


in comunità, rendendo difficoltoso l'intervento all'interno di strutture residenziali e sottraendo posti a chi ne ha realmente bisogno.

Vi è, inoltre, un ultimo problema di carattere terapeutico che investe la durata stessa dei programmi residenziali. È ormai assodato, infatti, che l'orientamento della magistratura di Sorveglianza va nella direzione di concedere l'affidamento in prova con più frequenza alle strutture residenziali rispetto ai servizi territoriali. Si rischia di creare, in tal modo, spazi di cura statici in cui la funzione primaria, prima ancora che terapeutica, è quella contenitiva.

Si tace, per carità di patria, sugli altri aspetti toccati dalla proposta di legge esaminata.

In definitiva, ci stiamo avvicinando vertiginosamente a modelli americani, a modelli che prevedono una funzione del carcere sempre più regolatrice delle *ansie e delle contraddizioni sociali*.



**La
Protesi
e
La
Bacchetta
Magica**

Paolo
Rigliano

SOFFERENZE DROGATE

Proviamo a immaginare le droghe, legali o illegali, come onde oceaniche che ritmicamente ricoprono gli scogli e se ne ritirano, lasciandone alcuni completamente scoperti, molti parzialmente inondati, altri del tutto sommersi. Con una dinamica simile, un numero sempre maggiore di droghe giunge a contatto con individui differenti, secondo tempi e modi assai diversi: alcuni non ne sono toccati, molti lo sono temporaneamente, altri ne conservano traccia, mentre una minoranza, i tossicomani, ne sarà a lungo sommersa.

Propongo ancora due metafore per articolare la relazione tra Persona e Oggetto-droga: l'oggetto come *protesi* e l'oggetto come *bacchetta magica*. Nel primo caso, il rapporto con l'oggetto serve a raggiungere obiettivi limitati e precisi, senza mettere in gioco la funzionalità complessiva della mente, ma interessando solo una sua particolare funzione. La sostanza è una protesi usata saltuariamente, in modo circoscritto, guidato e consapevole, che non intacca il progetto esistenziale già strutturato compromettendo la possibilità di controllo da parte del soggetto sull'intera sua vita. L'oggetto non ha la forza né la globalità d'azione per imporsi alla persona e, dunque, non ne cambia la conformazione psichica. La forma identitaria e tutti i circuiti mentali rimangono inalterati, semmai possono essere potenziati *localmente*.

È questo il caso dell'uso non dipendente di hashish, alcol e persino cocaina, dell'assunzione saltuaria e controllata di techno-droghe, di tutte le forme consapevoli di restrizione o eccesso di cibo, di tutti gli sport forti ma non estremi, di giochi d'azzardo condizionati e autolimitantesi.

La protesi invoca e presuppone il limite: di funzioni e di obiettivi, di controlli e di regole che la persona si pone. C'è *uso e non dipendenza* quanto più le sostanze rimangono parziali e integrate, revocabili e funzionali, puntuali e non pervasive; quando non c'è, quindi, un coinvolgimento pieno delle struttu-

re mentali ed esistenziali, per cui il tempo, lo spazio, la relazione, l'autoconsapevolezza non sono compressi nei circuiti tossicomani. C'è uso quando si mantiene sospensione e flessibilità, rispetto dei confini, capacità di perseguire alternative, di non procurare danni a sé e agli altri, di rispondere positivamente ai vincoli. Quando la persona ha alternative concretamente praticabili e persegue un obiettivo limitato, gestibile, bilanciato da considerazioni di utilità, priorità, urgenza.

Ci sono, poi, situazioni in cui la persona non è in grado di mantenere il controllo: a causa di sofferenza strutturata in modalità psicopatologiche, di pressioni enormi che portano a non rispettare i limiti, di immaturità, traumi, lutti, emergenze, crisi, in cui la struttura personale sperimenta confusione e debolezza. Situazioni culturali, sociali e interpersonali che spingono la persona a superare i limiti e predispongono a sperimentare forme di sé sempre più estreme e spericolate. È possibile, allora, che l'incontro con la sostanza si ponga come punto *catastrofico* di biforcazione: è la scoperta di una dimensione nuova del Sé, di un'altra possibilità di vita, che prevede l'oggetto come proprio componente indispensabile. E così la stampella, la *protesi* diventa 'arto proprio', parte di sé necessaria per vivere. Diventa una quotidiana *bacchetta magica*, come in tutte le tossicomanie compiute. Anche se il soggetto ne percepisce lucidamente l'effetto sempre più bloccante, l'oggetto è onnipotente e indispensabile, sempre più carico di significati individuali e relazionali.

La dipendenza costituisce quindi- nel suo rapporto diretto con la sofferenza- la condizione di legame estremo con le droghe. La sofferenza c'è prima della dipendenza e permane anche dopo: una presenza, pertanto, a monte e non solo a valle della dipendenza, che agevola l'incontro con la droga e mantiene la dipendenza come risposta sbagliata al dolore che affiora sempre con una individualità specifica esprimendo la singolarità dei percorsi di vita di una data persona e di una data famiglia. Può essere un dolore *fluttuante*, cioè non organizzato in un sistema preciso di sintomi e segni di evidenza psicopatologica e perciò non immediatamente inquadrabile in forma psichiatrica. Il dolore può anche presentarsi con tratti e stati patologici che si organizzano in disturbi della personalità di forma, modalità e intensità assai varie, che giungono ai più seri disturbi psichiatrici- depressione, schizofrenia, paranoia, psicosi maniaco-depressiva...- con cui sono spesso collegate le più gravi forme di tossicodipendenza. Alla base vi sono gravi e violenti conflitti intrapersonali e familiari, che la sostanza evidentemente non può riuscire a controllare, coprendo la sofferenza enorme e le dinamiche estreme in gioco.

OLTRE IL MODELLO CAUSA-EFFETTO

La sottolineatura dell'intreccio sofferenza-dipendenza, non significa che la sofferenza sia in sé e per sé *la* causa della tossicodipendenza: niente è in sé e per sé causa della tossicomania, nulla determinava o era determinato 'per forza'. L'idea stessa di poter individuare una causa unica e potente (gli amici, la società, la mancanza di valori delle nuove generazioni, la televisione, il consumismo, l'introversione o la debolezza di carattere, le bocciature a scuola, il padre assente, la madre divorzante e iperprotettiva, i litigi familiari, la gelosia nei confronti dei fratelli, le alterazioni dei circuiti cerebrali...) in grado di determinare tutto ciò che succede, è sbagliata in quanto tale. Il modello causa-effetto e il paradigma riduzionista che lo sottende, costituiscono uno schema mentale indubbiamente efficace nelle scelte della quotidianità, ma che mostra tutti i suoi limiti quando ci si addentra nell'interiorità umana sofferente, cioè in una realtà

della massima complessità nella quale non è possibile stabilire una corrispondenza lineare, semplice e diretta, tra le forme del soffrire e la loro espressione sintomatica.

La dipendenza non è mai il prodotto di una causalità meccanica, o biologicamente fondata, o socialmente determinata o psicologicamente imposta: è, piuttosto, il risultato di un'interpretazione e di un'intenzionalità che coinvolge l'integrale soggettività di coloro che scelgono di stabilire una dipendenza. L'attività interpretativa di soggetti contestualmente situati e costruttori di significati non è qualcosa di estrinseco e aggiunto dall'esterno alla dipendenza: la struttura relazionale tossicomana non solo è continuamente reinterpretata dal dipendente, ma è essa stessa il prodotto di un'interpretazione del Sé-cambiato-dall'oggetto. Stabilire la relazione nucleare Persona-Oggetto è già aver interpretato e voler continuare a interpretare negativamente se stessi. Il tossicodipendente e il suo sistema condividono, facendosene vittime, l'epistemologia della causa unica, lineare e onnipotente. Si tratta invece di rovesciare questa deleteria *epistemologia che si autoconferma*, paradossalmente indimostrabile e inconfutabile: non si può parlare di causa della tossicodipendenza, perché non esiste la causa. Non lo sono- ad esempio- né alterazioni delle relazioni familiari né il proprio vissuto di impotenza: nulla determina o è determinato con cieca obbligatorietà, ma tutto può costituire, nell'interpretazione provata emozionalmente dentro di sé, impedimento più o meno invalidante, sofferenza più o meno grave.

Rispetto a questi vissuti, però, *sono sempre possibili altre scelte*, numerose anche se non infinite e non predeterminabili. Non tutti i vincoli sono ugualmente costrittivi, come non tutte le relazioni disfunzionali sono ugualmente dolorose; come non tutte le possibilità sono ugualmente fruibili per un determinato tossicodipendente all'interno di un preciso contesto biografico e affettivo: centrale resta la persona che interpreta e decide nel complesso organizzativo della sofferenza che ha costruito dentro di sé. È necessario capire, allora, come il dolore psichico *si apra la sua strada* dentro ciascuna persona, come incontri le droghe, come queste saldino pezzi prima sparsi, come ne derivi una nuova architettura mentale fondata sull'uso continuato della sostanza.

Accade spesso di imbattersi in familiari di tossicodipendenti che osservano: "Se avessimo dovuto far fronte a ogni problema con l'eroina, saremmo tutti drogati". Questo ragionamento, diretta conseguenza del modello causa-effetto, è particolarmente insidioso proprio per quel tanto di verità che c'è in esso, ovvero il fatto che tutti, in vari momenti della vita, attraversiamo esperienze di dolore. Il ragionamento, tuttavia, è sbagliato perché comunque annulla la specificità del dolore di ciascuno (al di là della relativa riconducibilità ad alcuni elementi generalizzabili) che non può essere simile al nostro, come se tutte le esperienze fossero uguali, vissute e interpretate allo stesso modo.

Chi usa il modello causa-effetto, non riesce a cogliere e riconoscere l'enorme differenza quantitativa e qualitativa tra i modi di soffrire delle persone; assume la propria esperienza come paradigma valido per tutti e, in ultima analisi, non vuole confrontarsi con la risposta che la droga fornisce al malessere di ciascuno. La sofferenza di ognuno non è mai uguale a quella di chiunque altro; e quanto più è grande tanto più è possibile che gli effetti della droga vengano vissuti come positivi. La tossicodipendenza è estremamente complessa perché la sofferenza su cui si innesta è determinata da fattori assai vari, con meccanismi diffusi tra loro, con significati e funzioni sempre personali. Le dinamiche che innesca variano da persona a persona, da famiglia a famiglia, seppure con logiche e fattori comuni. Non bisogna però farsi sviare dai tratti comuni, determinati dal fatto che ogni droga costringe ad una ripetitività che appiattisce tutto.

Chi vuol comprendere la sofferenza fa emergere dal dialogo terapeutico l'estrema originalità di ogni tossicodipendente e di ciascuna famiglia, essendo la famiglia il contesto fondamentale perché contribuisce a creare il significato della vita di ognuno. Proprio per questo genera sofferenza nel momento in cui lo sviluppo integrato di tutti i membri non è più possibile in conseguenza della contrapposizione di esigenze, aspettative, azioni che vengono interpretate con rigidità da ciascuno: ecco allora confusione e conflittualità più o meno violenta, negazione delle ragioni dell'altro, mancanza di comunicazione, chiusura e distanza, analisi del malessere e del conflitto che non concede all'altro il riconoscimento positivo ritenuto indispensabile, non osservanza dei limiti, assenza di coinvolgimento attivo e responsabile.

Così, la tendenza che si riscontra in ogni relazione disfunzionale a negare il proprio ruolo e le proprie responsabilità da parte dei soggetti, risulta particolarmente forte nei casi di tossicodipendenza nei quali è abbastanza scontata l'indicazione del tossicomane come unico colpevole o della droga come unica causa. *Un modo, tra l'altro, per eludere una delle esperienze umane più penose: scoprire di aver concorso alla sofferenza delle persone care, oltre che alla propria.*

PROFEZIE NEGATIVE E AUTODETERMINAZIONE

Al di là delle conseguenze fisiche, economiche, legali, ogni dipendenza genera danni ineliminabili: essi consistono nel disconoscimento di dinamiche interiori fondamentali, nell'incertezza su di sé, nell'aggravamento delle premesse distruttive e dei circuiti viziosi produttori di sofferenza e di fallimento, per sfuggire ai quali la persona aveva scelto di rifugiarsi nella sostanza. In mancanza di una reale soluzione alternativa, tali dinamiche vengono momentaneamente coperte dall'oggetto, cronicizzate e potenziate al massimo, mentre cresce l'avvilimento e l'impotenza depressiva della persona: il fallimento diventa la verità di tutti i dipendenti.

Il danno si produce, soprattutto, perché **è impedito il cambiamento**: è questo il punto cruciale.

Se l'oggetto avvolge il Sé come una struttura (chimica, comportamentale, psichica, relazionale), la persona non può scoprire e mettere a frutto le proprie risorse, non può confrontarsi con la diversità rappresentata dagli altri, con le sfide che il rapporto aperto con loro le propone. Se vengono neutralizzate le differenze che gli altri sono (e che ognuno di noi è per gli altri), allora tutto rimanda ancora di più a quell'unico obiettivo che tutte le annienta. Sono dunque aboliti l'arricchimento, l'auto-riflessione e la crescita. Tutte le dipendenze, così, producono il danno gravissimo di far aumentare l'incapacità, l'auto-svalutazione e l'autosqualifica di un Sé sempre più svilito e inane. In questo circuito autocentrato, il dipendente si sente non responsabile - perché egli è per definizione schiavo di meccanismi che lo sovrastano - e nello stesso tempo colpevole per non aver saputo trovare vie d'uscita, per non sforzarsi e metterci la buona volontà: *la sua debolezza è la sua scusa, la sua colpa e la sua pena.*

La logica tossicomane distrugge specificamente l'esperienza soggettiva del *limite*. E propriamente lo scacco nell'affrontare le relazioni dentro di sé, prima che all'esterno, che fa venir meno la capacità di confrontarsi efficacemente con l'idea stessa di limite.

Da una parte, il tossicomane si sente schiacciato dai propri limiti, dall'altra presume di abbatterli grazie alla sostanza, invece di costruire su di essi. Trasportato in uno stato mentale assai più gratificante, il soggetto ha l'esperien-

za di un mondo senza vincoli e limitazioni. In questo modo, però, non apprende a misurarsi con loro. Allo svanire dell'effetto della sostanza, i limiti appaiono nuovamente insormontabili, condannandolo a essere inerme.

È proprio la logica *tutto-o-niente* della dipendenza che scatena l'escalation dell'illimitato: del non confronto col limite. Essa è creata dall'infinita ripetizione del passaggio da un intollerabile *al-di-qua* dal limite, a un immaginario *al-di-là* dello stesso. È per questo che tutti i progetti terapeutici, psicoterapici o comunitari, si fondano sull'introduzione del limite (le regole del contesto o del setting, per esempio): è prioritario, infatti, restituire al tossicomane, ai genitori e a tutti gli altri membri del suo contesto di vita, la necessità e la possibilità di porre e porsi dei *limiti che tutelino, senza costringere e invalidare*.

Solo forme d'intervento così orientate possono avviare il superamento del circolo vizioso della profezia negativa, della previsione che il tossicodipendente non potrà mai farcela per mancanze, incapacità, limiti, tare congenite che ne spiegano il fallimento inevitabile. Le tossicodipendenze sono il regno delle profezie negative, quelle che più si avverano e che sono gratificate da una verifica continua, inattaccabile, che rinforza l'autocommiserazione di tutti i soggetti in gioco, la loro deresponsabilizzazione, l'impotenza...

La logica della profezia che si autoavvera e ulteriormente si autoriproduce, innesca un meccanismo tautologico sia intraindividuale sia sociale, per cui un tossicodipendente, proprio perché tale, non può resistere all'oggetto onnipotente della dipendenza. Bisogna ricordare, però, che la condizione affinché la profezia venga convalidata dall'esperienza è che sia negativa. Qualsiasi fatto negativo, infatti, confermerà la premessa negativa, senza una dimostrazione reale: il pregiudizio sa creare le proprie prove, perché è già una prova a sfavore dell'altro. La profezia negativa, naturalmente, è più facile a realizzarsi di quella positiva: non obbliga infatti ad azioni concrete, non ha bisogno di faticosi progetti che la convalidino. Questo approccio è in sé distruttivo- e distruggere è sempre assai più semplice che costruire- e costituisce un facile percorso di conferma delle *credenze mitiche* sulle dipendenze. Un forte attacco alla circolarità viziosa della profezia che si autodetermina, sono l'appello alla scelta e all'autodeterminazione e la prescrizione di comportamenti *adulti e responsabili* da parte di tutti i soggetti in gioco: non può esserci avvio di un serio progetto terapeutico, se non inizia da parte di ognuno una assunzione di responsabilità, e la decisione di contrastare la profezia negativa che ne sancisce il fallimento nell'attesa, magari, di un salvatore che garantisca una guarigione miracolosa.

IL TEMPO DANNEGGIATO

Il circuito tossicomano rivela il danno mortale che ogni dipendenza provoca alla dimensione temporale: ritornare ciclicamente alla stessa soluzione distruttiva provoca la morte del tempo. Nulla di nuovo è possibile e nessun nuovo significato viene prodotto: il pendolo interiore si è fermato, ogni movimento vitale è abolito. C'è solo un presente sempre identico: un identico stato interiore, una identica relazione, un identico significato. E il danno diventa maggiore quanto più forti sono le dinamiche di sofferenza: perché allora l'oggetto-droga fornisce un'esperienza non solo nuova, ma "miracolosa". Nella dipendenza non c'è un tempo unico, ma coesistono ed entrano in conflitto tempi differenti: il tempo della quotidianità stravolta dall'oggetto, quello dell'effetto e della sua cessazione; quello degli eventi esterni e quello interno dei significati. Ancora: il tempo della cronicità, il tempo dei tentativi falliti di uscirne e il tempo vuoto in cui non c'è elaborazione di idee e di progetti. Il tempo sospeso e quello delle

illusioni. Il tempo della rinuncia a cambiare se stessi e quello della sperimentazione di sé. Il tempo del desiderio di un altro sé stesso e quello del vecchio e rassicurante Io. L'immediatezza della risposta tossicomane e il tempo delle cure: i farmaci, il metadone, gli psicofarmaci, le comunità, la psicoterapia...

Tutti questi tempi sono in interazione complessa con i tempi e i ritmi degli altri, che continuano per la loro strada. La struttura psicopatologica obbliga quindi a stare dentro una *macchina conflittuale dei tempi*, in una prospettiva che impedisce altri tempi ed entrando in conflitto con la scansione della quotidianità degli altri produce effetti di sconnessione dell'Io- che è sempre temporale- con gravi ricadute in termini di confusione e devianza.

C'è da considerare un altro livello ancora: il tempo che sembra andare avanti - come su una spirale senza fine - conduce alla fissità, al blocco del Sé congelato in un paradiso chiuso. I piani del tempo non scorrono con armonia, ma entrano in contraddizione, perché all'estrema fissità si contrappone l'estrema corsa, accumulo caotico di ripetitività e imprevedibilità. La struttura garantisce che per quanti movimenti e tempi il soggetto sia costretto a percorrere, esso rimane sempre prigioniero della struttura stessa. I tempi che confliggono provocano l'eterno ritorno all'identico. Il soggetto soffre, così, per la morte del tempo, per la stasi dello sviluppo psicologico ed esistenziale esperito proprio nelle relazioni con gli altri, per la mancanza di evoluzione. Per il tossicodipendente c'è solo un presente, eterno e intollerabile, come una prigione da cui non riesce a evadere e che lui stesso non può non continuare a costruire. È il circuito di risposta al dolore che costringe il tossicodipendente a un presente che non passa mai, a una situazione di perenne attesa.

Uno degli effetti generali delle condizioni di sofferenza è quello di strappare la trama del tempo, perché il dolore recide la possibilità di nuovi nessi, rapporti, costrutti. È esperienza assai comune che il tossicomane consideri con fastidio estremo il pensarsi in rapporto al tempo che evolve, che annuncia il futuro. Come se il tempo fosse ulteriore ferita, colpo arrecato non solo all'equilibrio tossicomane, ma anche alla residua idea di sé. Tanto più nocivo in quanto vissuto come ineludibile. Ne deriva l'impossibilità di un progetto o il fallimento di quelli intrapresi illusoriamente- vedi l'assai alto numero di fallimenti nel costruirsi una propria famiglia nucleare, di essere genitore, di emanciparsi dalla propria famiglia d'origine-, l'impossibilità cioè di autodeterminarsi, autoconoscersi e autopoieticamente rigenerarsi.

La droga non fa che portare all'eccesso tale processo, insito in ogni dolore, aumentando la disperazione: essa impedisce l'acquisizione delle differenze, il confronto col nuovo, la ricerca e la costruzione di nuovi insiemi di scelta. Impedisce ogni apprendimento, perché ogni stimolo è annullato nella sua specificità, ogni risorsa propria è atrofizzata o misconosciuta. L'omologazione è la sua logica e la sua difesa, "l'identico" è la maschera che indossano gli altri, ma soprattutto lo stesso tossicomane. La terapia reintroduce, proprio in quanto cambiamento, il tempo come possibilità ineludibile: da qui la fatica, per il tossicomane, di pensarsi in un progetto.

TECNODROGHE E MIND BUILDING

Oggi il quadro dell'uso, abuso, dipendenza si presenta con ulteriori elementi di complessità. Nel panorama del vivere postmoderno si insinua una nuova possibilità: cambiare rapidamente i propri stati interiori *à la carte*. Si producono sempre più nuove droghe, che consentono una formidabile cosmesi psicofarmacologica, una sorta di pratica del *mind building*, oltre che del *body building*. La

vasta diffusione delle *designer drugs* dilata le possibilità d'intervenire sui propri stati psichici a consumo di massa, a *plastica della mente* sempre più valorizzata, mentre trionfa il binomio divertimento-droga. Si apprende a elaborare misture funzionali allo stato mentale desiderato, come se fosse un vestito da dismettere poi perché non più adatto. La medicina rischia di diventare farmacopea manipolativa del sistema psicosomatico, relazionale e comunicativo: tecnologia psico-biologica che non cura, ma potenzia le capacità negando i limiti. La salute diventa iperprestativa, secondo desideri sempre più variabili ed estremi. Le sostanze-farmaci fungono da strumenti magici che regolano la risposta a desideri sganciati dai vincoli del corpo. La manipolazione tecnologica tende all'autoregolazione e al potenziamento delle funzioni psicosomatiche consuete. La mente e la vita intera sono sperimentazione infinita da parte di un Io che appare sempre più ritirato e nello stesso tempo sempre più capriccioso, molesto, egocentrico, feroce, esigente.

Grazie alle sostanze, la scelta di *come essere* diventa la scelta di *cosa e come consumare*: il soggetto è come desidera sentirsi, e per esserlo consuma droghe psicofarmacologiche che offrono uno stato artificiale che prescinde dalla catena dei costrutti mentali. O che illude di poterne prescindere: quando il soggetto si consegna alle sostanze, s'imprigiona in un progressivo impoverimento. Trionfa la pseudotrasgressività di massa come rappresentazione di sé nell'epoca della evasione obbligatoria e guidata dal mercato del divertimento.

Le nuove tecnodroghe sono sempre più vissute come regolatori, catalizzatori, modulatori dell'esistenza normale. Veicolano un'immagine dolce, pulita e tecnologica del consumo, in linea con l'esperienza dell'immaginario e del virtuale oggi vincente: opportunamente si è parlato del loro consumo come soap opera. Con i loro effetti prevedibili e durata d'azione limitata, possono apparire come droghe "perfette" perché controllate e autolimitate, espansive ma non *schizzanti*, funzionali e reversibili, compatibili con la normalità, gestibili consapevolmente senza dare dipendenza, trasgressive ma non eversive.

Si capisce bene, allora, perché l'ecstasy sia il simbolo della nuova era: per la sua capacità di associare benessere e performance, eccesso e ritorno alla normalità, diritto al divertimento notturno e dovere di lavorare duro. L'ecstasy è una sostanza di confine, rappresenta una droga borderline segno di un'epoca: al di qua stanno l'eroinomane e l'alcolista brutalizzato dall'azione dell'alcol, al di là lo squallore del quotidiano 'non fatto'. L'ecstasy e le altre nuove droghe sono in linea con la caduta degli orizzonti temporali, con i miti vincenti: "Vivi il momento, espanditi al massimo, vivi le sensazioni, affronta e abbatti i rischi, stai bene tu per primo e da solo".

È il trionfo dell'autoreferenzialità e dell'egocentrismo che realizza il mito dell'affermazione energetica di sé, oltre il limite e il contenimento, nella sfida al rischio e alla cautela. In un contesto socio-culturale in cui cresce la percezione di *banalità* e di *normalità* dell'assunzione di sostanze per cambiare i propri stati mentali, si crea una nuova e profonda coerenza tra i vari livelli del simbolico e dell'organizzazione sociale. L'edonismo è individuale, immediato, totalizzante, non ci si cura di tutto ciò che fuoriesce dal punto spazio-temporale in cui si situa la propria esistenza.

L'ipomaniacalità è diventata valore e modello per un'adeguata idea di sé. La quantità di energie sprecate è vista come qualità di vita. La velocità non tollera la lentezza e l'accelerazione la stabilità, perché solo la velocità consente la realizzazione parziale dell'ideale megalomane di sé. Caratteri, questi, che rispecchiano la natura della nostra società, sempre più caratterizzata dai valori

della *maniacalità narcisistica*. In queste sostanze si può sperimentare l'onnipotenza dell'infantilismo: falsa e totale, immediata e afinalistica, cangiante ed egocentrica, senza mediazione e senza fatica.

Si costituisce un'enorme popolazione di consumatori di ogni sostanza d'abuso, al cui interno si selezionano gruppi di soggetti sempre più alla ricerca di oggetti per realizzare quei valori, esaltati in ogni modo e così vincenti. Il consumo come luogo mentale collettivo funziona da nuovo attrattore antropico, l'uso funziona da imbuto. Ed è facile che si selezionino un sottogruppo che rimane catturato dal circuito della dipendenza con il conseguente aumento del numero di giovani a rischio per lo sviluppo di crisi e strutture psicopatologiche gravi, dalla schizofrenia, al disturbo borderline, alla depressione: perché non riesce a controllare un'esperienza troppo squilibrante e forte; perché quell'esperienza sana un disagio, una sofferenza, una sensazione di solitudine; o perché corrisponde al proprio ideale di sé, offrendo l'illusione di una realizzazione di potenza, forza, maturazione tutta in un colpo, senza la fatica di crescere.

In questo nuovo territorio del consumo di massa di sostanze, è necessario puntare innanzitutto sulla prevenzione volta a fissare vincoli utili e proporre un'esperienza di fruizione di sé davvero alternativa: è un territorio, infatti, in cui collasano i sistemi della repressione penale che, come altri sistemi di controllo, si rivelano incapaci di intercettare l'illegalità diffusa.

DOPPIA DIAGNOSI

L'espressione *doppia diagnosi* indica la presenza nella stessa persona di un comportamento tossicomano (spesso con abuso di più sostanze) e di sintomatologia psichiatrica. Le condizioni di compresenza di abuso di droghe e patologia psichiatrica si rivelano sempre più come un relevantissimo problema di sanità pubblica, sia per la crescente estensione del fenomeno sia soprattutto per le novità cliniche e trattamentali, che sfidano protocolli e servizi consolidati. Si assiste, infatti, a un cambiamento della popolazione in carico ai servizi e alla modificazione dei fattori di rischio nell'ambito delle comunità territoriali.

È da salutare quindi con grande plauso la ricerca *Doppia diagnosi, tossicodipendenza, carcere*, svolta da un'équipe coordinata da Vittorino Andreoli (Gruppo di ricerca: D. Berto, don L. Ciotti, G. Gerra, M. Greco, L. Grosso) per conto del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, e pubblicata recentemente dalla stessa Amministrazione. Una ricerca quanto mai necessaria, puntuale e d'avanguardia, capace di trasporre nel contesto carcerario il meglio delle ricerche svolte sia nella popolazione generale che nei tossicomani in carico ai servizi. Essa appare quanto mai opportuna, per una molteplicità di motivi. Innanzitutto, la rilevanza della problematica nella popolazione tossicomana in generale e in quella ristretta nelle carceri in particolare: sono attendibili e pienamente condivisibili le conclusioni della ricerca, che indica che circa due terzi dei soggetti con un diagnosi di tossicodipendenza hanno anche una diagnosi psichiatrica specifica (dato questo in linea con la massima parte delle ricerche più serie nella letteratura scientifica internazionale). La gravità della condizione, tale da sollevare enormi problemi in relazione alla diagnosi e al trattamento, oltre che all'esito dei programmi post-detenzione. Con il rischio che si inneschino molteplici circoli viziosi, quando non veri e propri sistemi di *revolving door* (ripetuti ingressi "a porta girevole", come in psichiatria).

Bene fanno gli estensori del rapporto di ricerca a sottolineare che i pazienti detenuti e portatori di una doppia diagnosi hanno bisogni terapeutici del tutto particolari, a partire dalla necessità di una presa in carico anche psichiatrica.

ca. Questo comporta, inoltre, la necessità di estendere la gamma degli interventi terapeutici praticabili in queste condizioni.

La ricerca è riuscita a indicare, inoltre, ulteriori bisogni cui va offerta un risposta istituzionalmente e clinicamente corretta: i procedimenti diagnostici vanno snelliti e semplificati, in modo da poter essere impiegati agevolmente da parte di operatori che intervengono in un contesto assai difficile. Spiccati e del tutto inevasi sono i bisogni assistenziali dei detenuti tossicomani stranieri, che rappresentano peraltro un popolazione assai numerosa e quasi sprovvista di attenzione curativa. E bene fanno gli autori della ricerca, infine, a ritenere cruciale e strategico il bisogno di formazione da parte del personale della Polizia Penitenziaria, operatori essenziali per la loro capacità di incrementare, gestire, supportare i messaggi terapeutici rivolti a questa popolazione.

Mi sembra giusto sottolineare come anche questa ricerca evidenzi la possibilità del carcere di svolgere un ruolo oltre che di cura, anche di *ricerca-intervento*, qualificando tutti i suoi operatori come agenti imprescindibili di ogni auspicato cambiamento. Perché l'istituto carcerario è un luogo di grandi risorse umane e sociali, che andranno sempre più potenziate e valorizzate se vogliamo superare ogni logica puramente custodialistica, quanto mai inefficace nei confronti delle persone tossicomani.



**Famiglie
a
Rischio
tra
Normalità
e
Patologia**

Bianca
Barbero
Avanzini

Ho lavorato e discusso spesso con operatori sociali che si occupavano di soggetti e di famiglie che vivevano situazioni di disagio o di devianza.

Le loro domande più frequenti sono:

- *Come si può prevenire?*
- *Come si fa ad accorgersi dell'esistenza in una famiglia di un problema grave prima che emerga, prima che scoppi il caso, prima che qualcuno parli?*
- *Cosa dobbiamo osservare, di che cosa dobbiamo tener conto, su cosa dobbiamo indagare?*

Alcuni aspetti sono, ovviamente, scontati ed evidenti: se vedi la fame, per prima cosa procuri il cibo; se vedi disoccupazione, cerchi di far trovare lavoro; se vedi mancanza d'igiene, procuri ed insegni ad usare il sapone. Ma ci sono bisogni non risolti ben più profondi e spesso non evidenti che non è facile vedere né affrontare, ed esistono anche bisogni in famiglie apparentemente inadeguate che si pensano non soddisfatti e che, invece, si manifestano come non problemi.

Tra le famiglie *normali* e quelle decisamente e chiaramente *patologiche* penso che esista, oggi più che mai, una larga schiera di famiglie *a rischio*: è su di esse che vorrei focalizzare l'attenzione.

Sgombriamo subito il campo da possibili equivoci. Per famiglie *normali* intendo quelle che si costituiscono e si comportano secondo le aspettative culturali, sociali e giuridiche oggi più condivise, svolgendo le loro funzioni in modo soddisfacente per i loro membri e per la società in cui sono inserite.