprie capacità e risorse, ma che ben presto frustra le attese speranzose e lascia prima un indefinito senso di perdita di tempo, di speranze, di risorse, di risparmi, di auto-stima.

Dopo rimane l'automatismo cieco, il ritentare sfiduciato, l'ansia del vuoto, la rabbia contro la vita e sé, in uno tsunami di acqua e fango che distrugge e copre tutto.

Il campo della vita psichica mostra segni di sofferenza in ogni sua dimensione, carica di componenti psicopatologiche che spaziano dal rilevante al grave, passando da stati dissociativi a turbe dell'umore, da ideazioni abnormi all'incapacità di poggiarsi e riconoscere un piano di realtà che non sa più essere efficace nel contrastare gli eventi perturbanti.

Si mostra nei nostri assistiti e in ogni dipendenza in genere una condizione che siamo arrivati nell'esperienza con questi uomini a definire una patologia della volontà e nella gravosa portata di ciò potremmo affiancarci e citare Binswanger quando parla di una "perdita della libertà alla trascendenza, ovvero al proprio progetto... di smarrimento dell'arbitrio... di perdita della libertà e della creatività nei rapporti con il Mondo".

L'opera qui citata si chiama *Delirio* (1997) e non si può fare a meno, in una clinica più raffinata e attenta all'uomo e meno *statistica* di quelle proposte dalla attuale cultura nosografica imperante, non notare delle importanti affinità con questa condizione e con la psicosi in senso stretto, riscontrabili bene nella pratica clinica quotidiana.

Affinità che emergono ad esempio quando ci vengono riferite le testimonianze che descrivono l'impossibilità a far fronte all'impulso del craving che viene spesso descritto come un fenomeno imperativo, quando i racconti della perdita della capacità di operare scelte individuali consapevoli nell'istantaneità di fronte ad uno stimolo o evento trigger, quando il vissuto atmosferico riportato è pervaso di pentimento costante e incredulità, o ancora l'incapacità a spiegare i propri agiti post-facto avulsi da ogni propria precedente normale morale o stile comportamentale e così via.

Minimo comun denominatore è la paradossalità del vissuto emotivo, paradossalità insita nell'angoscia, che diversamente dall'ansia o dal panico è sentimento caratteristico delle psicosi, angoscia continua del vivere dipendente e che richiama fortemente il concetto della psicopatologia tedesca del *gemacht* cioè all'esser-fatti passivizzante esistenziale, presente in molte cliniche psicotiche non schizofreniche.

Le condizioni della dipendenza in generale e della dipendenza senza sostanza nello specifico sembrano avvicinarsi moltissimo a queste dimensioni critiche dello *scacco umano* in cui il sofferente vive una condizione continua di "oltre-da-sé", di perdita della centralità esistenziale (per una recente proposta più approfondita dall'Autore in questi termini si veda Valdevit, 2019). Tutto questo contribuirebbe a spiegare bene sia la complessità della cura che della necessità terapeutica e preventiva di intervenire presto, con efficacia e ricercando nel Mondo Psichico così caratterizzato innanzitutto stabilità delle principali dimensioni che qualche singola remissione sintomatologica specifica.

Come evocato dalla forza e complessità dello tsunami del paragrafo precedente, le dipendenze tutte e quelle senza sostanza nello specifico non sembrano una semplice schiavitù, come dall'etimologia fondativa del termine, in quanto non si tratta solo di

avere un padrone a cui dare conto ma di una condizione continuamente critica in cui non solo la libertà è perduta ma ogni dimensione personale è compromessa sia egosintonicamente che egodistonicamente, in una sorta di kaffiano incubo in cui però oltre al corpo anche gran parte della propria personalità ha subito una trasformazione tra cui anche la propria piena volontà.

## Un intervento possibile

### *Breve razionale di una psicoterapia fenomenologica applicata*

Potremmo ora passare a definire la pratica operativa che il nostro Servizio tradizionalmente svolge e su cui è orientato come caratterizzata dalla *massima prossimità multidimensionale* attuabile senza sfociare in comportamenti non-professionali o pseudo-amichevoli, di fatto concentrandoci attivamente e volutamente nel trovare la cosiddetta *giusta distanza prossimale*, emotiva e sempre contemporaneamente attenta al mandato e alla componente sanitaria che sia essa indifferentemente di prima accoglienza, diagnostica, riabilitativa o di consulenza.

Ad oggi questo sforzo sembra donare dei frutti basandoci innanzitutto sul dato del numero di ricadute prossimo allo zero.

Inoltre potremmo commentare questa disposizione operativa discutendo della correlazione riscontrata tra gli sviluppi terapeutici e la soddisfazione e serenità sia degli operatori che dell'utenza afferente, sebbene sia un dato ad ora soggettivo senza una ricerca quantitativa impostata in merito ma che potrebbe essere stimolo futuro.

A grandi linee per descrivere quanto accade sul piano operativo e ambientale si potrebbero descrivere gli sforzi centrati da parte dell'équipe sulla ricerca di un ambiente lieve e di ascolto autentico e attento, nel proporre interventi sia individuali che gruppalmente che oggi (purtroppo!) anche a distanza, snelli e centrati sull'umanità, quindi senza camici nè segni distintivi se non quelli spontanei derivanti dall'autorevolezza e stima conquistata sul campo.

Gli operatori si mostrano attenti a non creare lontananza di ruolo artificiale a priori, ad esempio caricando anticipatamente e linguisticamente la relazione con un *lei* o un *voi* scontato *d'ufficio*, ma utilizzando agevolmente anche ad un possibile *tu* rispettoso della *co-umanità* e del *con-esser-ci*.

Tra le pratiche possibili è sempre stato dato forte rilievo agli interventi sul territorio, cessati nella fase pandemica e ripartiti recentemente, in cui le scelte privilegiate ricadevano sia sulla presenza di un'Unità Mobile ciclicamente a disposizione della cittadinanza in una piazza comunale, sia con terapie di gruppo allargate ai familiari e a chiunque gli utenti reputino capace o desiderino essere presente e infine dando voce ad ogni approccio individuale strutturalmente e scientemente ampio piuttosto che ultra-specialistico (maggiore approfondimento di queste prassi può essere trovato nel testo a cura di Malinconico, 2019). Su questa base condivisa di approccio al paziente la disposizione psicoterapeutica e psicoeducativa che sono venute naturali adottare, al di là degli orientamenti preferiti dai singoli operatori, è stata di improntare ogni colloquio, visita e approccio all'utenza prediligendo la componente umanistica nel senso pieno del termine.

Dall'esperienza maturata nel tempo e in nostro possesso sembra che questa tipologia di *atteggiamento* risulti ad oggi funzionale

al trattamento, riscontrando come gli utenti che frequentano il nostro Servizio e che accedono alle terapie individuali, di coppia, familiari e/o di gruppo che proponiamo mostrino un bassissimo livello di ricadute.

Inoltre osserviamo che non solo gli utenti richiedono di permanere volontariamente a lungo in trattamento ma che questi stessi hanno livelli di competenza, di insight e anche di rinnovata capacità auto-supportiva (quella che oggi chiamiamo resilienza) estremamente elevate, osservando quindi ex-post una efficacia e una efficienza dal punto di vista della volontarietà alla ritenzione in trattamento legata alla consapevolezza di malattia.

Sono elementi molto basilari ed elementari ma proprio perché tali, memori della portata epistemologica del *rasoio di Occam* a proposito dell'utilizzo di dati semplici e immediati, possiamo ipotizzare in una lettura *pulita* e non interpretativa degli accadimenti di essere su una buona strada operativa.

L'intervento psicologico specifico e l'atteggiamento generale sopra accennati interverrebbero con efficacia secondo le nostre riflessioni e osservazioni in quella condizione pre- e intra-critica della solitudine, sia esistenziale che esistenziale.

Questo vissuto complesso della solitudine è di fatto onnipresente negli uomini che si trovano a fronteggiare una pratica dipendente e *tossica* dis-umana caratterizzata tanto dall'isolamento dal Mondo Comune nel momento del consumo e tanto dal rimbombo di una domanda di senso così assordante nel suo stridere contro un sentimento di normalità che gli sfugge di mano nel ripristino di una forma di lucidità.

Questi uomini si ritrovano senza risorse, senza stimoli, senza scopi, senza compagni, senza comprensione, senza futuro, senza speranza.

Siamo di fronte a persone che pure conoscendo e vivendo e risperimentando innumerevoli volte il pericolo immane di ogni gesto di dipendenza, toccando con mano e vivendo l'umiliazione, la mortificazione, l'inutilità concettuale ed emotiva di ogni ricaduta, ci *ri-cadono* nonostante la memoria del dolore, i sensi di colpa, le promesse ai propri cari e a sé di svincolarsi.

La dipendenza si configura come una patologia paradossale se la osserviamo e studiamo con il metro della lucidità e della coscienza integra ed obiettiva come teorica condizione di base, ma anche appellandoci alla cosiddetta coazione a ripetere come lettura generalista non sembra che troviamo soddisfazione clinica e soprattutto indicazioni terapeutiche.

Potremmo forse più efficacemente far riferimento ad una psicopatologia più complessa andando a valutare per questi sofferenti il concetto di automatismo mentale con dissociazione (ad esempio De Clerambaut, 1994).

Stiamo incontrato ancora una volta, partendo ora dalle pratiche cliniche invece che dalle riflessioni etiopatogenetiche, l'idea delle dipendenze come processi psicotici o come fenomeni psicotici!

Non abbiamo lo spazio per approfondire qui la differenza tra processo e fenomeno nonostante risulterebbe importante anche sul piano trattamentale di queste patologie, ma accenniamo solo che nel primo caso, trattando le dipendenze come un processo psicotico, avremmo a che fare con una condizione caratterizzata da continuità e dinamismo e con una sua evoluzione positiva o negativa sempre possibili, in una plasticità esistenziale ed esistenziale.

Nel secondo caso, ovvero della dipendenza come fenomeno psicotico, ci troveremo di fronte ad una condizione statica e in quel momento già data e difficilmente contrastabile in sé in quanto sintomo di una condizione ulteriore da scoprire.

Per ottenere una trasformazione positiva e terapeutica nel primo caso potremmo agire efficacemente sul darsi della dipendenza stessa mentre nel secondo caso ci troveremo di fronte alla dipendenza come un epifenomeno risultato di eventi psichici e psicopatologici precedenti.

Nel primo caso quindi potremmo operare contemporaneamente dei trattamenti sintomatici ma impegnandoci nella terapia a *donare senso* al fenomeno dipendente come evento complesso e multifaccettato, nel secondo caso la dipendenza sarebbe il risultato manifesto di una ulteriore patologia pregressa e sottesa e gli interventi dovrebbero tendere a ricercarla.

In ogni caso non ci sarebbe bisogno di scomodare alcun fenomeno pre-psichico o meta-psichico perché la dipendenza è un evento reale e appartenente al reale che nel reale vive e soffre e l'analisi dell'*hic et nunc* e del *progetto-di-mondo*, ovvero dell'analisi del futuro e delle possibilità, sarebbe a nostro parere la strada preferibile.

In ogni caso che si tratti di problematiche psicotiche in divenire o date, border o nevrotiche e che la dipendenza sia un effetto della condizione psichica attuale o un sintomo fondamentale e indipendente, andrebbe proposta a nostro vedere la relazione terapeutica come *lo* strumento terapeutico primario, basato sul principio operativo di proporre un *con-essere* interessato autenticamente all'altro, ovvero una dimensione interpersonale attiva e autentica proprio perché ci troviamo di fronte ad un fenomeno doloroso e patologico manifesto grave e critico con una importante perdita dell'umanità condivisa.

Ampliando ora infine le riflessioni emerse dal metodo fenomenologico applicato ed estendendone la portata esplicativa sul piano trasformativo, un *progetto-di-mondo* adeguato (vedasi ad esempio Binswanger, 1973 e Callieri, 2007), ovvero la dimensione di senso calata coerentemente dall'individuo alla realtà, se nuovamente presente risveglierebbe anche le ulteriori dimensioni trascendentali che potremmo chiamare del *per-sé* e del *tra-sé*, ovvero quelle fondative e alla base di ogni ricaduta concreta sia di visione-del-mondo (Jaspers, 1950) che di processo psichico successivo.

Nella dimensione del *per-sé* si troverebbe condensata la condizione di scopo presente in ogni esistenza che se autentica e coerente dovrebbe essere capace di svincolare il soggetto sofferente dalla dimensione fagocitante e centralizzante della patologia. Sul piano concreto e operativo questo significa sganciare le nostre terapie dalla sola sintomatologia eclatante e manifesta, che come in questo caso si è incagliata nella sofferenza paradossale di cui sopra, e abbracciare ma soprattutto far dirigere l'attenzione dei nostri assistiti verso la propria complessità delle dimensioni bio-psico-sociali.

Opereremo così una ulteriorità di senso rispetto alla tendenza degli stessi sofferenti a congelarsi sulla dipendenza stessa e di conseguenza saremmo capaci di risvegliare le altre dimensioni umane a catena con un effetto domino sui fondamenti delle condizioni concrete di ogni vita quali la temporalità della vitalità e la spazialità dell'azione.

Con la liberazione della prima condizione si avrebbe a che fare con lo sviluppo sano di una temporalità che nel *continuum* di base del passato-presente-futuro permetterebbe agli uomini di *abitare* in sintonia il Mondo, in quanto vivrebbero il passato come memoria e fondamento di un futuro che sarebbe in grado di caricarsi ora delle proprie possibilità declinate in progetti e desideri e aspettative sane e contemporaneamente avere a che fare con un presente che si farebbe ponte con la realtà vissuta, coerente e attuale.

Con la disponibilità della seconda condizione ovvero delle condizioni di possibilità di azione, gli uomini sperimenterebbero l'autorizzazione intima ad estendere il proprio pensiero svincolandosi dalla coartazione verso il proprio problema fagocitante, liberando le dimensioni di vita quotidiana prima schiacciate e ridare loro respiro.

Accedendo di fatto ad un adeguato racconto autobiografico e con una conseguente narrazione più libera e in linea con la dimensione temporale di cui sopra, il senso della propria complessità umana sarebbe a disposizione di progetti futuri e ulteriori con conseguente autorizzazione ad operare su altre dimensioni della propria vita e aprendosi ad una riabilitazione in prima persona con conseguente livellamento della sintomatologia sia di matrice emotiva che ideica.

Il *tra-sé* invece come dimensione trascendentale rappresenta nella nostra trattazione l'umanità nella sua dimensione di condivisione potenziale, l'intima parte sociale di ogni individuo, uno dei possibili antidoti sopiti alla relazionalità invece fallita di quella umanità solitaria in cui è incastrato l'uomo dipendente che quando si sveglia ciclicamente dal proprio incubo nella migliore delle condizioni si sente alieno e senza patria né diritti e permane nella condizione patologica anche perché non trova alternative in cui sentirsi a proprio agio.

In altri casi accade invece che questa parte sociale si dissocia, si fa inautentica perché incapace di reggere a lungo questo dissidio e la sua ambivalenza, finendo per adeguarsi ad una vita passiva, acritica e fallita, in cui la dipendenza in ogni sua forma è una pseudo-vita ma anche se offuscata e confusa e parziale e un'ombra della vita stessa è almeno ancora una forma di vita sebbene caratterizzata ad abitudini, emozionalità e scopi indotti.

E questi uomini arriverebbero a scegliere tale forma di vita pur di vivere.

## Alcuni dati

Ora prima delle conclusioni forniremo alcuni primi dati emersi dai report ufficiali trasmessi al SSR e Nazionale a proposito delle prestazioni della nostra UO per dare un quadro dell'utenza presa in carico.

	Nuovi utenti M	Δ% incremento M	Nuovi utenti F	Δ% incremento F	Totale al nosologico	Δ% incremento
Totale 2018	39		5		441	
Totale 2019	39	0,00	1	-80,00	512	16,10
Totale 2020	32	-17,95	7	600,00	562	9,77
Totale 2021	53	65,63	15	114,29	632	12,46

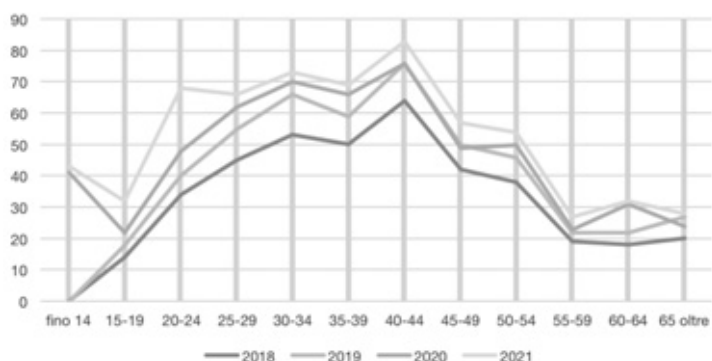
Interessante notare una impennata dell'accesso delle utenza femminile dopo la prima ondata pandemica, con una lieve flessione generale in quel periodo corrispondente al calo della nuova utenza maschile ma con un costante incremento annuo generale.

A proposito della distribuzione per età e sesso si nota negli ultimi due anni un balzo della fascia dei minori e dei primi maggiorenni, sempre in linea con le indicazioni nazionali di un aumento della problematica estesa ai nuovi giovani.

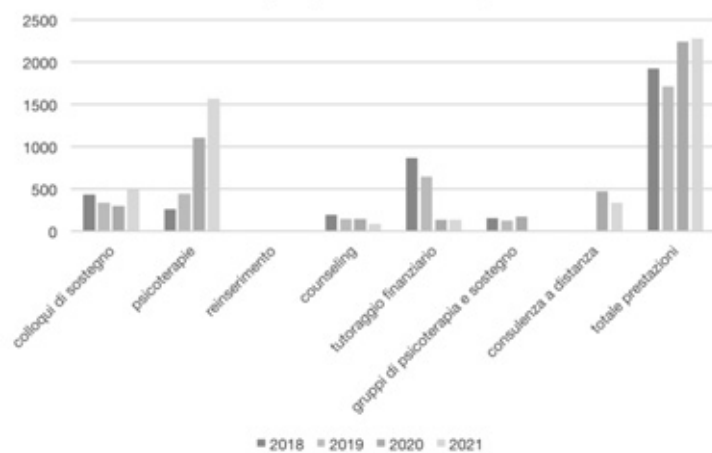
Le prestazioni effettuate si sono specializzate e concentrate nel corso degli anni sulle psicoterapie individuali, senza che altri interventi si annullassero al contempo ed è forse facilmente correlabile con il dato successivo.

Da osservare come da un lato la pandemia ha incrementato gli interventi a distanza, telefonici o in videoconferenza, osservando purtroppo precipitare di converso una delle peculiarità del trattamento proposto del nostro Servizio che erano le psicoterapie di gruppo.

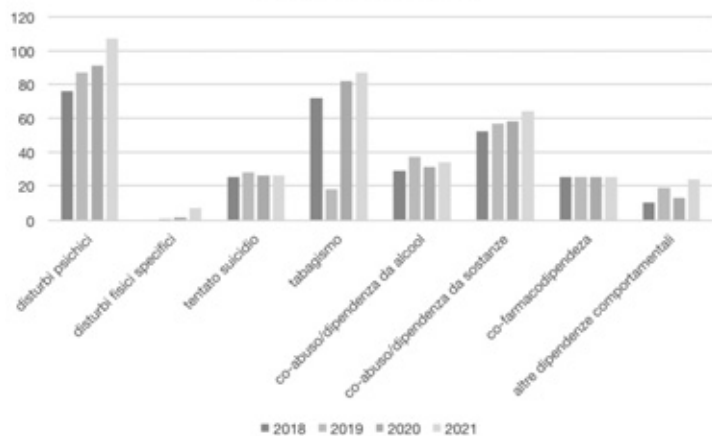
Distribuzione utenza per età



Principali prestazioni erogate



Comorbilità cliniche





Si osservi la costanza delle problematiche ulteriori e in particolare l'incremento delle complicità psicopatologiche riscontrate, sia per l'affinamento clinico sia per la probabile slatentizzazione delle problematiche che richiedono il ricorso all'aiuto professionale, spiegando probabilmente il ricorso e l'intervento psicoterapeutico individuale come elitario, oltre alla necessità di interventi non aggreganti causa pandemia.

Ci riserveremo in un successivo lavoro di incrociare altri dati.

## Uno sguardo nel carcere

### *Il mondo vissuto del dipendente dietro le sbarre*

Seguiamo il nostro cammino inoltrandoci nei corridoi dell'Istituto Penitenziario di Santa Maria Capua Vetere (CE), dove passo dopo passo, nel lungo susseguirsi delle celle, incrociamo gli sguardi di molti di questi viandanti che smarriti nel Mondo-di-fuori hanno trovato approdo in questo luogo che per costituzione fa da contraltare alla libertà insita nel Mondo-della-vita.

In questo posto che a occhi naïf potrebbe sembrare il calderone dei paradossi dell'esistenza umana, appare concretizzarsi e compiersi l'incubo del personaggio kafkiano Gregor: il restar definitivamente prigioniero della perdita della propria libertà personale, il definitivo deflagrarsi della propria volontà, il raggiungimento del culmine di un processo trasformativo identitario che nel depauperare queste persone di una loro umanità li relega ad una dimensione di mostruosità.

La sotto-popolazione carceraria che nello specifico presenta un disturbo da dipendenza è approdata qui prevalentemente per reati di detenzione e spaccio di stupefacenti, estorsione e rapina, tentati omicidi e maltrattamenti intra-familiari.

Rispetto a quest'ultimo fenomeno nel suddetto Istituto è infatti stato avviato un programma di recupero e trattamento rivolto ai detenuti iscritti al Ser.D. e condannati per maltrattamenti per intercettare questo comportamento che spesso resta impunito, perché non frequentemente denunciato, ma ad una osservazione puntuale invece è altamente presente tra questi uomini, tanto che potremmo evidenziarne una precisa modalità esistenziale, caratterizzate, tra le altre cose, da una tendenza delle loro personalità al superamento dei limiti, al discontrollo degli impulsi e ad una labilità emotiva.

La violenza, nel suo darsi come puro fenomeno, sembra sottesa alla manifestazione del violare, dell'oltrepassare e ledere un altro essere umano nel proprio corpo, nella propria dignità e nella propria libertà.

Senza dilungarci troppo su questo aspetto, non per una minore importanza ma perché scopo della presente testimonianza è prevalentemente una descrizione del mondo vissuto del dipendente all'interno del carcere come necessaria riflessione anticipatoria dei possibili risvolti terapeutici e trattamentali in quest'ambiente, lo terremo a mente e continuamente presente in quanto la dimensione relazionale, di cui la violenza ne è una delle possibili declinazioni verso il polo negativo, è essa fattore fondamentale dell'esistenza, dell'essere dell'uomo con l'uomo: l'"esse est co-esse" di cui ci ha ben parlato Gabriel Marcel (Marcel, 1999) è costitutivo del vivere umano, è considerato infatti fenomeno primordiale antipredicativo.

Dai racconti delle vicissitudini di vita rocambolesche di questi uomini spesso è rinvenibile infatti la perdita di questa dimensione della relazionalità, lo smarrimento del con-essere e il conseguente aumento di un vissuto di senso di vuoto, di solitudine e incomprendimento.

Nello sfaldamento della rottura della dimensione del co-, rinvenibile nella pro-tensione dell'individuo ad un auto-centramento, si configura un altro paradosso della condizione della dipendenza, che nel suo manifestarsi è emblema di una condizione di aggregazione e fusione con altro-dal-sé.

La maggior parte di questi soggetti presentano prevalentemente tratti di personalità appartenenti al Cluster B (DSM-5, 2014), il cui minimo comune denominatore del loro vissuto patico è una quota d'angoscia sommersa, coartata o mascherata dal manifestarsi della loro patologia, punta dell'iceberg di un malessere esistenziale che clinicamente si può estendere dal polo depressivo al polo maniacale, sfociando nel caso della popolazione carceraria alla messa in atto di comportamenti antisociali e dissociali che rientrano nel campo dell'illegalità da cui la contestuale condanna.

La legge nella sua genesi normativa avrebbe, tra le numerose funzioni, anche quella regolatrice del comportamento delle persone con lo scopo di mantenere salda la struttura di una società al fine di garantire la sicurezza e il rispetto della dignità delle singole individualità che vi appartengono, favorendo un legame e una cooperazione tra i soggetti.

Di conseguenza la violazione della legge, almeno quando consapevolmente e coscientemente operata, è emblema di una rottura di questo legame tra il singolo e il resto della comunità.

L'istituto penitenziario, sorto contestualmente per rispondere ad una esigenza contenitiva e riparativa dei fuorilegge, in questa visione potrebbe rappresentare il micro-mondo in cui la persona inserita necessariamente si troverà anche sul profilo rieducativo più profondo a risperimentare una condizione dell'essere dentro una comunità.

Le mura di cinta prima, che delimitano il perimetro del carcere, le sbarre poi, che si susseguono di volta in volta al procedere all'interno segnando il passaggio da un reparto all'altro, e le camere abitate dai detenuti che una affianco all'altra costeggiano i corridoi all'interno dei reparti, rappresentano il percorso e il cammino obbligato che dal mondo fuori il carcere al mondo al suo interno identificano un ambiente di vita che nella sua spazialità va lentamente e inesorabilmente restringendosi.

Questi soggetti nel riportare un vissuto di inadeguatezza, alcuni esplicitamente, come se sperimentassero su sé stessi una condizione di inabitabilità del mondo e un vissuto di impotenza rispetto all'accadere degli eventi che quindi sentono sfuggire al loro controllo, sembrano disporsi nella vita intramuraria in una modalità di accettazione passiva come se vivessero la designazione ineluttabile di una condizione apparentemente paradossale di vittima, e la delimitazione di spazio di vita può quindi rappresentare la possibilità fattiva di una riappropriazione di quel qualcosa che dai racconti sembra essere andato smarrito.

Le persone con un disturbo di dipendenza, qualsivoglia sia la declinazione che assume la patologia, che sia pertanto una dipendenza da sostanza o una dipendenza comportamentale, nello specifico appaiono al mondo tanto con uno sguardo fisso o melanconico, tanto con una corporatura tronfia o ripiegata su sé stessa, tanto con un atteggiamento schiacciato o spavaldo, manifestando in ogni caso un'impossibilità o un'incapacità di abitare il mondo, un'interruzione della dimensione temporale e una difettività nella sfera relazione.

Nella rappresentazione di questo quadro la dimensione dipendigena rappresenterà la cornice intorno alla vita vissuta, assumendo la connotazione sia di mezzo aggregante tra il soggetto e il resto del mondo sia di strumento contenitivo e delimitativo.

Il soggetto dipendente, infatti, tende ad abitare sempre gli stessi luoghi, la stessa piazza di spaccio, lo stesso bar e la stessa sala slot e VLT.

In questo contesto di vita designato da un'impossibilità del vivere o da una coartazione delle possibilità, la dipendenza viene a configurarsi come l'"*elan vital*" (Bergson, 2012) di questi soggetti che consentirà loro di muoversi nel mondo.

Il raggiungimento del connubio con la sostanza pertanto consentirà l'emersione del dipendente dallo spazio angusto della sua emotività angosciata.

La dimensione del piacere restituito da questo volo pindarico porterà però il soggetto sperimentatore al probabile rinforzo del comportamento con una conseguente ri-organizzazione della vita e delle relative dimensioni del tempo e dello spazio di vita in relazione alla dipendenza stessa.

Per questi uomini che nel mondo appaiono muoversi come sonnambuli solitari, il carcere costituisce la possibilità, brutale se vogliamo, di risvegliarsi dallo stato oniroide dell'essere fatto e dalla condizione dell'esser solo.

Collocati quasi tutti in un unico reparto, le persone con un problema di dipendenza sperimentano nel circuito penitenziario al contempo e diversamente da altri una condizione di privilegio data dal diritto alla cura per cui vi è la presa in carico del soggetto da parte di specifico personale sanitario e una serie di benefici nell'attribuzione ed eventuale sconto della pena riconosciuti nella legge 309/90 e successive modificazioni in cui vi sono disciplinati anche i percorsi di cura e riabilitazione per i tossicodipendenti che fanno ingresso nel carcere.

Se a livello normativo infatti la suddetta legge stabilisce i comportamenti da tenere da parte delle autorità giudiziarie di fronte a questa condizione di malattia, dall'altra parte restituisce al soggetto quella dimensione di persona che molto probabilmente è andata sgretolandosi in un Mondo orbe e caotico.

Nonostante la presenza di specifici benefici sulla pena per questi detenuti al fine di consentire un percorso di cura che solo apparentemente potrebbero essere visti come una condizione di privilegio rispetto al resto della popolazione carceraria, la percezione di sé che ognuno di questi soggetti vive all'interno dell'Istituto di pena varia moltissimo in relazione agli aspetti psicologici, al darsi della dimensione della loro dipendenza all'interno della singola storia criminale, allo stigma sociale che li precede nel momento in cui varcano le mura e le sbarre.

Tuttavia è usuale rinvenire nella maggior parte di loro e indipendentemente dagli elementi individuali dei meccanismi di negazione e minimizzazione rispetto il reato, relegando alla loro condizione di abuso o dipendenza la responsabilità dei loro gesti, assistendo dunque ad un rovesciamento della medaglia: se infatti nel mondo esterno al carcere la persona fa fatica a dichiararsi dipendente, in questo contesto invece l'assunzione della responsabilità della malattia sembra un modo come sgravarli dalla responsabilità dei loro comportamenti.

Nell'incontrare e dialogare con queste persone spesso si nota la tendenza a rimandare nettamente il vissuto di impotenza e di schiavitù resi e legati dalla condizione di dipendenza, differenzialmente dai soggetti che non varcano questa soglia e che tendono in prima istanza a non riconoscere questo stato, motivo per cui è estremamente difficile che prendano l'iniziativa ad accedere ai Servizi di cura preposti.

Indubbiamente in carcere c'è anche l'intento manipolativo e strumentale del dichiararsi un tossico, ma senza colludere con il loro fine, sotto un profilo clinico il riconoscimento della loro condizione spesso si fa la condicio sine qua non per iniziare a tessere un'alleanza terapeutica.

Il primo passo verso una presa di consapevolezza spontanea e autentica della propria condizione accade nella classica situazione descritta universalmente nel trovarsi a toccare il fondo,

ovvero nella precipitazione in caduta libera nella morsa stringente e fattiva della dipendenza.

Tuttavia con i detenuti bisogna interfacciarsi e confrontarsi prima con il vissuto di essere rimaste vittime di un destino beffardo che li ha condotti dentro l'Istituto di pena.

Accade poi al calar del buio e con l'affievolirsi della luce che si induce in queste persone uno stato di disperazione, dato soprattutto dal correlato riconoscersi, riscoprirsi e ritrovarsi lontani dai loro affetti, che il desiderio di un ricongiungimento inizia a smuovere le coscienze in un senso critico costruttivo.

"Preferisco venirti a trovare dentro al carcere piuttosto che al cimitero" è una delle frasi riferite dai detenuti durante i nostri incontri riportando le parole di chi trovandosi a camminare accanto a loro ha visto nella denuncia dei loro comportamenti l'ultima spiaggia dove tentare di far approdare i loro cari.

"Ora inizio a capire che se mia moglie mi ha denunciato è perché mi ama, ha capito che solo così avrebbe potuto salvarmi.

Se fossi rimasto là fuori a quest'ora sarei già tre metri sotto terra".

"Sono finito dentro ingiustamente, ma quante volte mi è andata bene. E a volte mi faccio forza pensando che è una fortuna che io sono ancora vivo".

Queste sono alcune delle frasi riportate da chi giunto in questa valle di lacrime si sente un sopravvissuto e nella consapevolezza crescente di trovarsi in una condizione di parziale o totale privazione della propria libertà, nella perdita della propria autonomia inizia a riconsiderare tutte le cose fino a quel momento date per scontate, maltrattate e sciupate.

La ridisegnazione degli spazi di vita, la riorganizzazione dei tempi di vita, la condizione imposta di convivenza con l'altro, sono gli aspetti che iniziano a scalfire la corazza di questi soggetti, facendoli sentire a volte contenuti e protetti quando le maschere di vittime iniziano a scollarsi.

Se nel Mondo-di-fuori infatti appaiono muoversi come vagabondi senza dimora, come automi con i paraocchi privati di desideri, immaginazione e sogni, la Casa Circondariale, non sarà forse un caso il nome, diverrà la dimora presso cui abitare, ristabilire abitudini quotidiane andate smarrite, il luogo da cui poter ritornare ad alzare gli occhi verso il cielo da dietro le sbarre e tornare a riprovare quel sentimento di speranza, quella voglia delle piccole cose quotidiane, quell'abbraccio dato per scontato e spesso anche schivato, quel desiderio di poter tornare a toccare il mondo.

Nel passaggio davanti alle loro camere vediamo che salutano, cercano di fermare, di fare domande, alle volte le più semplici domande possibili, alla ricerca di chi si voglia fermare a dare loro una risposta.

Allora si impegnano a compilare la richiesta per avere un colloquio, desiderano essere ascoltati, desiderano raccontarsi e come disse un detenuto durante un colloquio, desiderano "ricomporre il puzzle della loro vita".

Spesso abbiamo sentito definire il carcere come l'ultimo luogo in cui un essere umano vorrebbe finire, riportando a testimonianza le testuali parole di un detenuto: "dottoressa peggio del carcere c'è solo finire al cimitero".

Sembra allora paradossale che è nel luogo degli ultimi che si risveglia il desiderio di una vita come quando si sente dire "dottoressa quando uscirò da qui desidero solo avere una vita normale e basta".

Si risveglia in questi il bisogno di una normalità, iniziano a riconoscere in essa il senso delle cose.

Forse non si fanno grandi cose in carcere, forse sono inquadrabili in poche attività apparentemente banali, semplici, ma che nella loro normalità riescono a restituire una scansione del

tempo a questi uomini che avevano perso il loro tempo per vivere il tempo della loro dipendenza.

Sebbene la descrizione appena fatta sembra voler attribuire alla condizione di privazione il merito di un risveglio del desiderio di vita, bisogna tenere bene a mente che chi ha un disturbo da dipendenza vive costantemente la dimensione della privazione e appare propria questa una delle dimensioni attivanti il craving, se non la principale, inducendo il soggetto alla messa in atto di comportamenti che lo inducono all'appetizione del bisogno.

Il termine craving indica lo scatenamento di un desiderio improvviso e incontrollabile, spesso manifesto come sintomo di una crisi astinenziale, ed è altamente associato non solo alla condizione di privazione che vive il soggetto ma soprattutto alla quota di possibilità che il soggetto sente di poter soddisfare.

Allora la vista della bottiglia, il passaggio davanti il solito bar in cui c'è la slot, la camminata in prossimità della piazza di spaccio, l'avvicinarsi dell'ora in cui ci si ritrova per farsi la dose, sono tutti stimoli attivanti perché richiamano nella mente del soggetto la possibilità del poter(sì) fare.

Per il tossicodipendente il craving, in quanto sperimentazione di un desiderio irrefrenabile, è possibilità di risentire la propria parte vitale, che si manifesta attraverso lo scatenamento biochimico che nel dominare il soggetto al termine della cascata lo lascia stordito e disorientato.

Se all'inizio per il soggetto sarà un po' come salire sulle montagne russe, e il senso del gesto sarà rintracciato nella ricerca stessa del godimento, con il ripetersi dei giri di giostra non solo il tempo del godimento diventerà sempre più breve, fino a divenire inversamente proporzionale ad una quota di malessere che andrà aumentando, ma verrà smarrito anche il senso di quello che si sta facendo, scoprendo che non si potrà più fare a meno di salire.

Quello che allora avrebbe dovuto essere un semplice giro al parco divertimenti si trasformerà in una prigione senza via d'uscita.

Vista da questa prospettiva allora il cammino dei nostri detenuti è un cammino piuttosto breve, il passaggio da una prigione all'altra, con la differenza che è proprio nella seconda prigione, quella di cemento e ferro, che li sottrae al mondo ad avere inizio il loro possibile cammino verso il mondo comune e il co-esse.

Non ci sono giostre nel carcere, ed è questo che protegge le persone dalla sperimentazione del desiderio irrefrenabile dell'appetizione del loro bisogno.

Nel carcere infatti, superato il momento della cosiddetta sindrome astinenziale, le persone sperimentano una condizione di craving notevolmente ridotta rispetto all'esterno perché la possibilità di ricerca della sostanza è estremamente complicata. Ed è allora in questa condizione di sottrazione di possibilità di scatenamento di un desiderio che i detenuti tornano a poter ricontattare altri desideri di vita.

## Conclusioni

Oltre all'idea di proporre sempre una terapia psicologica nei soggetti affetti da una dipendenza patologica, vorremmo concludere traendo dal flusso ragionato delle riflessioni sopra proposte e dalle pratiche di esperienza una spinta ulteriore alla responsabilità preventiva dell'operatore in quanto clinico.

Infatti se la psicoterapia che qui proponiamo nella sua veste umanistica svolge, o speriamo che lo faccia, una funzione riabilitativo/trasformativa efficace ed efficiente nel trattamento delle dipendenze e delle nuove dipendenze figlie di una post-contemporaneità patologica, assumiamo che ciò accada in quanto que-

sto disturbo si caratterizza fortemente sia sul piano sociale che psichico che biologico e la pratica clinica della psicoterapia funzionerebbe anche in quanto, tra le altre cose, capace di intuire e ricordare queste dimensioni nella loro interrelazione.

Si mostrerebbe inoltre efficace nell'intervenire sulla solitudine esistenziale e sullo smarrimento progettuale e di senso, come ipotizzato da questo autore qui e più approfonditamente in Valdevit (2019).

Questa pratica andrebbe estesa pertanto con le dovute attenzioni con sempre più impegno anche all'età scolare, in cui è probabile e risaputo che si sviluppino le prime fragilità e riuscire così ad intercettare le dimensioni umane co-responsabili della problematica prima che risultino purtroppo incrinare e tali dall'osservare come spettatori l'acuirsi e il cronicizzarsi del problema.

Ma la prevenzione qui immaginata dovrebbe accedere al cuore dell'età scolare ed essere pensata sempre nell'ottica della condivisione e delle scelte consapevoli, quindi non centrata da slide e convegni ai ragazzi ma da esperienze vive e che possano toccare ed appassionare il giovane alla possibilità di una curiosità verso l'altro, del con-esserci autentico e scevro dalla "logica del commercio" (Heidegger, 1971) cioè di un'utile che spinge all'azione. Già moltissimo si sta facendo in numerose realtà e bisognerebbe dividere gli sforzi tra ambulatori e prevenzione, i due capisaldi della territorialità.

Contemporaneamente l'attività quotidiana dei Servizi deputati al trattamento di queste patologie prosegue e deve proseguire perché si fermi questa vera e propria epidemia che inaridisce gli uomini colpiti e le loro famiglie, bruciando le speranze, creando diffidenza e solitudine e dolore.

## Bibliografia

- AA.VV. (2014). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bergson H. (2012). *L'evoluzione creatrice*. Rizzoli.
- Binswanger L. (1997). *Delirio, Saggi*. Venezia: Marsilio.
- Binswanger L. (1973). *Essere nel Mondo*. Roma: Astrolabio.
- Callieri B. (2007). *Corpo Esistenze Mondì*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- De Clerambaut G.G. (1994). *Automatismo mentale. Psicosi Passionali*. Bari: Metis.
- Jaspers K. (1950). *Psicologia delle visioni del mondo*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Husserl E. (2008). *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. Milano: Il Saggiatore.
- Heidegger M. (1971). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi.
- Malinconico R., a cura di (2019). *Il gioco senza sorriso. Viaggio nella dipendenza da gioco d'azzardo*. San Felice a Cancellò (CE): Edizioni Melagrana.
- Marcel G. (1999). *Essere e avere*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Noos. *Aggiornamenti in psichiatria* (2008). Nuove dipendenze. *Eziologia, clinica e trattamento delle dipendenze "senza droga"*, 14, rivista quadrimestrale.
- Pavese C. (1952). *Il mestiere di vivere (Diario 1935-1950)*. Torino: Einaudi.
- Scharfetter C. (2004). *Psicopatologia generale*. Firenze: Giovanni Fioriti Editore.
- Valdevit A. (2019). Oltre-da-sé. Fenomenologia genetica e psicopatologia clinica del mondo dipendente. *Kaiak. A Philosophical Journey*, 6: Psicotropie, rivista online.
- Velardi A. (2017). Il "mondo della vita" in Husserl. Il rapporto tra fenomenico e originario nel radicamento intuitivo e prelogico della ontologia e della conoscenza. *Dialegesthai. Rivista telematica di filosofia*, 19. -- <https://mondodomani.org/dialegesthai>