

LE NEW ADDICTIONS: riflessioni sparse

Dott.ssa Giusi Patrizia Tartaro

1. Definizione e caratteristiche delle New addictions

Negli ultimi anni, accanto alle dipendenze da sostanze, sono andate delineandosi varie forme di dipendenze indicate con il termine di “Nuove dipendenze” o “New addictions” come la dipendenza affettiva, da internet, dallo shopping, dal lavoro, dal sesso, dal gioco d'azzardo.

La definizione anglosassone “addiction” ha il merito di evidenziare la natura psicologica delle nuove dipendenze, nelle quali il soggetto è spinto a mettere in atto comportamenti compulsivi in mancanza dei quali la vita stessa appare priva di senso e di gratificazione. E questo accade perché attraverso quel determinato comportamento il soggetto spera di ottenere una risposta esaustiva ai suoi bisogni.

Si tratta di una dipendenza di tipo psicologico in grado di determinare un desiderio incontrollabile di assumere un certo comportamento, di trovarsi in una determinata situazione, di non poter fare a meno di qualcuno.

L'*addiction* indica quindi il comportamento di una persona che sviluppa una relazione di tipo dipendente verso un qualsiasi oggetto o attività senza che tale dipendenza abbia ripercussioni sull'organismo dal punto di vista chimico, come nel caso delle dipendenze da sostanze, pur avendo in comune con queste ultime, gli effetti negativi sulla qualità della vita e sulle relazioni interpersonali.

In linea di massima possiamo dire che le New addictions e le dipendenze da sostanze, al di là delle singole caratterizzazioni, condividono lo stesso quadro fenomenologico, che dà luogo a identiche conseguenze sul piano fisico e psichico come *l'escalation, la tolleranza e l'astinenza.*

Nel romanzo dello scrittore brasiliano Paulo Coelho, dove la protagonista potrebbe essere considerata affetta da *love addiction*, l'analogia tra *dipendenza affettiva* e tossicodipendenza è resa con estrema lucidità.

“Amare è come una droga: all’inizio viene la sensazione di euforia, di totale abbandono. Poi il giorno dopo, vuoi di più. Non hai ancora preso il vizio, ma la sensazione ti è piaciuta e credi di poterla tenere sotto controllo. Pensi alla persona amata per tre minuti e te ne dimentichi per tre ore. Ma, a poco a poco, ti abitui a quella persona e cominci a dipendere da lei in ogni cosa. Allora la pensi per tre ore e te ne dimentichi per due minuti. Se quella persona non ti è vicina, provi le stesse sensazioni dei drogati ai quali manca la droga. A quel punto, come i drogati rubano e s’umiliano per ottenere ciò di cui hanno bisogno, sei disposto a fare qualsiasi cosa per amore”.

Questo passaggio descrive chiaramente non solo l'affinità tra due condizioni di dipendenza patologica apparentemente distanti (il drogato e la dipendente affettiva) ma anche il graduale scivolamento da una dimensione d'amore alla dipendenza affettiva patologica.

In definitiva possiamo affermare che la differenza tra la dipendenza di tipo fisico e le New addictions consiste nel fatto che queste ultime indicano comportamenti, abitudini, situazioni in cui non è implicata l'assunzione di alcuna sostanza chimica, che non presentano caratteristiche d'illegalità o di trasgressione, ma al contrario sono comportamenti socialmente accettati, condivisi, diffusi e, perciò, anche difficilmente riconoscibili e diagnosticabili.

Stabilire dov'è l'elemento patologico e dove quello sano non è così semplice.

Per capire se una dipendenza è patologica, o meno, è necessario ricorrere ad alcuni criteri sulla base dei quali possiamo giudicare se siamo in un campo patologico o meno.

Tali criteri sono essenzialmente due:

- 1. il livello di "adattività"*
- 2. il piacere provato dal soggetto.*

Ad esempio, riflettendo sulla *dipendenza dallo shopping*, alla donna che presenta questa dipendenza, possiamo rivolgere due domande:

- Si può permettere di fare questi acquisti?
- Le cose comprate sono effettivamente usate?

Se non sono usate, vuol dire che la dipendenza è strettamente legata all'acquisto e non all'uso. Si tratta, infatti, di una sorta di ripetizione, di un comportamento automatico, e quindi di una dipendenza patologica.

In questi casi osserviamo una particolare relazione con l'oggetto. Rappresentano oggetti nei quali identificarsi e pertanto una società basata sui consumi trae un grande vantaggio a stimolare l'idea che acquistando un oggetto nuovo anch'io "ridivento nuovo", il mio corpo può quindi rigenerarsi illusoriamente a ogni acquisto.

E perché questo meccanismo si ripeta all'infinito, ovviamente l'illusione deve essere momentanea, rapidamente passeggera.

E più le cose hanno un valore instabile, secondo questa logica, meglio è.

In generale, possiamo definire la dipendenza da comportamento come un processo che s'instaura quando una persona, nel contatto con un particolare oggetto, una attività, una relazione, si sperimenta in maniera diversa e legge questa ristrutturazione del sé come positiva e più funzionale in quanto, afferma *Rigliano*, sviluppa: *"la convinzione individuale, in seguito ad un'esperienza soggettivamente interpretata, di avere trovato in un posto e solo in quel posto la risposta fondamentale a propri bisogni e desideri essenziali che non è possibile soddisfare altrimenti"* .

Questa esperienza crea un legame indissolubile ed esclusivo tra individuo e comportamento perché solo ed esclusivamente attraverso la messa in atto di quel comportamento il soggetto può sperare di ricevere l'appagamento dei suoi bisogni psicologici, fisici, esistenziali.

Secondo quest'ottica, la dipendenza non ha una o più cause, ma si costruisce in una circolarità di bisogni e significati, che restringono il campo delle possibilità a un'unica scelta, quella del contatto con l'oggetto o del comportamento funzionale al raggiungimento del proprio benessere. Ma è solo un'illusione perché restringere il campo della propria personale gratificazione

ad un solo comportamento è assolutamente fallimentare. E persino la constatazione che tale meccanismo non funziona, non porta il soggetto ad aprirsi a modalità più efficaci, al contrario si assiste ad una sorta di ripetizione, quasi un accanimento, a mettere in scena lo stesso comportamento fallimentare.

Perciò, in linea di massima, possiamo considerare le dipendenze come comportamenti che in qualche modo presentano caratteristiche "ripetitive" che non hanno una palese pulsione adattativa, sono poco gratificanti per il soggetto, e hanno ripercussioni negative sul piano personale, familiare e sociale.

Si tratta generalmente di comportamenti ossessivi-compulsivi che mettono in scena la ripetizione dello stesso comportamento inefficace.

La tendenza alla ripetizione di per sé non è un meccanismo patologico, anzi i comportamenti ripetitivi sono utili perché creano stabilità, quando, però si utilizzano in maniera esclusiva a scapito di altri comportamenti con caratteristiche esplorative, il rischio è che il soggetto va verso una direzione patologica. Infatti, ai fini dell'adattamento sono necessari entrambi questi meccanismi.

Le dipendenze, invece, rappresentano uno spostamento eccessivo verso un comportamento ripetitivo rispetto a comportamenti adattativi-esplorativi del mondo. Il comportamento costantemente ripetuto dal soggetto non è da considerarsi utile alla persona, poiché diventa un comportamento stereotipo. Perciò possiamo dire che in una dipendenza non adattativa e fine a se stessa si perde la funzione di esplorazione del mondo. Per esempio, il Don Giovanni della nostra tradizione culturale potrebbe essere considerato un ossessivo che soffre di *sex addiction*, una persona che mostra un aspetto compulsivo-ripetitivo. Egli è famoso per aver sedotto uno stuolo di belle donne, senza però riuscire a soddisfare il suo bisogno d'amore. Anzi è proprio questa ricerca compulsiva di partner, usa e getta a rivelare l'impossibilità del Don Giovanni di veramente godere dell'amore. Un'ipotesi interpretativa potrebbe anche essere quella che egli seduce e poi abbandona immediatamente le donne per non incorrere nel pericolo di essere

abbandonato e, dunque, di poter sperimentare o risperimentare un'esperienza di separazione e di lutto, percependola come insostenibile. Secondo Freud, e non solo secondo Freud, la madre è il primo oggetto d'amore. All'inizio il rapporto con la madre è di tipo simbiotico e fusionale, ma poiché la presenza materna è discontinua, ne consegue un sentimento di frustrazione. E' attraverso la frustrazione del desiderio che il bambino può staccarsi e differenziarsi. L'elaborazione di una separazione comporta dunque un lutto che non tutti riescono a elaborare e a tollerare, come, forse, nel caso del Don Giovanni la cui fragilità gli impedisce di misurarsi con la frustrazione. Egli prova a se stesso che il proprio oggetto d'amore non è indispensabile poiché è facilmente intercambiabile. Potremmo dire che la sessualità è un'esperienza che, di là da tutti gli aspetti di gratificazione immediata, dovrebbe avere una caratteristica di tipo esplorativo dei corpi, come possibilità di relazione al fine di non risultare unicamente ossessiva.

In altri termini possiamo dire che nella relazione con la dipendenza è centrale un aspetto che ha a che fare col piacere: in realtà non sempre c'è il piacere e il soggetto alla fine non si sente davvero soddisfatto.

A questo proposito non possiamo non citare un'osservazione che riguarda soprattutto l'ambito ossessivo: Freud definiva la situazione ossessiva come una *religione individuale*, ovvero come una certa tendenza a creare una situazione stereotipa che viene continuamente ripetuta e che non è inseribile in un contesto ampio di condivisione culturale.

Qualunque comportamento che ha a che fare con quella che noi definiamo una dipendenza patologica, è un comportamento ossessivo spinto da una fantasia di benessere e di contatto, che poi naufraga e, quindi, deve essere in qualche modo riproposto.

La più classica dipendenza non farmacologica su cui hanno scritto molti è il *gioco d'azzardo*.

A questo proposito Dostoevskij nel suo romanzo "*Il giocatore*" (1866) descrive la figura del giocatore patologico, essendolo stato lui stesso: "*M'invase una terribile sete di rischio. Forse, passando attraverso tante sensazioni, l'anima*

mia non se ne sazia, fino allo sposamento definitivo...Provavo solo una certa tremenda voluttà di riuscita, di vittoria, di potenza, non so come esprimermi..."

Si capisce in quale modo il gioco d'azzardo si configuri come un'attività travolgente dove la corporeità, il rischio e il piacere sono vissuti con una tale intensità da impregnare l'intera esperienza di gioco e di vita del soggetto. Parlando con un giocatore possiamo capire come per lui il giocare sia fonte d'ossigeno, una sorta di divinità che forse concederà la vittoria.

Il giocatore vuole essere riconosciuto, "si contatta" anche dal punto di vista emotivo e fa una "esperienza corporea".

Si gioca spesso per sfuggire da emozioni sgradevoli o per procurarsene di gradevoli perché, come abbiamo detto, la dipendenza patologica ha a che fare con il piacere, sebbene non sempre sia raggiunto. A questo proposito è particolarmente interessante la riflessione di Caretti e La Barbera:

Il piacere che si ricava da una qualsiasi forma di dipendenza patologica deve intendersi come la ricerca di uno stato di trance auto indotto, un rifugio mentale il cui scopo è di costruirsi una realtà parallela psicosensoriale differente da quella sperimentata nella realtà ordinaria, di ritirarsi da ogni contatto e di dissociare le sensazioni, le emozioni, le immagini conflittuali non rappresentabili sul piano cosciente.

Una dipendenza patologica può essere considerata dunque un meccanismo rituale-ossessivo attraverso il quale la persona, che ha paura di andare in pezzi, se ne difende attraverso un rituale che gli dà la possibilità di non andare in dissoluzione.

Dobbiamo dire però che il rituale è efficace se ha a che fare con il corpo, e funziona nel momento in cui viene descritto come "un'esperienza corporea" che ha luogo in una relazione corporea significativa. Infatti, le esperienze ripetitive e rituali sono prima di tutto esperienze corporee come l'essere cullati, toccati, abbracciati, sentire le ninne nanne etc. Esperienze simili sono talmente gratificanti e cariche di senso da far percepire una profonda continuità tra corpo e parola. E in questi casi viene scongiurata la possibilità di mettere in atto comportamenti ossessivi-compulsivi.

Ricordiamo la geniale interpretazione di Freud su uno degli aspetti importanti della nevrosi post-traumatica da stress: Freud, lavorando nel reparto in cui c'erano i traumatizzati di guerra, constatò che uno degli aspetti caratteristici di queste persone era che sognavano il trauma riprodursi in tutte le sue caratteristiche.

Perché, si è domandato Freud, se per queste persone il problema è stato quel trauma, la psiche glielo fa sognare pari pari?

Il sogno è un sistema per cui gli esseri umani mettono in scena il problema e trovano una soluzione. La prima cosa da cui iniziare è la riproduzione dell'evento traumatico.

La risposta a questa sindrome è l'inizio di un meccanismo riparativo che per la gravità del trauma non riesce a funzionare e quindi viene ripetuto. Quindi la speranza di risolvere il trauma lo porta a ripeterlo, a riproporlo.

Quando il rituale non funziona, il rituale deve essere rimesso in scena. Ad esempio, il *tossicodipendente* è una persona che mette in atto un meccanismo che fa cilecca e quindi ripete questo meccanismo all'infinito nella speranza di riuscire a superare il problema.

Questo meccanismo della ripetizione come meccanismo di superamento del problema e di avanzamento nella vita è di natura culturale ma anche biologica.

Il punto fondamentale è questo: anche se noi facciamo delle esperienze non corporee, per esempio mentre parliamo con altre persone, in qualche maniera sono stimulate le stesse esperienze corporee pregresse.

Ma in un mondo dove tutto sembra essere basato sul virtuale, è chiaro che le dipendenze patologiche non possono non trovare terreno fertilissimo: le parole devono prendere le distanze dai corpi.

Perché il linguaggio stesso è privo di senso se non è messo in relazione con il corpo. E' il corpo che rende vera la parola. Ciò che rende "autentico" un essere umano è la continuità tra il linguaggio corporeo e il linguaggio verbale. Purtroppo spesso assistiamo a una frattura di questo continuum, evidente in tutte le dipendenze.

Perciò anche se non vi è assunzione di sostanze chimiche, il quadro fenomenologico è molto simile a quello della dipendenza da sostanze e dell'alcolismo.

Le nuove forme di dipendenza, afferma Coletti (2004), sono facilitate dalle tecnologie sempre più innovative e dalla nuova civiltà che, se da una parte genera stress, vuoto e noia, dall'altra stimola la tendenza all'immediata gratificazione, fornendo sempre gli strumenti appropriati.

Da un punto di vista sistemico-relazionale, nella dipendenza patologica si possono evidenziare alcuni precisi meccanismi relazionali.

Secondo Cancrini (2004) la dipendenza, per essere tale, deve essere capace di soddisfare tre bisogni fondamentali.

1. Il piacere che ne deriva o la caduta di una tensione;

2. La possibilità di contrastare il disegno consapevole di una persona o dell'ambiente che lo circonda che magari lo vorrebbe capace di lavorare, amare, divertirsi, ed invece nei fatti il soggetto si trova impossibilitato a causa della dipendenza;

3. La trasgressione, che può derivare dalla dipendenza, aiuta a ridefinire una quotidianità in termini più positivi rispetto a quella effettivamente vissuta come inaccettabile.

Se la dipendenza patologica soddisfa queste esigenze, allora si verifica la condizione ideale attraverso la quale afferma Cancrini: *“l'oggetto delle brame”, che si tratti di una sostanza, come di un comportamento e/o un'abitudine, diventa il protagonista assoluto della vita, intorno al quale la persona si concentra o su cui si sente di poter riflettere tutti i suoi desideri e tutti i suoi bisogni”*.

Una tale condizione s'innesci su uno squilibrio personale reso stabile e drammatico a seguito dell'incontro con la sostanza o l'abitudine da cui la persona diventerà dipendente, incontro regolarmente preceduto da un insieme evidente di esperienze di difficoltà e disagio.

2. Meccanismi psicologici sottesi alla dipendenza.

Luigi Cancrini (2004) individua nel funzionamento borderline della mente il meccanismo psicopatologico delle New addictions.

Quando la mente si muove a livello borderline, significa che ha difficoltà a cogliere le sfumature insite nella percezione di se stessi, degli altri e della realtà. Prevalde la tendenza a dare giudizi estremi e a muoversi secondo logiche disgiuntive e separative (“aut/aut”), o tutto o niente, bianco o nero, bello o brutto che taglia fuori dalla propria consapevolezza elementi intermedi che disegnano una fitta rete di significati, sensazioni e percezioni sottili che arricchiscono di senso la vita e le relazioni.

Ma tale funzionamento è anche uno dei modi in cui la mente umana può operare, ed è una dimensione che fa parte dello sviluppo evolutivo. Infatti, secondo Melanie Klein il bambino che vive un’angoscia di separazione percepisce la madre presente come la “madre buona” che lo rende felice, mentre la madre assente è la “strega cattiva” che gli provoca frustrazione e rabbia. Solo verso i tre anni quando, il bambino riesce a sviluppare la permanenza dell’oggetto, ed è in grado di tenere a mente che la madre c’era e immaginare che ci sarà ancora, questa fase critica viene superata.

Il superamento dell’angoscia di separazione rappresenta, infatti, l’avvenuta integrazione tra l’immagine della madre cattiva con quella buona.

La tendenza a regredire verso forme di funzionamento borderline emerge spesso anche in età adulta, per esempio quando si vivono situazioni di particolare tensione, quando si sta attraversando una fase evolutiva di transizione, nel lutto o nella perdita, negli entusiasmi basati sull’identificazione proiettiva con un’idea o con una persona, o ancora nell’innamoramento. In tutti questi casi particolarmente critici la mente regredisce a un transitorio funzionamento borderline.

Vi sono persone per le quali tornare a questo tipo di funzionamento è piuttosto facile e non sempre in maniera transitoria.

Si tratta di soggetti che sin da piccoli hanno avuto problemi, soprattutto nel delicato periodo intorno al 18° mese di vita, che nell'adolescenza vivono altre difficoltà e da adulti accumulano esperienze caratterizzate da difficoltà e inadeguatezze nelle relazioni interpersonali più significative.

La struttura di personalità che emerge analizzando le storie personali di questi soggetti è caratterizzata dalla particolare facilità con cui regrediscono a livelli di funzionamento borderline. Queste persone sviluppano con più facilità di altre una dipendenza patologica perché oltre a funzionare con un pensiero dicotomico, manifestano disturbi di tipo ossessivo-compulsivo, mancanza di un chiaro senso d'identità e comportamenti di actin-out. Queste caratteristiche di personalità depongono a favore dell'insorgenza di una dipendenza patologica.

La logica che governa ogni relazione di dipendenza è il comportamento di compulsione, l'urgente necessità di dover praticare un'attività, di dover mettere in atto un comportamento per trovare immediata soddisfazione a un bisogno. Non c'è possibilità di tollerare la benché minima frustrazione, di cogliere il proprio stato di bisogno e individuare una strategia di gratificazione sganciata da una dipendenza patologica dove la fa da padrona la scissione tra corpo e parola, il pensiero dicotomico e una tendenza a comportamenti impulsivi.

Questi soggetti idealizzano il comportamento di dipendenza, come fosse un "oggetto sacro", e sviliscono la realtà che viene vissuta come estremamente negativa, e alla quale contrapporre qualcosa di estremamente positiva qual è appunto il comportamento dipendente. Una volta innescato questo processo di polarizzazione è difficile integrare esperienze vissute come antitetici. La dipendenza patologica poi tende ad una maggiore strutturazione a causa del comportamento ripetitivo. Si crea in questo modo una circolarità caratterizzata dalla ripetizione ossessiva dello stesso comportamento divenuto stereotipo e vuoto.

Bibliografia

- Attili G., *Attaccamento e costruzione evoluzionistica della mente. Normalità, patologia, terapia*, Edizione Cortina Raffaello, 2007.
- Cancrini L., *I Quaderni, trimestrale*, n.52. luglio 2011
- Cancrini L., *Guida alla psicoterapia*, Editori riuniti, 2004
- Cancrini L., *L'oceano borderline, Racconti di viaggio*, Cortina Raffaello Editore, 2006.
- Caretto V., La Barbera D., *"Dipendenze patologiche"*, Raffaello Cortina Editore 2005.
- Coelho P., *Sulla sponda del fiume Piedra mi sono seduta e ho piantato*, Bompiani, Milano 1994.
- Coletti M., *Le nuove dipendenze in una prospettiva sistemica*, Psicobiettivo, FrancoAngeli edizioni, 2004.
- Corballis M. C., *Dalla mano alla bocca*, Cortina Raffaello 2008.
- Dostoevskij F., *Il giocatore*, Garzanti 1977.
- Fenichel O., *"Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi"*, Astrolabio Ubaldini, 1951.
- Freud S., *Introduzione alla psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 1986.
- Freud S., *Psicologia della vita amorosa*, Bollati Boringhieri, 1976.
- Guerreschi C., *"New addictions. Le nuove dipendenze"* San Paolo Edizioni, Milano, 2005.
- Jung C.G., *L'uomo e i suoi simboli*, Edizione Tea, 2009.
- Stern D.N., *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri. 1987.