

Contaminazioni

Maurizio Fea

Esistevano le dipendenze comportamentali prima che qualcuno le denominasse?

A differenza dei batteri, che esistevano da ben prima che l'uomo li riconoscesse e li denominasse, le dipendenze comportamentali hanno una storia breve, anzi brevissima se paragonata a quella dei batteri. Esattamente 29 anni fa, Isaac Marks pubblicò un editoriale su *B.J.A.* usando il termine *behavioural addiction* per descrivere e raggruppare una serie di comportamenti che mostravano affinità e analogie con le addiction chimiche.

Con i batteri abbiamo consuetudine da milioni di anni, vivono con noi, sono commensali a volte sgraditi ma spesso utili come dimostrano le sempre più numerose ricerche sulla relazione densa e importante tra bioma, cervello e sistema immunitario.

Tuttavia abbiamo da poco imparato a riconoscere questa consuetudine, grazie a Pasteur e ai numerosi batteriologi e microbiologi dopo di lui, che hanno permesso di riconoscere e denominare una congerie sempre più numerosa di microorganismi.

Succederà così anche per le dipendenze comportamentali?

Gli studi neurocomportamentali, le indagini strumentali sempre più raffinate ed accurate, i test diagnostici e la massa di dati clinici messi a disposizione sembrerebbero indicare questa possibilità. Abbiamo avuto consuetudine con questi comportamenti da milioni di anni ma solo ora li abbiamo riconosciuti e denominati, oppure sono di insorgenza recente, una emergenza storicamente determinata che potrebbe anche risolversi e sparire?

Non è strano che, mentre le altre malattie mentali sono presenti e descritte in tutte le civiltà antiche pur con diversità di criteri eziologici, di approcci interpretativi e conseguenti terapie, le dipendenze comportamentali non abbiano mai avuto descrizione, menzione, identità di alcun tipo, pur essendo classificate ora tra le malattie mentali?

La più antica testimonianza in un testo medico, sembra essere costituita dal documento che va sotto il nome di Papiro di Ebers databile intorno al 1500 a.C. o forse prima in Egitto.

Fra i quadri clinici descritti si possono agevolmente riconoscere la *depressione* e la *demenza*.

Nell'esposizione delle ipotesi causali si propongono delle congetture eziologiche che attribuiscono la responsabilità dei sintomi ad avvelenamenti, a problemi legati alla materia fecale e ai demoni.

Sono stati interpretati come indicativi di ciò che in seguito sarebbe stato denominato isteria e malinconia. Le antiche scritture in indù e lingua punjabi (1400 a.C.) contengono descrizioni narrative di stati che oggi interpreteremmo come disturbo depressivo e ansia, stati di malattia come conseguenza di uno squilibrio tra tre tipi di liquidi corporei o forze (Dosha).

Sono stati descritti anche diversi tipi di personalità, con differenti propensioni alle preoccupazioni o alle modalità di gestire la vita quotidiana.

La prima registrazione conosciuta di malattia mentale nell'antica Cina risale al 1100 a.C. attribuita alla condizione di squilibrio tra Yin e Yang fondata sull'idea del Tao.

La malattia mentale viene in generale considerata come uno squilibrio delle leggi naturali e la salute ottimale deriva dal perfetto equilibrio con la natura.

Più avanti e in altra cultura, Ippocrate (460-370 a.C.) ha operato una classificazione dei disturbi mentali, tra cui la paranoia, l'epilessia, la mania e la malinconia.

La cultura latina assorbì molte idee da quella greca e Galeno (129-200 d.C.) riprese in considerazione la terapia umorale di Ippocrate, identificando stati di tristezza, eccitazione, confusione e amnesia.

Oltre alla mania, spesso utilizzata come termine generale per indicare la follia, c'era una gamma variabile e in sovrapposizione di definizioni per indicare situazioni come l'illusione, l'eccentricità, la frenesia e la follia.

I medici greci e romani conoscevano le psicosi (nel senso di disturbi del comportamento osservabili), mentre erano poco consapevoli dei disturbi meno visibili, che oggi definiremmo nevrosi.

Galeno ammoniva: non andate a consultare gli dei per scoprire con la divinazione l'anima che dirige, ma istruitevi presso un anatomista.

Dal medioevo in poi l'eziopatogenesi delle malattie mentali si correla sempre più alle conoscenze anatomiche che via via si sviluppano, fino a concludere il suo tragitto nell'Ottocento positivista caratterizzato da un atteggiamento materialista e scienziasta, che ha condotto alla virtuale separazione dell'oggetto di studio dalla persona.

La fiducia nel paradigma delle scienze naturali applicato alle scienze biologiche ha conferito allo strumento della classificazione un valore quanto meno euristico, generando la tendenza all'elaborazione, ben oltre la nosografia medica, di vere e proprie tassonomie tipologiche.

Si pensi alla galleria di alienati del pittore francese Gericault: splendidi ritratti intitolati con didascalie degne dei migliori libri e musei di storia naturale.

Oggi l'eziopatogenesi della malattia mentale tende ad essere individuata sempre più nella alterazione cellulare, molecolare, a forte impronta genetica, la nosografia cambia ed i cataloghi delle sue forme aumentano esponenzialmente.

Questa brevissima e tutt'altro che esaustiva carrellata di storia ha unicamente lo scopo di dare sostanza e legittimità alla domanda: siamo in presenza di una vera esplosione di malattie/dipendenze comportamentali o si tratta di una multiforme produzione di artefatti culturali, che chiamiamo malattie perché ci sono molte ragioni che inducono a farlo, ma forse non tutte sono giustificate e scientificamente fondate.

Non c'è alcun dubbio che le molteplici manifestazioni di comportamenti di dipendenza che coinvolgono milioni e milioni di persone in tutto il mondo, costituiscano un grave problema con conseguenze relazionali, economiche, affettive, sociopolitiche, sanitarie.

Quantunque la varietà e la complessità di tali conseguenze dovrebbero suggerire cautela nella interpretazione di questi fenomeni e delle loro possibili cause, la tendenza attuale dei chierici e dei profani è di includere tutti questi comportamenti nel catalogo delle malattie mentali.

Pur ammettendo che possa trattarsi di malattie, bisogna anche riconoscere che si tratta di malattie per le quali non esiste tutt'ora una definizione soddisfacente, perché non esiste una definizione soddisfacente di malattia mentale (Stein, 2010) né l'attuale tendenza a descriverle come malattie del cervello, identificata dalle comuni alterazioni funzionali dei circuiti regolatori della impulsività e di alcune attività cognitive, risponde al quesito da che cosa sono causate queste alterazioni?

Le risposte sono plurime, di ordine biologico, genetico, ambientale, ma nessuna di queste, singola o integrata, sa spiegare come mai si sta verificando attualmente questa evidente pandemia di manifestazioni comportamentali assimilate alle dipendenze.

Per un approfondimento di queste complesse criticità che non si possono riassumere in un breve articolo, mi permetto di suggerire la lettura di *Spegni quel cellulare* (2019).

Resta il fatto che non vi sono tracce primitive di questo genere di malattie e anche venendo a tempi più recenti, è possibile ritrovare esempi suggestivi nei romanzi e nella letteratura generica ma non in ambito nosografico.

Dunque sono malattie della modernità, manifestazioni di squilibrio tra ambiente e uomo o aggressione di patogeni ambientali di nuova formazione?

Nei primi dell'ottocento in Gran Bretagna cominciava il processo di industrializzazione e inurbamento di masse umane, e successivamente nel resto dell'Europa, con l'effetto di creare condizioni igienico sanitarie terribilmente malsane, responsabili di epidemie di colera e altre malattie, a Londra, Parigi, Napoli e in molte altre grandi città.

Abbastanza rapidamente per quell'epoca, si comprese che erano gli ambienti malsani responsabili dello sviluppo e diffusione dei patogeni, e si intervenne in modo sempre più incisivo nel modificare le condizioni abitative e ambientali, altrimenti sarebbe stato impossibile sconfiggere quelle malattie che causavano migliaia di morti.

Vennero chiamati gli urbanisti, famoso il barone Haussmann che era prefetto a Parigi, ed altri in tutta Europa, che modificarono radicalmente gli impianti delle città, tenendo insieme una pluralità di interessi che andavano ben oltre le bonifiche ambientali per ragioni sanitarie, ma il risultato fu comunque positivo anche per la popolazione più povera che pativa le peggiori conseguenze degli ambienti malsani.

Furono gli urbanisti, i geometri, i prefetti, gli economisti ed in misura minore gli industriali cui premeva soprattutto di avere mano d'opera in buona salute e basso costo, a contenere il vibrione del colera e gli altri patogeni e migliorare la salute delle popolazioni cittadine, non la medicina che allora non disponeva ancora di presidi efficaci.

Viceversa la pandemia di spagnola che coinvolse 500 milioni di persone e mieté cento milioni di vittime negli anni a cavallo e immediatamente seguenti alla prima guerra mondiale, fu favorita dalle contingenze belliche innescate dalla cecità dell'ingegno umano.

Negli stessi anni morirono per gli eventi bellici si stima tra 16 e 20 milioni di persone.

Due eventi catastrofici, nello stesso contesto ma con cause diverse, virus H1 N1 e stupidità umana che probabilmente ne ha favorito la diffusione.

Per i virus sono stati trovati alcuni rimedi per la stupidità ancora no. Nel primo caso sapienza, competenza e lungimiranza al servizio di interessi complessi talora apparentemente confliggenti hanno ridotto drasticamente la mortalità da malattia, nell'altro

stupidità, egoismo, avidità, hanno coinvolto e asservito masse umane, piegandole alla arroganza disonesta dei potenti di turno, causando milioni e milioni di morti. In entrambi i casi la scienza medica ha partecipato marginalmente alla evoluzione e alla soluzione delle pandemie.

Potrebbe accadere la stessa cosa anche per le pandemie comportamentali?

Oltreché alle comuni alterazioni del governo della impulsività e di alcune funzioni cognitive, tutte le dipendenze comportamentali fondano la loro possibile esistenza su valori come il denaro, la fama, il successo, la notorietà, o fattori negativi come la presunzione di sapere, il desiderio di prevaricazione, il senso di isolamento, l'avidità, tutte buone o cattive ragioni che inducono gli individui a mettere in atto comportamenti, usare strumenti, tecnologie e suggestioni fornite da chi fa di queste ragioni la ragione del proprio interesse.

È logico che la scienza medica concentri la propria attenzione sugli aspetti di sua competenza e quindi appare quasi inevitabile che all'occhio del sapere medico certi comportamenti appaiano come malattie, e vengano trascurati tutti questi fattori, che sono poco interpretabili con il sapere medico, ma forse è necessario osservare con altri occhi e altri occhiali questi fenomeni planetari.

Affidare solo ai sistemi sanitari mediante un processo di patologizzazione di un numero sempre maggiore di comportamenti, la cura (questo è ciò che può fare la scienza medica) con il sottinteso che in questo ambito va trovata la soluzione alla pandemia, appare scelta miope e sostanzialmente errata.

In primo luogo perché, come ai tempi di Haussmann la scienza medica non dispone di cure efficaci per questo morbo, e in secondo luogo perché, come allora, è necessario bonificare l'ambiente e le condizioni di vita delle persone per contenere la pandemia.

Cosa può significare oggi bonificare un ambiente dove gli interessi economici planetari convergono, pur confliggendo tra loro per la supremazia, nell'obiettivo di mostrare al mondo che tecnologia e conoscenze saranno in grado di salvarlo dalla distruzione, non sono in grado di dirlo e neanche di pensarlo.

Immagino che debba servire molto di più di un Haussmann per questo compito, ma intanto credo sia utile cominciare a mettere insieme una robusta squadra non tanto di urbanisti e geometri, quanto di economisti, filosofi, ingegneri, programmatori, amministratori pubblici e privati e uomini di scienza medica.

Nel frattempo gli uomini di scienza medica dovrebbero iniziare a nutrire dubbi sul senso del proprio lavoro in questo ambito, non perché non sia corretto ciò che fanno (anche se onestamente bisogna riconoscere che gli esiti non sono molto incoraggianti) quanto per non essere complici più o meno inconsapevoli di strategie che eludono il problema, sperando che qualcun altro lo risolva, e magari poi, come fa la cattiva politica, accusarlo di incapacità e incompetenza.

maurizio.fea@gmail.com

Bibliografia

- Marks I. (1990). Behavioural (Non-Chemical) Addictions. *British Journal of Addiction*, 85: 1389-94.
- Harris W.V. (2013). *Mental disorders in the classical world*. Leiden-Boston. https://scholar.princeton.edu/sites/default/files/19%20HOLMES_Disturbing%20Connections_0.PDF.
- Stein D.J. et al. (2010). What Is a Mental/Psychiatric Disorder? From dsm-iv to dsm-v. *Psychological Medicine*, 40: 1759-65.
- Fea M. (2019). *Spegni quel cellulare. Le tecnologie tra cattive abitudini e dipendenze*. Roma: Carocci.