

C'erano una volta le tossicomanie e tossicofilie... uno sguardo fenomenologico al mutamento del paradigma delle dipendenze

Andrea Valdevit*

SUMMARY

■ *The work traces the changes in the costumes of the “toxic worlds”, of the phenomena of consumption and dependence in the last sixty years.*

It focuses on the clinic of the new dependencies and the behaviors of addiction without substances, according to the phenomenological theories. ■

Keywords: *Drug addiction, Changes in phenomena, New dependencies, Phenomenological approach.*

Parole chiave: *Tossicomania, Cambiamenti nei fenomeni, Nuove dipendenze, Approccio fenomenologico.*

Cambiamenti nei costumi dei Mondi Tossici

Nel corso degli anni è considerevolmente mutata la condizione di uso, abuso e dipendenza dalle sostanze, sia per motivi di offerta sul mercato, sia per un cambiamento culturale del “popolo di consumatori”.

Si può parlare di *popolo* in quanto vi sono delle caratteristiche comuni, condivise e riconoscibili in loro, sia a proposito di un senso di appartenenza e di condivisione che per una condizione antropologico-culturale e clinica precipua.

Ad esempio, ai meri fini esemplificativi, negli anni 60 vi erano i consumatori di sostanze lisergiche e psicotrope, in parziale reazione ai totalitarismi e alle guerre per cui nelle sostanze era calata la ricerca di una alternativa pacifica quale Mondo condiviso.

Negli anni '80-'90 vi era il popolo degli eroinomani, nel decennio successivo quello dei cocainomani, categorie caratterizzate da un uso delle sostanze quali Alter da sé, cioè con identità parallele e precise anche nella dimensione chimica e degli effetti desiderati e voluti, ovvero le condizioni di questo stile di vita erano regolate da una scelta precisa e che sposava le caratteristiche delle sostanze con cui si accompagnavano nella quotidianità, dagli effetti volutamente ricercati proprio nel loro manifestarsi, ovviamente entro certi termini di volontarietà, ma di certo chi accedeva a queste sostanze allora le conosceva.

Potremmo condensare la condizione qui rappresentata e caratterizzante questa popolazione con un motto di sintesi eidetica quale di un “mondo troppo pieno da scoprire”, intendendo sintetizzare l'incapacità culturale e antropologica di far coincidere e convivere Mondo esterno e Mondo interno, utilizzando le sostanze come metro e veicolo di spostamento tra questi Mondi vissuti come distanti.

Negli anni 2000 si assiste, soprattutto per chi come il sottoscritto svolgeva la propria attività presso un Ser.T. e una Comunità Terapeu-

tica Diurna di Riabilitazione calata sul territorio, ad un fenomeno di mixing, di miscelazione delle sostanze, con una maggiore volontarietà automedicamentosa più che filosofica e culturale: le sostanze diventano cura senza che i consumatori intendessero comprenderne perfettamente gli effetti e i costi bio-psico-sociali secondari.

Intendiamoci, il dipendente da eroina non aveva di certo premeditato di diventare affetto e malato ad esempio dai vari virus correlati, ma questa complessa patologia, da un lato sconosciuta agli albori dell'utilizzo delle sostanze, era legata alle vie iniettive e alle modalità, ovvero al mezzo e non alla sostanza stessa.

Ciò che si osserva invece in questo periodo appena citato è una consapevole “ignoranza”, nonostante le campagne informative governative e non.

Altra considerazione è che le sostanze e i chimici che le producevano correvano più velocemente dei tempi della prevenzione sanitaria nazionale e dell'inserimento tabellare.

Qui potremmo parlare della presenza in questi uomini di un “male troppo ampio da curare”, enfatizzando la priorità dell'intervento sul dolore avvertito e sulla necessità di estirparlo.

Arrivando ad oggi si osserva una ulteriore modifica degli stili, più diretti in senso ricreativo e voluttuario, in cui la “cieca fiducia” nei confronti del “sistema erogante queste sostanze” è quasi assoluta.

Si acquista ancora per strada ma anche online, ci si lascia abbindolare e convincere da promesse come slogan, da un confezionamento estetico, da passaparola sui forum o per sentito dire, da “erbe da bagno” che dribblano il sistema di controllo statale piuttosto che da nuove esotiche sostanze o nuove riproposizione di quelle vecchie con effetti sconosciuti: non pensiamo solo alle nuove continue formulazioni di metanfetamine, ma alla marijuana addizionata ad esempio con oppiacei e benzodiazepine come l'amnesia, al khat e via dicendo.

Anche gli acquirenti dei farmaci online rientrano nella compagnia delle nuove forme di dipendenza, in quanto assumono sostanze lecite e non per “scavalcare” limiti socio-sanitari e/o legali imposti dalla normativa vigente o prescrittiva speciale, come ad esempio le nuove forme di assunzione de-responsabilizzante e modaiole tra i giovanissimi quali lo sniffare l'OKI, l'utilizzo di shaboo o krockodile.

Queste ultime droghe esotiche e provenienti da paesi esteri sono socio-culturalmente caratterizzate, oltre che dalla novità, anche da una incapacità nell'utilizzo almeno consapevole e risultano portatri-

* *Psicologo Psicoterapeuta – docente presso la Scuola di Specializzazione di indirizzo fenomenologico “Scuola Sperimentale per la Formazione alla Psicoterapia ed alla Ricerca nel Campo delle Scienze Umane Applicate” (ASL Napoli 1, diretta dal Dott. Carlo Pastore, DSM diretto dal Dott. Fedele Maurano).*

ci di pesanti ripercussioni dovute alla carenza esperienziale e culturale con relativa ignoranza degli effetti e dei costi personali biopsico-sociali, trovando i consumatori assolutamente impreparati a gestirle.

Questo significa non sapere come rimediare nell'acuto, non saperle auto-dosare, non comprenderne pienamente gli effetti secondari, non essere pronti a quali scatenamenti psicopatologici e fisiologici potrebbero accadere, rendendo di fatto impotente il "collega di sballo" al proprio fianco così come l'operatore sul campo o il riabilitatore.

Rientrano in questa dimensione di cieca fiducia caratterizzante i nuovi assuntori anche le cosiddette smart drugs o designer drugs, sostanze di pura sintesi in laboratori e senza piena consapevolezza da parte degli stessi chimici degli effetti anche solo farmacocinetici e dinamici, in cui la richiesta principale, preferibilmente euforizzante e magari duratura, è l'unica pretesa fornita dal mercato degli utilizzatori finali.

Potremmo qui parlare di persone caratterizzate da un "vuoto assordante da annullare", tanto da aver perso il senso della scelta, di ignorare volutamente e con ogni mezzo le dimensioni intimistiche e sociali della noia e dei pericoli, di una incontenibile scommessa e de-responsabilizzazione ma anche di una cecità a quanto continuamente accade ai propri pari.

Sempre più peso assumono, da sole o in con-presenza, le cosiddette dipendenze comportamentali, o dipendenze senza sostanza, il cui maggior rappresentante dal punto di vista epidemiologico e critico è oggi il GAP, o gioco d'azzardo patologico, seguito dalla internet dipendenza come pericolosità su più fronti, dalle dipendenze affettive, dalle sex addiction, da quelle alimentari.

Le ormai "vecchie" shopping dependencies, tra le prime ad aver attirato l'attenzione dei media negli anni recenti anche se tendenzialmente senza l'allarme sociale ma più come eventi isolati e bizzarri, le "americanate", invece sembrano essere tornate in voga con la maggiore disponibilità e uso della moneta elettronica, sia reale che in bitcoin, in comunione con la velocità e l'ampiezza dei nuovi bazar online che propongono qualsiasi cosa a qualsiasi prezzo, allettando il consumatore ad accumulare ed elicitando relative fantasie di possesso, di grandezza attraverso la quantità e ampiezza di oggetti in una sorta di veloce ascesa socio-economica di vetrina: se pensiamo ai diversi siti di e-commerce, famosi e non, in cui si alletta il consumatore a prezzi impossibili o improbabili sul mercato reale proponendo merce in moltissime occasioni non solo contraffatta ma anche pericolosa e tossica come evidenziato da sempre più numerose ricerche di organi di analisi e controllo.

Le nuove dipendenze in generale trovano facile genesi e impianto sociale nella velocità del loro darsi e nella promessa di una semplice alterità da sé, proponendo una fuga da chi si è realmente, ma in questo caso senza apparente impegno biologico o rischio di ripercussioni fisiche, da cui la semplicità vissuta, come nella responsabilità di assumere qualcosa di calato nel reale e che entri nel nostro corpo come le sostanze stupefacenti.

Si vuole e basta. Ma non si vuole essere etichettati come tossici. Così il nuovo dramma, che in realtà è un multi-dramma, è insito innanzitutto nel sotteso senso perduto di identità, in un giro di boa opposto rispetto alla nascita delle dipendenze classiche, in cui una identità era chiara, autentica o meno, di attacco o fuga dal Mondo o dal Sé o dagli Altri, e primariamente in base a quella o alla ricerca di un correlato ideale ci si muoveva con l'assunzione di sostanze: dall'eroinomane depresso e stanco del Mondo in cui non voleva più vivere al cocainomane alla ricerca di prestazioni massimizzate al consumatore di sostanza psicotrope da discoteca per ricercare la felicità in una sera.

Questi soggetti operavano continui trasferimenti tra le identità supposte ideali e le loro realizzazioni, ma avevano il loro *quid* nella centralità del fenomeno identitario.

Le nuove dipendenze invece nascono dalla resa rispetto ad una identità mai raggiunta per disinteresse o così traballante da essere costantemente preda di continue possibilità alterative inautenticamente a disposizione, come descritto dal *si heideggeriano*¹ in cui si assume ciò che non ha un senso proprio ma viene messo a disposizione da società, altri significativi, mass-media, più che diventare

oggetto consolidato e adeso al proprio sé nato da processi dolorosi di critica e necessità ad esempio.

Così come in una abbuffata bulimica in cui nulla ha più un sapore ma è il gesto in sé e non l'oggetto a portare il senso stesso, così in questa condizione gli individui qui descritti si pongono di fronte all'attesa di realizzazione vuota di ciò che hanno aprioristicamente assunto per vero e se non si raggiunge lo scopo designato come motto in autentico si prosegue semplicemente oltre.

Oltre quello, ricordiamo, trovato nella istantaneità della richiesta o dell'offerta anche casualmente incontrata e sottesa alla propria minima e appena increspata coscienza di bisogno.

Si assiste così ad una amplissima diversificazione dei modi di dipendere, come i nuovi ragazzi chiusi in casa presi dai videogiochi multiplayer online o tesi completamente nel creare relazioni su immagini e video "postati", cercando il piacere identitario dal riconoscimento altrui attraverso la "parola non-sense" del like.

Non-sense perché non aggiunge altro al semplice "piace" tradotto dal like, non aggiunge o perché viene declinato in un tempo istantaneo già perduto dal "post" successivo o perché in assenza di una anche minima condivisione empatica, né declinata nella dimensione esperienziale vissuta né in una richiesta di condivisione ulteriore significante.

Inoltre questa comunicazione vuota ha l'effetto di stimolare guerre tra pari con relative perdite, queste spesso reali, di relazioni e amicizie per un riconoscimento dovuto o non ricevuto, in un darsi spettacolare e in pasto allo sguardo e critica anonima, assoluta, senza alcun valore dato da esperienza, ruolo, competenza, età, ma solo dal vuoto riconoscimento senza complessizzazione qualitativa del possiede più like di altri o ancora di prestare ascolto a chi "urla" di più, come nei fenomeni originatisi dai social dei troll, heaters e company.

Nelle stesse sexual addiction, riflettendoci accuratamente, dove l'Altro dovrebbe essere conservato nella sua corporeità ed emozionalità, non vi è più il piacere sessuale, altra dimensione pesantemente concorrente in realtà a caratterizzare una identità, ma qualsiasi incontro vale l'incontro stesso, rimanendo svuotati come all'inizio ma anzi con un sentimento di vuoto maggiore aggiunto perché la coscienza, anche se non direttamente interrogata, fa comunque emergere il fallimento dell'essersi dati e il fallimento del sentimento vissuto disatteso.

Fallimento che rende ragione del cercare ancora invece dell'interrogarsi, perché la fame identitaria è qui un vortice frettoloso.

Le dipendenze comportamentali si muovono su fronti un tempo sconosciuti, rendendo complesso comprendere cosa accade e cosa possa essere alla fine dipendenza e cosa no, quando intervenire e come, con quale forza, direttività, anche obbligo.

Dietro l'apparente mancanza di emergenzialità psico-biologica, ovvero dello spettro della morte o anche dell'illecito e della perdita della libertà civile, si nasconde una forte sottovalutazione della problematica psicopatologica ma soprattutto delle possibili evoluzioni sociali, economiche e anche legali, nefaste e dagli alti costi individuali, familiari e sociali: dai debiti sotto diverse forme all'insorgenza di richieste di aiuto ai diversi servizi sanitari e sociali (nonché di controllo sociale) territoriali nonché per la dovuta assistenza per le condizioni di sofferenza di ritorno, reattive, negli individui sofferenti e nei loro cari, che susciterebbero a catena ulteriori problematiche.

Come le perdite di lavoro, le separazioni, l'isolamento ulteriore dalle reti sociali... senza dimenticare i pensieri e i tentativi suicidari sempre più frequenti.

Il motto eidetico risultante dalla riflessione a proposito delle nuove dipendenze potrebbe essere di un "nulla da dire", ovvero di una perdita del senso di sé talmente ampio che qualsiasi evento potrebbe essere apparentemente e speranzosamente significativo per poi rivelarsi fallace, incoerente. Nullo.

Fenomenologia clinica delle nuove dipendenze

Dal punto di vista clinico sono estremamente interessanti nella loro comprensione e trattamento quanto critiche e complesse le nuove dipendenze, in particolare il GAP, sia per la portata sociale che per

le tragedie personali e familiari nonché per la complessità e lunghezza del processo di cura.

La fenomenologia, intesa duplicemente sia come pratica metodologica che clinica, ci aiuta grandemente a comprendere la complessità e il senso di questa patologia da dipendenza nel suo darsi, socialmente contraddistinto da etichette semplicistiche quali “vizio” o “gioco sfuggito di mano” o comunque di qualcosa legalizzato e dai connotati ludici, quindi attinenti al campo del gioco in quanto svago e passatempo, evento semplice e leggero rimandante quote infantili e ingenuie trasferite nell’adulto, caratterizzato dal mettere in campo un piacere *puro* e che ha come interlocutore il campo delle possibilità, da cui l’aleatorietà come sfidante.

Nel caso, purtroppo molto frequente, di un successivo scivolamento anche tumultuoso con l’intensificarsi delle giocate verso territori vissuti con allarme per le criticità economiche con i possibili indebitamenti e i correlati comportamentali disfunzionali che osserviamo nella pratica quotidiana, il soggetto viene quindi tacciato dai familiari e dalla società di “mancanza di volontà”, di esagerazione, diviene improvvisamente incomprensibile nel suo darsi quando poco prima era un “vizio tra i tanti”.

Si passa per il soggetto dall’essere giustificato all’essere demonizzato, senza passaggi comprensivi intermedi, complicando anche l’assunzione di identità sul fronte sociale e assistendo ad una ulteriore cronicizzazione dei comportamenti sia di gioco che disadattivi, quali il mentire e il rubare ad esempio, in seguito alla solitudine e alla ghettizzazione deviante².

Dicevamo però del comprendere fenomenologico su cui concentrarci qui.

Nel GAP ci troviamo di fronte ad una apocalissi esistenziale e ad una apofania psicopatologica, in cui una atmosfera deliroide tinge il vissuto del sofferente.

L’apocalissi esistenziale consiste nell’aver perduto le dimensioni di controllo di sé, del senso del limite, della coscienza morale relativa al proprio nucleo di appartenenza socio-familiare.

Vi è continua emergenzialità, una fretta di ritornare nei territori e nei luoghi fisici della sfida e della scommessa, scommessa non con se stessi, come in ogni reale esposizione ludico-agonistica, ma verso il destino della perdita continua per definizione caratterizzante l’azzardo e l’aleatorietà³, e lontani dalla vittoria della vita vissuta nel suo esplicarsi quotidiano e condiviso che qua è invece solo solitudine.

La componente apofanica, ovvero caratterizzata dalla comparsa dell’atmosfera di attribuzione di nuovi significati dal Mondo⁴, mostra anche qui condizioni almeno deliroide, in quanto si evidenziano nel giocatore patologico atmosfere psicotico-mimetiche con ideazioni para-logiche o illogiche e dal sapore magico a proposito del computo delle possibili vincite, condizioni dissociative con perdita della memoria a breve termine sia a proposito delle perdite che assistendo a fughe dissociative *da manuale* tra le altre cose, con l’individuo che si ritrova in altri luoghi senza averne avuta cognizione, fondamentalmente luoghi del gioco. Sono presenti vere condizioni astinenziali sia sul piano fisiologico che psicologico con correlati comportamenti disadattivi come stipulazione di debiti, architetture complesse e improbabili di menzogne e giustificazione dei propri comportamenti a se agli altri; i correlati emotivi sono comprensivi ambivalentemente del trittico depressivo/melanconico (non malinconico ma melanconico perché caratterizzato dalla perdita depressiva endogena e profonda), disforico/aggressivo e ipomaniacale/maniacale nel senso dello slancio verso l’ignoto e del mondo solitario in cui non vi è spazio per un Altro significativo al proprio fianco. Si osservano principalmente componenti autistiche e depressive, stati misti, dimensioni borderline, oltre a tutte le possibili componenti ansiose/paniche correlate reattivamente post-evento.

L’intero mondo psicopatologico vive in comorbilità con questa condizione, una vera doppia diagnosi.

L’ideazione si presenta critica, almeno deliroide appunto come dicevamo sopra, in quanto legata indissolubilmente a realtà alternative e non condivise, in cui vi è una attribuzione di significato nuova: ecco la componente psicotico-mimetica se non veramente psicotica di fondo.

Ad esempio nell’ascoltare i sofferenti della condizione di GAP si osserva l’escogitare di spiegazioni pseudo-scientifiche matematiche

per le perdite e le ipotetiche vincite che sarebbero dovute accadere e che hanno spinto alla scommessa.

Si perdono i riferimenti del limite e delle reali possibilità economiche. O accostandoci anche alle altre dipendenze patologiche, nel mondo della internet dipendenza si assiste in diversi casi ad una assunzione di grandiosità e importanza in cui viene ricercato un vissuto di centralizzazione, un essere al centro del mondo in cui dettare legge e opinioni senza considerare lo scambio e la critica possibili e necessari per un *dia-logo*, estremizzato nei fenomeni sempre più dilaganti di *haters* e *trolls*.

L’avvicinamento nosografico che qui si propone, con la consapevolezza anche della pericolosità di una gravosa diagnosi, di psicoticità, o citando Kimura Bin di *schizofrenia-sine-schizofrenia*⁵ dall’osservazione di questi fenomeni, deriva dalla caratterizzazione clinica che si osserva in questi sofferenti primariamente nella perdita del mondo comune, dall’isolamento socio-relazionale e capace di assorbire totalmente il senso della quotidianità altrimenti spogliata di altri significati, desideri e motivazioni, anche dalla difficoltà a comprendere le ragioni altrui alla criticità dei propri comportamenti, giustificati con le modalità e i contenuti più disparati e chiamando in causa enti quali sfortuna o anche, con vissuti paranoidei, un dolo voluto nei propri confronti.

In altre occasioni ancora si sono chiaramente osservate nella pratica quotidiana componenti dissociative di bleuleriana memoria e delle sue famose 4A, che ricordiamo essere anaffettività o ridotta capacità affettiva, autismo, allentamento dei nessi associativi, ambivalenza, perfettamente riscontrabili in alcuni casi. In moltissimi casi in realtà.

Questi uomini si descrivono spessissimo come immersi in un mondo alternativo, assenti emotivamente e a volte anche razionalmente ma comunque profondamente disinteressati a tutto, con l’ideazione coartata solo a tematiche polarizzate sul gioco o sulla partita video ludica.

O sulla chat. O sull’acquisto compulsivo di beni.

A queste prime considerazioni generali ora si farà seguire una analisi delle dimensioni fenomenologiche più approfondita sebbene, per motivi di spazio, solo accennata.

a) La coscienza si fa crepuscolare, coartata, e di conseguenza tutte le funzioni psichiche di base (attenzione, volontà, interesse, memoria, associazioni e predizione del futuro ad esempio) decadono e perdono di flessibilità, di capacità di svolgere le normali funzioni, di legarsi ad eventi nuovi e correggere le traiettorie.

Si diventa ciechi e sordi, solo il proprio moto interiore assume rilievo e importanza di espletamento.

Gli interventi soprattutto nella fase acuta o astinenziale, come per i tossicomani da sostanza, sono perlopiù inconsistenti.

b) Il tempo vissuto, non cronologico, che quindi ci indirizza sul ritmo e senso del divenire esistenziale, del cammino precipuo di ogni uomo sia nella quotidianità che nelle dimensioni intimistiche e private della propria condizione di stare-al-Mondo, per il giocatore patologico è un tempo frammentato, esplosivo, sgranato, in cui il mondo è diviso tra il momento della scommessa e un indifferente magma del prima e dopo in cui il senso globale viene pertanto ceduto al prossimo momento di gioco che verrà.

L’umore pre- e post-evento è riferito come grigio, neutro, correlato ad un tempo dicevamo singhiozzante e sospeso, tra il non-ancora di matrice ansiosa e salvifica precedente l’evento clou e il già-concluso troppo presto invece di sapore depressivo melanconico.

Il tempo del gioco, diversamente da quello vissuto dal giocatore appena descritto, è un tempo ultra-rapido, istantaneo, caratterizzato da picchi anche montanti e crescenti, quindi non solo aderenti al tutto-o-nulla come nei potenziali d’azione, ma questi picchi sono immediati e repentini nella loro fase di espletamento in cui tutto è istantaneamente perduto, o raramente conquistato.

La disponibilità online oltre alla velocità dei giochi in sé fa perdere anche l’utilizzabilità come possibilità di presa, di confidenza nel reale, della presenza del gioco nella vita che diventa un finto conoscente a cui affidare tutto.

La caduta dal *paradiso possibile* al “solito inferno”, perché accade continuamente in quanto il tempo frenato del gioco è senza memoria nè retrograda nè anterograda né progettuale, è drammatica.

Drammatica non solo nella repentinità senza terreno ma anche nelle ripercussioni: perdita e vergogna, solitudine, incomprensione da parte degli altri, fretta di dover recuperare e provvedere a compensare le perdite, sia economiche ma soprattutto della fiducia.

Non vi è pace e anche una delle funzioni del tempo a essa legata, quella dell'oblio, è perduta e così nell'apparente paradosso che si instaura nelle declinazioni temporali non avere memoria delle azioni e contemporaneamente non avere diritto al lenimento dal senso di fallimento obbliga il soggetto a continuare a fare neglect dello stato drammatico presente, degli errori passati e del baratro del futuro.

Vi è un finto presente in cui tutto può potenzialmente accadere (la vincita riparativa sempre più ingente), nell'attesa di un Big bang della rinascita.

c) Lo spazio vissuto, dimensione che sul piano clinico ci informa sul modo del soggetto di procedere e sentire la propria sicurezza di base nell'aver a che fare con il Mondo e del diritto sentito e posseduto di agire e dire la propria, nel nostro sofferente si declina nel senso della perdita del limite tra l'osare probabile e il possibile allucinato, sganciandosi dalle reali portate personali e individuali.

Tutto risulta estremamente alla portata e *corto*, cioè vicino, come accennavamo anche sopra, complicato ulteriormente nel suo facile legarsi allo spazio fisico reale dei luoghi di consumo che diventano seconde case, comode e intime.

Che siano il retrobottega fumoso e *rachitico* dei bar lungo la strada, sistemato in una stanza a parte e con l'accesso *velato* da una tenda scura e pesante, agli ambienti di sospensione delle coordinate spazio temporali in cui sono previste luci soffuse, musiche soft e rilassanti, possibilità di fumare e dedicarsi drink a qualsiasi ora, vetri assenti, accesso libero al pubblico negato come delle sale VLT, si assiste ad uno spazio costruito ad hoc per il giocatore, sebbene fisicamente racchiuso tanto in una macchinetta con sedile e posacenere del primo esempio o agli spazi di decine di macchinette o ancora ad uno schermo su cui scorrono numeri ogni minuto delle tabaccherie, non vi è però altro, è uno spazio volutamente povero di alternative altrimenti *disturbanti* e che annulla lo scorrere del tempo che altrimenti porterebbe più facilmente i suoi richiami ai doveri, alla famiglia, al lavoro...

Lo spazio di questo gioco non è abitato, non dona piacere e agio nel muoversi come paradossalmente erano gli spazi del tossico dove poteva *farsi* e che eleggeva a seconda casa, a cui era legato e che conosceva nei suoi meandri.

d) L'Altro fenomenologico inteso come dimensione dialogica del porsi al con-me, co-umano, compagno (più o meno) alla pari in questo mondo, è a tratti assente, negato, impossibilitato a stare e a seguire queste montagne russe in cui si muove il giocatore patologico.

Non c'è posto per una morale che intesa in quanto tale ha genesi dal co-, come quella del considerarsi parte di una comunità, nel momento del gioco, perché appesantirebbe troppo lo stare-in-situazione patologica e traslato invece dalla norma quotidiana.

Gli altri sono oggetti manichei, relegati unicamente a mezzi cui chiedere il denaro ritenuto necessario per continuare a giocare oppure individuati e vissuti come ostacoli perché limitano le condotte di gioco e rientrano nella condizione del “far perdere tempo” o che ancora suscitano sentimenti di colpa, colpa non ammessa.

Le relazioni interpersonali sono pertanto caratterizzate dall'uso al bisogno, le persone diventano salvadanai, oggetti temporanei normalmente assenti dal flusso del pensiero intenzionale nel corso della giornata, arrivando a dimenticarsi pertanto non solo delle loro presenze in *carne e ossa* ma anche dei correlati bisogni manifesti ed evidenti: un paziente in particolare riferiva di utilizzare per il proprio gioco patologico i soldi avuti per acquistare i succhi per i figli; moltissimi riferiscono di intercettare i soldi destinati alle utenze o all'affitto senza porsi alcun problema nell'immediato.

e) Il Mondo fenomenologico inteso come concezione dell'ambiente altro-da-noi e contemporaneamente attorno a noi, presso-di-noi, e caratterizzato pertanto anche come amplificatore del senso del proprio viverci, nel risuonare e vibrare in continuità con l'Uomo, è ristretto, inadeguato, incapace di ascoltare i propri bisogni reali ma soprattutto coartato e illuminato di senso solo dagli eventi patogeni. I pazienti riferiscono all'unanimità di essere interessati ed emotivamente scossi solo dal gioco, o dalla possibilità di comunicare in chat o guardare e confrontare cosa hanno scritto gli altri nel caso ad esempio delle internet-dipendenze.

Qui vi è ancora una fortissima correlazione con le dipendenze da sostanza.

Il *resto*, inteso come tutto ciò che è oltre-noi, è assente, indifferente.

Gli eventi socio-politici non li sfiorano, accanto all'incedere quotidiano di questi uomini può presentarsi e accadere qualsiasi evento e questi realmente, e non per enfasi eccessiva di chi scrive, nello stato dissociativo in cui vivono non si accorgerebbero dell'accadere fianco a fianco.

Una paziente raccontava di non essersi accorta nel suo “vagare” che il figlio impensierito e sospettoso la seguiva da distanza ravvicinissima fintanto da passare inosservato sotto gli occhi di lei fino a che non era entrata in un tabaccaio a scommettere e solo dopo aver compiuto il gesto d'azzardo nel girarsi verso il Mondo si era accorta degli occhi di questi che la fissavano increduli e addolorati. Si raccontano, nel momento di lucidità auto-osservante, come “zombie” che camminano per il mondo.

Un giocatore riferisce: “eravamo tutti come cinesi ai miei occhi, indistinguibili alla vista e tutti uguali”.

Il resto del Mondo secondo questi uomini in seconda istanza non li comprende e quindi lo vivono con inquietudine, rabbia.

Le dimensioni fenomenologiche qui sopra solo accennate raccontano già nel loro darsi ermeneutico iniziale la particolarità di questa patologia, facendo intravedere il suo passo clinico progressivo sino all'eventuale scontro con l'impossibilità a proseguire nella *lebenswelt*⁶, nel *Mondo della Vita*, non dovuta quasi mai ad una consapevolezza e volontarietà inserite nella *Weltanschauung*⁷, nella *Visione del Mondo* del soggetto affetto dalla condizione di sofferenza, ma ad uno scontro con le condizioni di realtà che come una scure cadono all'improvviso addosso a questi, scatenate il più delle volte dall'assenza totale della disponibilità economica e al successivo presidio allarmato delle famiglie, solo in seguito.

Arriva contestualmente la prima consapevolezza di malattia, in realtà dai colloqui si scopre già presente *in nuce* ma sempre sottomessa al *bisogno* di giocare, come accade nelle condizioni pre e post-astinenziali da sostanze, caratterizzata da lucidità e dolore declinati nelle diverse sfaccettature rispetto alla trasformazione negativa del sé e della propria esistenza attuale.

Le aspettative iniziali di cura sono in questi soggetti al contempo assolutamente minimizzate nella loro necessità, in un panorama sociale di base oggi ancora troppo poco comprensivo della patologia sia nella sua gravità che nella sua effettiva diagnosi comprensiva e *popolare*, così come i gesti di prevenzione sono ritenuti non necessari, nel predominio culturale del *vizio* e non della patologia.

Tecnicamente ci troviamo di fronte ad una doppia diagnosi, di competenza dei Dipartimenti per le Dipendenze per la tematica ma dai connotati psicopatologici fortissimi e che meriterebbe pertanto una compresenza nelle Dipendenze Patologiche della Salute Mentale per la condivisione degli sforzi non solo di cura multi-disciplinare ma anche di trattamento e prevenzione.

È al contempo una condizione sociale e civile complessa, con problematiche economiche e amministrative, dove i Servizi Sociali potrebbero contemporaneamente essere di grande aiuto.

Sono presenti problematiche di emergenza e nuova povertà familiare, pericoli suicidari, para- e non, anche problematiche legali derivanti dal tentativo più o meno lecito (o per nulla lecito) caratterizzate dai bisogni anche immediati di provvedere ad avere liquidità in seguito alla facile contrazione di forti debiti e impegno di risorse dal valore economico di varia natura, sia con istituti di credito riconosciuti e non...

Sono previste dalla legge anche figure tecniche di amministrazione delle risorse ma finché il problema non sarà recepito dalle famiglie come una reale patologia queste possibilità risulteranno più o meno adeguate ma solo in seconda istanza, a drammi avvenuti.

Applicativi e metodi

Ecco infine alcune possibilità terapeutiche ragionate nate dallo studio comprensivo del *darsi unico* di queste patologie da dipendenza senza sostanza, nonostante le fortissime correlazioni con le altre condizioni di dipendenza, così come emerso dal lavoro clinico e quotidiano svolto con la U.O.S.D. Dipendenze Comportamentali e Ser.D. Mobili che dirige il Dott. Roberto Malinconico nel Dipartimento Dipendenze diretto dalla Dott.ssa Lidia Nuzzolo della ASL Caserta⁸.

a) Il primo colloquio di accoglienza dovrebbe essere informale, per sviluppare un senso reciproco di fiducia ulteriore rispetto alle dipendenze classiche perché la componente illecita, illegale, "sporca" del corpo-umiliato (eroina, alcool, ecc.) o anche solo apparentemente intatta del corpo-medium (cocaina, amfetamine, cannabinoidi) per le sostanze è molto limitato o praticamente assente qui e cade un bisogno da sfruttare nell'approccio di presa in carico che era appunto mediato anche dal corpo in quanto sofferente nelle sue diverse declinazioni per il tossicomane classico.

Gli utilizzatori del gioco d'azzardo vengono alla nostra osservazione principalmente perché obbligati o messi con le "spalle al muro", come si descrivono, dalle contingenze apocalittiche, psicologiche, familiari, economiche, sopra sintetizzate.

Vengono tendenzialmente dopo diversi tentativi spontanei e inconcludenti di controllare le perdite prima e il gioco in sé poi.

Mentre con le sostanze c'è "qualcosa" a cui addossare una colpa caratterizzata da fisicità e caduta reale, un *quid* dotato di esistenza palpabile, per gran parte delle nuove dipendenze tutto è fuori dalla portata materiale, viaggia su dimensioni lontane nello spazio (campionati uruguaiani su cui scommettere), nel tempo (puntate in borsa tipo futures), nella realtà condivisa e quotidiana (dipendenze da videogiochi e contatti sui social); nel caso delle dipendenze affettive e da cibo esiste un *corpo-cosa* cui dipendere ma rientra contemporaneamente in un piano abituale da cui al contempo viene sradicato il corpo perché sotteso al *mare di nebbia* della vita nella quotidianità.

Il colloquio iniziale dovrebbe prevedere almeno usualmente anche delle dimensioni meno "elevate e gratificanti" sul piano terapeutico ma necessarie nel panorama della libertà di movimento autentica perduta da parte del sofferente che è rimasto orfano anche della *banalità*, agendo quindi con lungimiranza su fronti educativi e pedagogici, più "semplici", intervenendo e chiarificando a proposito delle necessarie prese di posizione da parte dello stesso sui fenomeni di deriva economica e familiare innanzitutto.

Al primo colloquio dovrebbero essere presenti anche i familiari, o almeno una persona di fiducia che accompagni e vigili su quanto emerge, così da contrastare sia la obiettiva dimensione dissociativa che i tentativi di fuga dovuti alle complessità sopra accennate.

Queste persone hanno infatti perduto il senso del limite, provano crisi astinenziali con i classici correlati psico-organici: disforia e facile attivazione anche violenta con acting out, ansia generalizzata e pervasiva, sensazioni di malessere generalizzato con arousal fisiologico parasimpatico, sentimenti distimico-depressivi di senso di vuoto e colpa incolmabile, oltre a manifestare comportamenti ambivalenti quali manipolazione e *spudorate bugie* al fine di tornare a giocare.

b) Il seguimiento dovrebbe essere sempre concepito come multidisciplinare oltre che terapeutico, ovvero i piani psicologico ed eventualmente farmacologico nonché pedagogico-educativo e di assistenza sociale dovrebbero essere tra loro in sintonia, tesi a sostenere il *darsi* di un *doppio canale*, in linea con quanto descritto sopra a proposito del primo colloquio, ovvero sia di astensione, se necessario anche forzata e veicolata dai cari oltre che preferibilmente

supportata e consapevole, che di impegno ermeneutico sul fronte sub-fenomenico della manifestazione della dipendenza (gioco, alimentazione inadeguata, internet social life...).

Infatti il pz dipendente comportamentale oltre ad avere una grave sintomatologia nucleare nascosta dall'eclatanza del fenomeno patologico maggiore in sé, da cui la richiesta e spesso l'aspettativa di aiuto mono-centrata, deve essere continuamente monitorato nei comportamenti sottili e accessori altrimenti capaci di creare ulteriori dissesti ed agire negativamente sullo stesso percorso di cura, scontrandosi con l'apparente *fatica* nel primo periodo di questo percorso o con l'impossibilità a proseguirlo per i più disparati motivi.

Ad esempio a questo proposito un assistito tipico è capace di operare promesse e mostrare primi periodi di astensione piena, di rinunciare a quote di libertà di movimento al fine di mostrarsi compliant con le richieste familiari, di proporre di lavorare di più, se il lavoro fosse ancora mantenuto, per ripristinare i debiti contratti, in *ambio* di essere sostenuto ancora una volta da *cieca fiducia* da parte della famiglia che in buona fede e assistendo a primi momenti di pace non lo forza a presentarsi agli appuntamenti di controllo o terapeutici.

L'operatore deve chiaramente anticipare e convivere con la frustrazione derivante dalle ricadute potenzialmente continue, con le bugie di copertura, con la scarsa continuità e drop out correlata allo scivolamento della motivazione, con la famiglia da sostenere e a cui far arrivare il messaggio di consapevolezza di malattia senza stigmatizzazione e così via.

Il seguimiento multi-disciplinare porterebbe con sé una ricchezza e ampiezza delle prospettive, figlie delle diverse professionalità delle figure sanitarie (e non solo)⁹ in campo, permettendo percorsi complessi e raffinati nonché veramente calati sulla singola persona sofferente, di comprensione e conseguente presa in carico e cura interiorizzate da tutte le parti in gioco.

c) Le terapie di gruppo fenomenologicamente orientate centrate sulla persona nella sua globalità e non sul disturbo potrebbero essere una scelta operativa e di metodo in quanto in linea con la consapevolezza che la manifestazione fenomenica in sé, ovvero la condotta deviante globale, e il sintomo eclatante ed emergenziale, ovvero il momento di scivolamento nella precipua forma di dipendenza, rappresentano l'atto finale e conclusivo, in acuto potremmo dire, della problematica reale, quindi non rappresenterebbero l'eziopatogenesi nucleare e il disturbo primario.

Le terapie di gruppo hanno in sé per loro stessa fondazione epistemologico-clinica e senso strategico-metodologico un enorme potere catalizzante l'attenzione e la motivazione degli utenti per diversi motivi qui di seguito solo accennati: fanno avvertire il soggetto essere tra pari sofferenti la stessa problematica pertanto da qualcuno già vissuta; permettono di oscillare tra la considerazione di sé come *portatore unico* di una problematica anche vergognosa e negativamente caratterizzata e il subire questi sentimenti passivamente in un piano intermedio ed obiettivo ridefinendo la portata solitaria; fanno intravedere e condividere lo spazio e il tempo terapeutico tra chi è in diverse fasi del trattamento così che in chi si trova in una fase avanzata permetta di estendere la possibilità di stabilizzazione del disturbo con il proprio esempio attuale e questi stessi ultimi utenti invece circolarmente e ciclicamente possano riscoprire (e pertanto non sottovalutare) grazie alla presenza di chi è in una fase iniziale la possibilità reale delle ricadute; permettono ai familiari, che accedono ai trattamenti di gruppo, di non sentirsi soli nella posizione passivizzante di spettatori e fare invece gruppo motivante con altri *accompagnatori* nonché di prendere una posizione con il proprio caro condivisa nel e con il gruppo e di volta in volta modificabile gradualmente e al bisogno; permette a chiunque di poter essere ascoltato, di esternare le proprie riflessioni e critiche e di accogliere così la trasformabilità in un ambiente rappresentativo della popolazione e non chiuso nelle barricate della patologia, in un gruppo non giudicante e al contempo critico e capace di trattare l'ampiezza delle problematiche della vita.

La gruppalità che emerge in un gruppo fenomenologico è una gruppalità spontanea e libera, autentica, piena, caratterizzata da complessità e vita reale, che permette l'emergere da parte del terapeuta

anche di una maggiore area di intervento: infatti limitarsi ad un gruppo "tematico" come per alcuni momenti di incontro quali di Auto Mutuo Aiuto o centrato unicamente sul fenomeno oggetto del disturbo come per altri gruppi simil-Anonimi crea monotonia, suscita l'idea che il problema sia solo il sintomo maggiore e di dover provvedere solo alla sua remissione, temporanea o immediata che sia, alla ricerca della *guarigione* come esito teorico, focalizzando l'attenzione sulla *colpa della malattia* più che sul globalità dell'esperienza dolorosa e patologica e delle profonde interconnessioni tra le multiple dimensioni vitali.

Un partecipante ai nostri gruppi provenendo da una passata presenza a gruppi AMA-GAP, quindi non terapeutici per loro stessa costituzione, era inizialmente centrato solo sui giorni di astinenza, contandoli, senza giungere ad una motivazione intrinseca nè legata ad altri aspetti della propria personalità o delle dimensioni psicopatologiche quotidiane.

Nel gruppo i diversi modi di darsi al Mondo possono convivere e trovare al contempo l'unicità e la complicità dell'esistenza problematica, ovvero una dialettica tra l'identità anche declinata nella malattia e l'appartenenza parzialmente deresponsabilizzante dell'avere un problema comune ad altri.

Infine di seguito sono elencati alcuni concetti chiave da sottoporre a riflessione futura e sviluppare all'interno dell'equipe curante e con gli assistiti, elementi sempre mutuati dalla pratica clinica quotidiana sopra accennata nelle forme del metodo e qui esposte come puntuali riflessioni ulteriori.

- Novità e unicità della dipendenza senza sostanze nel panorama "classico": il soggetto sofferente deve uscire dall'idea di essere "inciampato" su un "non-problema" in quanto caratterizzato dalla perdita di denaro o ancora di un "vizio innocente", che deve pertanto preoccuparsi unicamente di una astensione graduale e completa dalle pratiche di gioco, perché soffre invece di una patologia da dipendenza correlata a sottili disturbi mentali, legata ad un *fare nel mondo* con delle ripercussioni enormi e dagli effetti anche a lungo termine capaci di creare ulteriori scompigli emotivi, cognitivi, progettuali, nella vita nella sua globalità.
- Multiple motivazioni per l'accesso alla dipendenza da parte dei soggetti: le motivazioni socio-culturali, storiche e individuali sono da comprendere nella loro complessità e compresenza al fine di indirizzare strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria: si inizia ad esempio per caso, perché un amico o un conoscente ha vinto una grossa cifra, per noia quotidiana, per disperazione, perché suggestionato da spot che puntano su facilità di gioco e vincite, perché c'è un bisogno misconosciuto di adrenalina e unicità...

Nel processo di presa in carico anche il *banale* motivare a smettere nonostante le evidenze catastrofiche non è semplice. I pazienti dimenticano le perdite, attendono una prossima vincita, devono recuperare quanto già perduto.

- Trattamento a lungo termine: è una patologia complessa, dai risvolti sociali e sanitari innumerevoli e diversificati, ad oggi ancora sminuita socialmente e culturalmente nel suo essere realmente problematica e al contempo capace di portare alla rovina familiare oltre che individuale; è una condizione che mina la fiducia e la speranza come in una roulette russa in cui ogni giocata è inizialmente fiduciosa, ingenua, infantile, poi perduta per sempre nella ricorsività assolutistica.

Il gioco è legalizzato e in questo periodo storico a livello globale e con diverse modalità di essere esperito e sperimentato è continuamente alla portata con possibili ricadute sia istantanee che imprevedibili nel tempo;

- Lavoro clinico multiplo: è presente una volontà dissociata, aliena, la psicopatologia e la psicologia dei soggetti interessati sono fortemente compromesse e critiche, la famiglia si muove su direttrici ambivalenti di comprensione/distoglimento dello sguardo e esilio/colpevolizzazione assoluta, le dimensioni extra-familiari come quelle amicali e lavorative spessissimo sono compromesse con ripercussioni sulla qualità della vita e delle possibilità economiche gravissime.

- Lavoro sul contesto socio-ambientale sul doppio fronte comprensivo e preventivo: soprattutto i familiari che devono farsi carico del sostengono del loro caro in un difficile equilibrio tra cura e attenzione, tra supporto emotivo ed economico e vigilanza, tra consapevolezza di malattia e non stigmatizzazione, sono i primi su cui intervenire.

I familiari per fare ciò devono essere a loro volta accompagnati ed ascoltati.

Non è fuori luogo la presa in carico individuale anche del congiunto per situazioni più delicate: non è fuori luogo ad esempio, ed è spesso proposto, il seguimiento individuale del dipendente patologico, provvedere a dare assistenza in diverse declinazioni al partner o familiare da parte di un collega dello stesso servizio, provvedere a regolari incontri di coppia di sostegno e valutazione nella loro complessità, con la contemporanea presenza infine di entrambi alle terapie di gruppo bi-settimanali, con ovvio bisogno nei servizi del suddetto personale necessario.

- Lavoro sulla dimensione sia simbolica che concreta del denaro, di cui è stato perso il senso e l'uso.
- Assunzione di forte responsabilità e coscienza di malattia senza stigmatizzazione con e del sofferente, contemporaneamente consapevoli della parziale deresponsabilizzazione di questi per i fenomeni ad esempio mediatici in cui è immerso e del periodo storico-economico in cui si è nostro malgrado immersi, di crisi decennale e mancanza di lavoro.

Questo lavoro che qui è stato proposto deriva prima di tutto dalla pratica clinica reale e quotidiana del sottoscritto e dalle riflessioni che il metodo fenomenologico nel suo interrogarsi sull'uomo con gli strumenti delle scienze umane ha permesso di strutturare e osservare è consapevolmente solo un accenno, un assaggio delle implicazioni etiopatogenetiche, delle ricadute cliniche, delle interconnessioni tra le diverse dimensioni individuali, sociali e ambientali, delle contemporanee possibilità di comprensione al fine del trattamento e cura, sia nel senso di avere-cura che di portare-cura dell'altro sofferente.

Molto ci sarebbe stato ancora su cui riflettere e questo lavoro è nella sua costituzione solo un inizio che vuole proporre idee e buone prassi da valutare nella comunità scientifica e sperimentare al fine di fronteggiare un fenomeno nuovo ma al contempo già caratterizzato da acuzie e cronicità, da drammi e complessità enormi.

Note

1. Heidegger Martin, *Essere e tempo*, Longanesi, 1971.
2. Come esposto ad esempio nella teoria dell'etichettamento e integrazionismo simbolico. Vedasi come esempio le opere di Goffman Ervin.
3. In realtà i giochi d'azzardo siano caratterizzati da regole in cui "il banco vince sempre", come una minima conoscenza del calcolo delle probabilità e delle teorie dei giochi possono insegnare.
4. Come esposto da Conrad Klaus, *La schizofrenia incipiente. Un saggio di analisi gestaltica del delirio*, Giovanni Fioriti Editore, 2013.
5. Kimura Bin, *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, Giovanni Fioriti Editore, 2005.
6. Husserl Edmund, *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, 2008.
7. Jaspers Karl, *Psicologia delle visioni del mondo*, Astrolabio, 1950.
8. Nel testo *Il gioco senza sorriso. Viaggio nella dipendenza da gioco d'azzardo*, Edizioni Melagrana, 2017, curato da Malinconico, sono riportate ulteriori riflessioni in merito a queste esperienze cliniche e sanitarie calate nella dimensione delle dipendenze comportamentali e sperimentate nel servizio menzionato.
9. Ma non solo infatti, perché si potrebbe immaginare la ricchezza derivante dai sociologi, per non parlare di figure esterne quali filosofi, poeti, letterati, logici matematici e così via, come teorizzato anche da Sergio Piro ad esempio, ma presupponiamo qui per sintesi che siano competenze inserite nei percorsi culturali e formativi degli operatori in campo.
10. Per una analisi più approfondita vedasi il testo citato alla nota 9 *Il gioco senza sorriso* dove nel Cap. 4 "Di Gruppi e di conduzioni" viene trattato dal sottoscritto più accuratamente la dimensione delle terapie di gruppo nel loro darsi esperienziale e terapeutico.