

La psicologia clinica nei Ser.t.

di Anita Rubino*

Premessa

La lettura del libro di Renzo Carli e Rosamaria Paniccia è stata un'occasione per ripensare - partendo dal discorso degli autori sui cambiamenti della domanda di aiuto nelle U.O.S.M. - a come, in realtà, questi cambiamenti riguardino il Servizio Pubblico in generale. I bisogni dell'utenza e il suo modo di percepire il disagio, sia fisico che psicologico, hanno subito una profonda trasformazione, al pari del rapporto dei cittadini/consumatori con le Istituzioni. Il Servizio Pubblico sembra accettare con fatica tali cambiamenti.

Per introdurre il tema del cambiamento valoriale al quale abbiamo assistito negli ultimi decenni utilizzerò due esempi tratti dal mondo della pubblicità.

A fine anni '90 la pubblicità della cucina Berloni con lo slogan "una bellezza forte più del tempo" mostrava la dimora Berloni grande bella solida tutta illuminata destinata a durare come la stessa famiglia di imprenditori.

E' di questi giorni la pubblicità della cucina Ikea con lo slogan "Fate pure tutti i sogni che volete, in una cucina Ikea ci stanno tutti", quelli evocati nel filmato sono sogni di facciata, stereotipati che, tra l'altro, non riguardano affatto la cucina o il cucinare!

Vorrei partire da un passo del libro di Carli e Paniccia che si riferisce proprio al cambiamento valoriale: investimento diffuso, basso costo del denaro, accesso al credito da parte di un'area della popolazione senza garanzie, aumento dei consumi e aumento dei prezzi, alto tenore di vita. Tutto questo ha profondamente alterato non solo le abitudini e i modelli di riferimento di vasti strati della popolazione dei paesi industrializzati; ha altresì inciso sui valori condivisi e sui sistemi della relazione sociale: al solidarismo si è sostituito un individualismo aggressivo e competitivo. Ai valori della cultura si sono affiancati, sino a prevalere, quelli del consumo e dell'apparire.

Più avanti si fa riferimento al fatto che il cambiamento nel sistema del credito bancario ha costretto molti risparmiatori a trasformarsi in investitori, il "gioco finanziario" non solo ha coinvolto molte persone producendo impoverimenti, fallimenti e delusioni in moltissimi investitori, ma ha prodotto, contemporaneamente, un significativo cambiamento del modo in cui la nostra società simbolizza il danaro e il proprio rapporto con esso: è il danaro che produce danaro più di quanto non ne produca il lavoro e l'impresa.

I guadagni, quindi, non dipendono più dalla nostra fatica, dalla nostra capacità produttiva reale, quanto dalla nostra capacità di reggere una dimensione virtuale della propria vita e del proprio tenore di vita. Si vive costantemente in una dimensione "come se".

I Ser.t. e la nuova utenza

Questa premessa mi consente di far riferimento all'altra faccia della medaglia di questa situazione appena descritta, quella che si rileva nell'osservatorio dei Ser.t.

In una società come quella descritta precedentemente si stanno diffondendo nuovi e crescenti comportamenti di consumo problematico che vedono accanto alle tradizionali forme di dipendenza da sostanze, forme di dipendenze senza sostanze che hanno conseguenze del tutto simili alle prime dal punto di vista dei rischi, dei costi sociali e delle ricadute sui consumatori e sulle loro famiglie. Mi riferisco alla shopping addiction, alla dipendenza da internet, ecc. (AAVV, 2011).

Questa nuova utenza che comincia ad accedere timidamente ai nostri Ser.t, mette in crisi gli equilibri sui quali fondano il loro assetto i servizi tradizionali che non sono attrezzati per com-

* Dirigente Psicologo U.O. Ser.t. ASL NA 1 Centro

prendere una domanda che si fonda su un paradosso. Contrariamente a quanto accade per il consumo di eroina, infatti, si tratta di comportamenti non solo del tutto legittimi, ma anche socialmente incentivati, legati alla smania dell'acquisto (shopping addiction), all'esercizio fisico, alla dipendenza da internet e dai videogiochi, al gioco d'azzardo (inteso soprattutto come videopoker e gratta e vinci e bingo), al sesso (sex addiction), alle relazioni, al lavoro, ecc.

Non c'è una sostanza che, illegalmente venduta, modifica i circuiti cerebrali della gratificazione, non si tratta di persone messe - o che si mettono - ai margini della società, non si tratta di condotte devianti, disapprovate, da evitare e perseguibili legalmente. Chi passa intere giornate davanti al computer, chi viene preso dalla smania dell'acquisto, la casalinga che dopo essere andata al mercato si ferma al bingo a giocare un po', chi lavora sopportando ritmi stressanti, chi misura il proprio valore sulla quantità e qualità delle proprie prestazioni sessuali, tutte queste persone e i loro conoscenti non sentono di dover spiegare perché fanno queste cose e non ne riescono a vedere i rischi o la negatività.

Ecco quindi arrivare al Ser.t. un nuovo tipo di utenza che - a differenza dei tossicodipendenti da eroina - non è troppo pentita per ciò che ha fatto, non considera spregevole il proprio comportamento, non sarebbe disposta a fare qualsiasi cosa per non "farlo più" e che non pone il curante in una posizione di grande potere, per poi smentire sistematicamente tutti i buoni propositi e riprendere il circolo vizioso.

Ma si sa! La tossicodipendenza è una malattia cronica recidivante, etichetta con la quale abbiamo messo uno scudo protettivo tra noi curanti e la frustrazione derivante dalle continue sconfitte alle quali il consumatore ci sottopone, forse proprio perché partiamo dal ricercare il problema nel tossicodipendente e non ci occupiamo del fenomeno da una prospettiva più ampia, cercando di condividere con i nostri clienti il significato che per loro hanno quei comportamenti aiutandoli a cercare forme più evolute di equilibrio, pur con le sostanze.

Ritornando alle nuove dipendenze, come si può perseguire l'obiettivo dell'astinenza dal consumo, da internet, dal lavoro, dal sesso? Come il personale sanitario può esercitare un controllo su questi comportamenti? Non esiste drug test sulle urine del giocatore di slot machine! E, soprattutto, non esiste farmaco sostitutivo specifico che ci aiuti a mantenere il paziente in trattamento e che dia senso al lavoro del medico e dell'infermiere.

La nuova tipologia di utenza, quindi, mette in crisi i capisaldi su cui si fonda la ritualità del lavoro presso i Ser.t, assetto collusivo che - è importante sottolinearlo - ha consentito una condizione di equilibrio e di soddisfazione per alcuni anni, anni durante i quali l'età media del consumatore si è innalzata, si è ridotto il numero di morti per overdose e il numero di consumatori contagiati dall'HIV o da altri virus correlati, si è limitato notevolmente il problema della sicurezza sociale legata al consumo di sostanze, si è consentito a un numero sempre maggiore di consumatori di metter su famiglia, di lavorare, ecc.

In questi anni, mentre una serie di allarmi sanitari e sociali sono diminuiti grazie a interventi efficaci, si è determinata una sorta di biforcazione degli assetti organizzativi. Da una parte si è andati nel senso della cristallizzazione degli equilibri: una specializzazione sempre maggiore orientata da un paradigma individualista, che ha prodotto un gran numero di studi sul substrato neurologico dei centri del piacere, un utilizzo sempre più raffinato dei farmaci e un privilegiare l'efficacia della psicoterapia a orientamento cognitivo-comportamentale di stampo americano; molti Ser.t. si sono avvicinati sempre più a un modello ambulatoriale dove ciascun professionista offre la sua prestazione e dove l'attenzione è sempre più sulla specializzazione dell'intervento, intervento che risulta parcellizzato e spezzettato. In questo scenario sempre meno importanza assume la centralità della persona che consuma, con le sue competenze, conoscenze, esperienze e relazioni.

L'altro assetto organizzativo reso possibile dagli anni di relativa tranquillità, che è forse quello più vicino alla realtà napoletana e più vicino ad un modello orientato da un'ottica di sviluppo, è quello che porta a sperimentare nuovi assetti organizzativi, nuove sinergie con altre Istituzioni, che rifiuta l'idea della malattia cronica recidivante per andare a co-costruire e poi verificare con il cliente l'opportunità e l'efficacia degli interventi. In questa accezione il cliente non è solo il consumatore, ma la comunità allargata nella quale il Ser.t. è inserito: i cittadini, le altre Istituzioni, le associazioni del terzo settore. Con essi si costruiscono alleanze, si cercano linguaggi condivisi, si progettano interventi per favorire la partecipazione, per leggere il disagio inserendolo nei contesti e non nelle persone, per costruire categorie di lettura della società che consentano di svelare i falsi miti, di

svelare la falsità di quella vita “come se” verso la quale gli imperativi sociali dominanti ci hanno spinto. Si tratta ancora di una metodologia di “nicchia”, che va a scontrarsi con le politiche aziendali che spingono alla parcellizzazione degli interventi e al modello ambulatoriale.

Tornando alla nuova tipologia di consumatori senza sostanze, essi sono – come tutti quanti noi – vittime di questa spinta esasperata verso una tipologia di consumo dove il bene da acquistare non è più legato al bisogno di apparire, di appartenere a una schiera di fortunati, di procurarsi qualcosa di valore duraturo nel tempo come la cucina Berloni e la sua solida famiglia di imprenditori; oggi nella società del consumo senza limiti, dove tutto gira intorno a te e dove fin da bambini ci viene conferito potere illimitato (“power to you” recita a una bambina lo slogan della Vodafone), il piacere dell’acquisto è legato al gesto in sé, all’effimero piacere di aver soddisfatto un impulso (Lipovetsky, 2007) , ciò che viene ricercato è l’effetto immediato piuttosto che il valore dell’oggetto in sé, e in ciò c’è una grande analogia con il consumo di sostanze dove il piacere del momento, dell’atto in sé supera anche la consapevolezza delle eventuali successive conseguenze spiacevoli.

Chi sviluppa un consumo problematico di sesso, di internet, di gioco d’azzardo, mostra che in questa spinta all’eccesso c’è anche chi non ce la fa, chi soccombe, chi non riesce a stare al passo con i tempi, ma questa condizione tende a essere rifiutata perché non si è ancora pronti a rendersi conto delle conseguenze di questa spinta esasperata al consumo senza limiti. Siamo una società drogata in “fase precontemplativa” (cfr. DiClemente, 1994), chi ci ricorda i possibili effetti spiacevoli è una persona da emarginare, che non ci somiglia! Chi soccombe è portatore di un problema che è dentro di lui, non nel modello di società oggi dominante.

Qualche giorno fa leggevo in una rivista specializzata per gli operatori delle tossicodipendenze che il gambling (gioco d’azzardo patologico) è stato “finalmente” inserito nel DSM IV sotto la voce: *disturbi del controllo degli impulsi* (Vanini et. al, 2012) e sicuramente ciò produrrà delle sperimentazioni farmacologiche per gestire questi disturbi. Tutto ciò perfettamente in linea con una società perennemente alla ricerca della soluzione veloce e indolore.

Fedele alla consegna mi sono concentrata su una nuova tipologia di utenza che sta arrivando ai Ser.t., ma lo stesso ragionamento può essere fatto, per esempio, per spiegare come mai l’aumento dei disturbi d’ansia e degli attacchi di panico.

Per concludere voglio utilizzare ancora una volta gli stimoli che la lettura del libro ci ha offerto: nel momento in cui una persona, inserita in uno specifico contesto culturale, prova emozioni che sente diverse da quelle prescritte dal senso comune, se vuol riconoscersi in questi assetti emozionali ha un duro lavoro da compiere. Ansia e depressione possono essere analizzate quali risposte emozionali che segnalano la difficoltà ad accettare e integrare, nella propria vita, emozioni diverse da quelle prescritte dal senso comune.

E’ su queste premesse che, a mio avviso, va colta la sfida che questa nuova tipologia di utenza ci propone.

Bibliografia

AAVV, (agosto/settembre 2011). Entrare nelle dinamiche del consumo senza limiti. *Animazione Sociale*, 255, 36-70.

Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l’evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. Milano: FrancoAngeli Editore.

DiClemente C.C. (1994). Il colloquio di motivazione e gli stati del cambiamento. In Miller W. & Rollnick S. // *Colloquio di motivazione*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson

Lipovetsky, G. (2007). *La felicità paradossale. Saggio sulla società dell’iperconsumo*, Milano: Raffaello Cortina Editore.

Vanini, S., Convento, S., Sgualdini, E., Hinnenthal, I., & Cibin, M. (2012). I giocatori sono come gli alcolisti? Individuazione e trattamento del GAP in un programma residenziale breve. *Mission*, 33. www.federserd.it/periodico/mission33.pdf.

