



Cura della dipendenza da cocaina

Indicazioni cliniche e organizzative
per il trattamento dei pazienti
integrati socialmente

a cura di

Antonia Cinquegrana
Tiziana Bussola

Prefazione di **Alfio Lucchini**

Introduzione di **Graziano Martignoni**



*CLINICA DELLE DIPENDENZE
E DEI COMPORAMENTI DI ABUSO/Quaderni*

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



CLINICA DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO

L'esperienza clinica degli operatori delle dipendenze patologiche è ricca e articolata: spesso si parte da zero e si fatica a far conoscere e comprendere agli "esperti" e poi alla società il senso dell'operare quotidiano. Punto di partenza di questa Collana è un'ottica culturale di apertura a un pubblico più vasto. Una sezione riguarda i *Testi*: il tema della clinica è affrontato oltre la tradizionale differenziazione teoria – ricerca – esperienze; rilevante è l'origine delle pubblicazioni, che trovano linfa nell'ambito dell'attività o comunque sono collegate agli operatori del settore.

Tematiche quali la prevenzione, la riduzione dei rischi, la riabilitazione e gli aspetti organizzativi vengono affrontati valorizzando le applicazioni utili all'intervento clinico.

Una seconda sezione è quella dei *Quaderni*: saggi, lavori congressuali e raccolta di esperienze, compresi studi e ricerche sull'utilizzo di strumenti e farmaci.

Infine i *Manuali*: materiale didattico, con la definizione di criteri, metodologie, consensus e linee di intervento.

Direzione editoriale: Alfio Lucchini

Comitato di redazione: Cinzia Assi, Maria Luisa Buzzi, Felice Nava, Giovanni Strepparola

Comitato Scientifico: Adriano Baldoni (Ancona), Giorgio Barbarini (Pavia), Renato Bricolo (Verona), Italo Carta (Milano), Giorgio Cerizza (Cremona), Massimo Clerici (Milano), Alessandro Coacci (Grosseto), Maurizio Coletti (Roma), Augusto Consoli (Torino), Antonio D'Alessandro (Roma), Antonio d'Amore (Caserta), Riccardo De Facci (Milano), Pietro Fausto D'Egidio (Pescara), Guido Faillace (Trapani), Maurizio Fea (Pavia), Riccardo C. Gatti (Milano), Gilberto Gerra (Parma), Enzo Gori (Milano), Bernardo S. Grande (Catanzaro), Claudio Leonardi (Roma), Franco Lodi (Milano), Teodora Macchia (Roma), Vincenzo Marino (Varese), Antonio Mosti (Piacenza), Giovanni Nicoletti (Roma), Pier Paolo Pani (Cagliari), Norberto Pentiricci (Perugia), Edoardo Polidori (Forlì), Eugenio Rossi (Milano), Achille Saletti (Milano), Giorgio Serio (Palermo), Alessandro Tagliamonte (Siena), Enrico Tempesta (Roma), Laura Tidone (Bergamo), Marco Tosi (Milano), Andrea Vendramin (Padova), Silvia Zanone (Roma).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Cura della dipendenza da cocaina

**Indicazioni cliniche e organizzative
per il trattamento dei pazienti
integrati socialmente**

a cura di

Antonia Cinquegrana

Tiziana Bussola

Prefazione di **Alfio Lucchini**

Introduzione di **Graziano Martignoni**

FrancoAngeli

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2015 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Prefazione , di <i>Alfio Lucchini</i>	pag.	9
Introduzione. Il tempo eccitato degli uomini dell'ovunqueità: una ricognizione psico-antropologica , di <i>Graziano Martignoni</i>	»	13
1. Pesci ammalati o mare inquinato?	»	13
2. Droga nel tempo dell'“iper-modernità”: la “società normalmente tossicodipendente”	»	15
3. La droga nel tempo dell'ovunqueità	»	22
4. La droga nel tempo dei flussi e dei fluidi	»	24
5. La droga nel tempo della noia e della frenesia	»	25

L'organizzazione

1. La visione strategica di un'azienda finalizzata alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della comunità: valori, aspirazioni, scelte decisive , di <i>Daniele Intraina, Carmelo Scarcella</i>	»	33
1. La salute non ha confini	»	33
2. Un po' di storia	»	33
3. La situazione attuale in Italia e in Lombardia	»	34
4. La situazione attuale in Svizzera	»	36
5. Conclusioni	»	39
2. Trattamento della dipendenza da cocaina: presupposti organizzativi , di <i>Antonia Cinquegrana, Tiziana Bussola</i>	»	40
1. Struttura organizzativa	»	41
2. Cultura del gruppo di lavoro e procedure operative	»	48

3. I centri specialistici di Brescia e Lugano: sintesi di una sperimentazione , di <i>Antonia Cinquegrana, Lorenzo Pezzoli, Mariagrazia Fasoli, Marco Tosi</i>	pag.	51
1. Lo studio lombardo-ticinese	»	53
2. Analisi dei dati	»	56

La clinica

4. L'uomo invisibile: il (dis)piacere delle sostanze stimolanti , di <i>Lorenzo Pezzoli</i>	»	63
1. Una premessa sulla richiesta di aiuto	»	63
2. L'uomo invisibile	»	64
3. Appunti su cocaina e vergogna	»	67
4. Conclusione	»	74
5. Il paziente cocainomane integrato socialmente: dalla consultazione al trattamento clinico , di <i>Antonia Cinquegrana, Tiziana Bussola</i>	»	75
1. La consultazione	»	75
2. La stabilizzazione	»	80
3. La remissione della dipendenza	»	95
6. Il lavoro di gruppo: un possibile modello di intervento , di <i>Ernesto Sciotti</i>	»	104
1. L'importanza di trattare le emozioni	»	105
2. Psicoterapia dinamica esperienziale intensiva	»	106
7. Il counseling di gruppo per la dipendenza da cocaina , di <i>Paola Belloni, Annaluisa Pasinelli</i>	»	115
1. Il Modello GDC	»	116
2. Fase I: incontri di gruppo psico-educativi	»	119
3. Fase II: gruppi di problem-solving	»	134
Considerazioni finali	»	135
8. L'intervento con i familiari e la famiglia , di <i>Anna Maria Frigerio, Luigi Ghidori</i>	»	138
1. I gruppi di sostegno ai familiari e alle partner	»	138
2. La terapia della famiglia	»	146

9. Il paziente cocainomane socialmente integrato: efficacia dei risultati raggiunti , di <i>Antonia Cinquegrana, Tiziana Bussola, Luigi Ghidori, Ernesto Sciotti, Paola Belloni, Anna Maria Frigerio, Annaluisa Pasinelli</i>	pag.	156
1. Il follow-up	»	157
Postfazione , di <i>Paolo Rigliano</i>	»	161
1. Quali sono i punti di forza del programma	»	163
2. Vantaggi del modello	»	172
Bibliografia	»	175
Gli Autori	»	179

Prefazione

di *Alfio Lucchini**

Il testo coordinato dal team di Antonia Cinquegrana del Dipartimento delle Dipendenze della ASL di Brescia presenta un approccio al tema della dipendenza da cocaina originale e di rilievo nel dibattito attuale.

Coglie infatti la rilevanza di alcuni cambiamenti nei fenomeni di consumo e dipendenza e ne trae conseguenze pratiche, sia di ordine clinico che organizzativo.

Propone inoltre una sperimentazione moderna, tra Lombardia e Canton Ticino, che giustamente la Regione Lombardia ha valorizzato in termini di conoscenza e di formazione.

Veniamo al primo punto: essere capaci di mettere a disposizione in termini di professionisti e spazi operativi i servizi per cittadini socialmente integrati che consumano cocaina.

Bene, questa capacità va oltre la attuale discussione sulla opportunità di differenziare o meno le offerte di cura nel settore delle dipendenze a seconda della tipologia di dipendenza presentata dai soggetti.

Questo dibattito è rilevante, ma soffre di eccessivi tecnicismi e qualche retropensiero: credo si debba essere chiari sul solo obiettivo che appare di interesse, cioè rispondere a bisogni parzialmente espressi ma evidenti nella società.

Proporre quindi opportunità utilizzabili dai cittadini tenendo conto della complessa realtà della nostra società.

Saper offrire servizi specialistici dedicati non deve distogliere la nostra attenzione dalla manutenzione della rete territoriale che è l'essenza di un buon esito di cura.

E neppure mettere in dubbio la mission fondamentale che ha orientato la nascita negli anni 80 dei servizi delle dipendenze: rispondere in modo uni-

* Psichiatra, docente università Milano-Bicocca, presidente FeDerSerD Lombardia.

versalistico, con accesso libero e gratuito, a bisogni emergenti e in continuo sviluppo nella popolazione.

A questo punto scegliere di avere servizi per tutte le patologie da dipendenza (pur nella specializzazione) o orientati su target molto specifici attiene essenzialmente alle risorse messe in campo dalla organizzazione sanitaria.

Ma in questa sperimentazione si va oltre.

Si offrono servizi dedicati, in questo caso per pazienti cocainomani socialmente integrati, professionali ed innovativi per strumenti utilizzati e proposte, aperti alla interazione con la persona.

Valorizzare servizi di questo tipo significa un notevole impegno in primis per gli operatori: tenersi aggiornati quotidianamente, fare tesoro degli accadimenti, dare un senso pratico alla modalità di lavoro che è alla base della attività dei servizi delle dipendenze, il lavoro in équipe.

Ma richiede lungimiranza per le direzioni aziendali, e da questo punto di vista credo che il tempo sarà giudice, per ora questa esperienza, e mi riferisco al ramo bresciano, dimostra (se mai qualcuno ne dubitasse) che è possibile in una ASL e in un servizio pubblico rendere un intervento flessibile verso l'utenza.

Parlare di cocaina e di cittadini socialmente integrati riporta l'attenzione allo sviluppo della nostra società.

Malgrado la crisi economica il nostro Paese rimane un'area privilegiata del mondo: lo sviluppo sociale ha determinato un allungamento della vita media, la possibilità di viaggiare e conoscere, la possibilità di utilizzare tecnologie estremamente utili.

Ma si evidenziano anche situazioni negative, effetti indesiderati del benessere, tra cui alcune patologie psichiche individuali.

Come hanno inoltre dimostrato insigni studiosi lo sviluppo del benessere, e della disponibilità economica, non sono proporzionalmente correlati alla soddisfazione individuale.

Nei paesi sviluppati aumentano le malattie mentali, i suicidi, il ricorso all'uso di psicofarmaci, di droghe e di alcol.

Vari indicatori segnalano un aumento della solitudine, delle difficoltà di comunicazione, della paura, del senso di isolamento, della diffidenza individuale e sociale.

E non dimentichiamo i noti temi della instabilità delle famiglie o delle fratture intergenerazionali.

Diminuisce la solidarietà, si allentano i rapporti amicali e di vicinato, per non parlare dell'impegno sociale e civico e della partecipazione in genere.

Insomma potremmo dire che le relazioni peggiorano e sono ritenute sempre meno importanti.

La società dei consumi avanza, anzi impera.

E con essa avanzano il consumo di sostanze ed anche i comportamenti di addiction senza sostanze.

Creare individui isolati e poco felici, portatori di relazioni difficili, è proprio di una società votata interamente alla competizione, al consumo, al lavoro se vogliamo, senza attenzione ad altri obiettivi.

Ma dobbiamo sapere che questa situazione va a confliggere con i bisogni primari degli esseri umani, che sono esseri sociali con un bisogno di relazioni cooperative e non conflittuali.

Da queste situazioni si sviluppa il polimorfo e complicato processo che chiamiamo “fragilità” e le dipendenze entrano in gioco come meccanismi compensatori di fronte alla insoddisfazione relazionale.

Le fragilità dell’adulto, o quelle legate al disagio evolutivo in adolescenza, od anche alle diversità culturali rappresentano alcune delle condizioni del nostro millennio.

Un autore come Zygmunt Bauman, probabilmente il più acuto sociologo vivente, ha ben tracciato nei suoi scritti questi percorsi.

Nella sua opera *Modernità Liquida*, edito da Laterza nel 2006, Bauman afferma che l’esperienza individuale e le relazioni sociali sono segnate da caratteristiche e strutture che si vanno decomponendo e ricomponendo rapidamente, in modo vacillante e incerto, fluido e volatile.

Il concetto di società liquida ben si accompagna a quelle che chiamiamo società dell’eccesso e società dipendente.

L’utilizzo di cocaina ben si inserisce nei valori fondamentali di questa società.

I danni acuti e cronici che questa sostanza può dare sono noti, così come le capacità “benefiche e attrattive” per alcune necessità personali che la cocaina può offrire.

Lavorare nelle varie fasi dell’abuso, seguire le persone nel mantenimento della astensione, essere disponibili nei momenti difficili di vita, questi sono gli atti terapeutici importanti di un servizio che vuole attrarre una popolazione produttiva di pazienti.

I consumi di sostanze, dall’alcol alle droghe, ormai sono indicatori stabili di salute nella popolazione, ed anche di valutazione della spesa degli italiani per il nostro PIL: ai professionisti spetta essere all’altezza nella pratica clinica e organizzativa di queste sfide di “normalità”, nella certezza che lo stigma sociale verso la patologia da dipendenza e verso chi se ne occupa può essere sconfitto dalla evidenza di azioni come quelle descritte in questo volume.

Introduzione

Il tempo eccitato degli uomini dell'ovunqueità: una ricognizione psico-antropologica

di *Graziano Martignoni**

C'è un legame segreto fra lentezza e memoria, fra velocità e oblio. Prendiamo una situazione delle più banali: un uomo cammina per la strada. A un tratto cerca di ricordare qualcosa, che però gli sfugge. Allora, istintivamente, rallenta il passo.

Chi invece vuole dimenticare un evento penoso appena vissuto accelera inconsapevolmente la sua andatura, come per allontanarsi da qualcosa che sente ancora troppo vicino a sé nel tempo.

Nella matematica esistenziale questa esperienza assume la forma di due equazioni elementari: il grado di lentezza è direttamente proporzionale all'intensità della memoria; il grado di velocità è direttamente proporzionale all'intensità dell'oblio.

Milan Kundera, *La lentezza*, Adelphi, 1995

La moda riflette sempre i tempi in cui vive, anche se, quando i tempi sono banali, preferiamo dimenticarlo.

Coco Chanel

1. Pesci ammalati o mare inquinato?

Le droghe da sempre abitano il mondo come i pesci l'acqua del loro mare. Proviamo qui ad osservare il mare, prima di individuarne e differen-

* Medico, psichiatra FMH e psicoanalista, professore al Dipartimento di Economia aziendali, Sanità e Sociale (DEASS) della Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), docente di psicopatologia e di Medical Humanities all'Università di Friburgo (Svizzera). Ha insegnato al Dipartimento di psicologia dell'Università di Palermo e all'Università Deusto di Bilbao e al Corso di Laurea in Scienze della comunicazione dell'Università dell'Insubria a Varese. È responsabile dell'Osservatorio per le Medical Humanities della SUPSI.

ziarne i pesci. A volte tracciano e iscrivono, nei corpi individuali come in quelli collettivi, attraverso la potenza che contengono e l'irradiazione data dalla attuale "multiversità" del consumo, confuse e contraddittorie strade, ove regna il godimento e nello stesso tempo il dolore, altre volte disegnano luoghi di disperata resistenza esistenziale, altre generano seducenti miraggi, altre ancora fanno, in una sorta di sindrome Zelig, mimetizzarsi con i valori sociali dominanti, diventando normalità o quasi normalità. Il nostro tempo sembra viepiù appartenere a questa ultima deriva. È questo il mare in cui nuotano le droghe del piacere, dell'eccitazione, della performance, della farmaco-assistenza. È il tempo della "banalizzazione-normalizzazione additiva", che alcuni giustificano distinguendo la nozione di uso, di abuso e di dipendenza, altri rimandando all'individuale perdita di controllo nell'uso della sostanza da ricostituire nel segno di una migliore "normalizzazione della condotta sociale", altri ancora a quel mascheramento diagnostico, spesso troppo facile, che oggi si chiama *doppia diagnosi* e che facilita a volte lo scivolamento verso una vera e propria "doppia sepoltura", sotto il dominio della sua progressiva medico-psichiatrizzazione e dei suoi codici di classificazione¹. Dispositivi pratico-teorici che oscurano il significato più profondo che la droga, ieri come oggi, pur in forme e figure diverse, contiene. Un significato che svela oggi la *tessitura dissipata e de-territoriliata* del mondo-della-vita della nostra contemporaneità e delle sue fragili ri-configurazioni tecnico-artificiali. Ri-configurazioni sviluppate a partire proprio dalla perdita del legame sociale in favore di forme di iper-individualismo, dai valori dominanti dell'*intensità* e dell'*istantaneità* dell'esperienza di vita, dalla ricerca di una *performance* psico-fisica costante, dalle forme di superamento di se stessi attraverso il doping sociale e la farmaco-assistenza. Una società che si fonda sui valori dell'*accelerazione* e dell'*eccesso* e che nutre le nuove generazioni con *neo-bisogni*, attraverso cui ogni emozione, ogni esperienza sensoriale avrà oramai il suo *pharmakon* calmante, eccitante o regolatore emozionale. Pensare alle droghe e alle loro molte mutazioni psico-antropologiche significa essere così obbligati a porsi il tema dell'orizzonte di senso di tutta una società. Senza questo sfondo si arrischia di smarrire l'interrogazione profonda tra *bios*, *psyché* e *mondo* a cui le droghe da sempre ci chiamano, smarrirsi nella mera patologia psichiatrica o nella perdita di controllo di se stessi, che ci riporterebbe

1. Condivido il parere dello psicoanalista francese Roland Gori, quando scrive su *Le Monde* in occasione dell'arrivo sulla scena del DSM-V, «Le DSM est le symptôme d'une maladie de société, d'une manière de gouverner qui ne repose plus sur l'autorité des grands récits religieux ou idéologiques mais sur la pression normative. Il s'agit de fabriquer les discours de légitimation d'un contrôle social, au nom de la raison technique et de l'objectivité scientifique»; cfr. anche M. Corcos, *L'homme selon le DSM. Le nouvel ordre psychiatrique*, Albin Michle, Paris, 2011.

ad un vero e proprio *neo-traitement moral* di pinelliana memoria. La droga con i suoi molti dialetti, *oggi viviamo infatti, nel campo delle droghe, un tempo, che rinvia ad una moderna Babele*, cresce, si mimetizza e si adatta allo spirito del tempo, che la circonda. Da qui una vecchia questione. *Sono allora i pesci ad essere malati o il mare ad essere inquinato?*

2. Droga nel tempo dell'“iper-modernità”²: la “società normalmente tossicodipendente”³

La cocaina, come altre prima di lei, – come non pensare alla stagione della *droga dei fiori* o a quella del *deserto* e della *palude eroinomanica* –⁴, è in questo senso un significativo *neo-isotopo bio-politico e culturale*.

Le droghe di una “*società normalmente dipendente*”, – “*la société addictogène*” descritta da Couteron⁵, al di là dei mitologemi dell'autodeterminazione, svelano così il male oscuro della nostra normalità. La grande questione che porta con sé è quella dell'esperienza del tempo e dello spazio che si può riassumere nella *vampirizzazione*, che il tempo del mondo opera sul “*tempo soggettivo della vita*”. Il tempo onnivoro e reticolare del mondo, che divora anche con l'aiuto del proprio *pharmakon* additivo e adattativo, il tempo della vita. La stagione delle *passioni tristi*⁶, ma anche degli eccessi eccitatori e del culto iper-(post)moderno dell'emozione⁷ che, come scrive Lacroix, sostituisce l'*emozione-choc*, che è dell'ordine del grido all'*emozione-contemplazione* che è dell'ordine del *soupir*, arrischia di fabbricare un uomo dipendente, adattato e sovraeccitato ma nello stesso tempo insensibile e indifferente.

Di fronte ad un *cronotopo* dell'esperienza della vita così veloce da annullarsi in un presente quasi assoluto, non è la lentezza in sé, che deve essere chiamata a salvarci dallo “sprofondamento”, che arrischiamo di subire dentro quel *puntiforme*⁸ e unico frammento temporale, in cui freneticamen-

2. G. Lipovetsky *L'Ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain*, 1983 (trad. it. *L'era del vuoto. Saggi sull'individualismo contemporaneo*, Luni, Milano, 1995) e G. Lipovetsky, S. Charles, *Les Temp hypermodernes*, Grasset, Paris, 2004.

3. G. Martignoni, *Voyageurs de l'immobilité. Scénarios pour une société hygiénique: à propos de l'homme banal*, in *Rencontres de Saint Maurice 1994* (29 octobre 1994).

4. Cfr. a questo proposito il mio testo “Tossicodipendenza. Una malattia dell'anima del mondo, un isotopo culturale o solo una categoria psicopatologica?”, in V. Caretti e D. La Barbera, *Le dipendenze patologiche*, Raffaello Cortina, Milano, 2005.

5. J.P. Couteron, “Société et addiction”, *Le sociographe*, 3, 2012, pp. 10-16 e A. Morel, J.P. Couteron, *Drogues, faut-il interdire?*, Dunod, Paris, 2011.

6. M. Benasayag, G. Schmit, *La stagione delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano, 2005.

7. M. Lacroix, *Le culte de l'emotion*, Flammarion, Paris, 2001.

8. P. Virilio parla di una “catastrofe topologica”, come globale mutazione degli spazi di percezione che produce un sconvolgimento dell'esperienza soggettiva legata ad una perdi-

te cercarsi contro la *liquefazione identitaria*, che viviamo senza nemmeno accorgersene sul piano individuale ma anche collettivo, ma l'“*intervallo*”, che fonda quei ritmi della vita oggi più che mai impoveriti. Sino dalla sua più lontana origine l'uomo ha saputo che nella vita sono racchiuse molte e differenti temporalità.

Ogni epoca, ogni cultura si è di fatto costituita su diversi modi di rapportarsi all'esperienza del tempo e alla sua rappresentazione. Le epoche storiche infatti hanno nel loro rapporto con le droghe la cifra delle loro atmosfere culturali e sociali, delle loro sensibilità, dei loro valori, del senso delle loro azioni. È su questo orizzonte che occorre pensarle per trovarvi il filo di tragica follia che esse contengono prima di rinchiuderle, oramai mutaciche, nei corpi malati o nei comportamenti sociali sbagliati e inadeguati.

L'esperienza della cocaina, come delle droghe enattogene e empatogene appartiene così, al di là del loro effetto biologico, ad una sorta di *psico-patologia dello spazio e del tempo*⁹. Walter Benjamin nella sua classica opera “*L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica*” del 1936 aveva già parlato di una perdita dell'unità e della consequenzialità spaziotemporale della realtà, con parcellizzazione dell'esperienza, che può divenire puntiforme per poi sparire in un presente senza più tempo e senza più spazio. L'esperienza della cocaina sembra mimare in eccesso proprio questa stessa esperienza in cui possedere tutto conduce all'annullamento del tutto. La sintomatologia psicopatologica che può ad un certo punto accompagnarla sembra così paradossalmente essere un estremo tentativo del soggetto di rimanere aggrappato a qualcosa, fosse anche solo un'allucinazione o un'idea delirante persecutoria, capace di far rivivere e ritrovare per un momento il mondo cancellato. È *l'abitare* gli spazi del mondo, così come del proprio corpo e della propria mente, che la rottura spaziotemporale rende oramai impossibile al di là del tentativo tanto eccitato-eccitatorio, quanto illusorio di possedere più pienamente il proprio corpo e il proprio mondo. La droga produce l'illusione di poter abitare gli spazi dell'interiorità, spazi smarriti, muti, desertici o persi di vista e che solo la “sostanza” con la sua energia, il suo eccitamento o la sua passività può far riconoscere e ritrovare anche se solo parzialmente; spazi che celano opacità e mutismi che le sostanze sembrano risvegliare, spazi in cui spettri senza nome spadroneggiano senza controllo. Abitare gli spazi esterni che non hanno più luoghi di accoglienza ma solo non-luoghi, deserti virtuali...Infatti la dro-

ta di capacità di elaborare attivamente i dati percettivi e sensoriali per effetto della simultaneità senza più memoria dei dati stessi della realtà.

9. U. Pagano, *L'uomo senza tempo. Riflessioni sociologiche sulla temporalità nell'epoca dell'accelerazione*, FrancoAngeli, Milano, 2011 e P. Virilio, *Vitesse et politique*, Galilée, Paris, 1977.

ga nutre in sé innumerevoli metafore dell'abitare o della sua impossibilità. Da quella del viaggio, dell'esilio e dell'esodo, a quella dello smarrimento o della staticità, l'arcipelago della droga e i suoi dintorni è attraversato da *metafore spaziali e cinetiche*, spazi esterni, spazi interni, intermezzi, non-luoghi, case perdute, isole introvabili, magie, malie di uno spazio dell'anima, spazi delle luci, spazi delle tenebre da attraversare, da esplorare, in cui perdersi, smarrirsi, trasfigurarsi... metafore per comprendere che cosa significhi vivere una vita smisurata o usurata, una vita costantemente a rischio di un troppo o di un troppo poco d'esistenza. Viviamo e le droghe dopanti e eccitanti vi abitano a loro volta in un tempo che vede il *primato dell'istante*¹⁰, del "presente immediato" che non lascia all'individuo altra alternativa che di inabissarsi nel solo presente. È il tempo della *sovrabbondanza evenemenziale e della intensificazione del sensoriale* (a scapito dell'affettivo). È il tempo dell'*homme-Instant* (Aubert, 2003), "*talonné par l'urgence et la pression temporelle à court terme, passant d'un désir à un autre dans une impatience chronique traduisant une incapacité à s'inscrire dans une quelconque continuité de soi et recherchant des sensations fortes liées à la seule jouissance de l'instant présent*"¹¹. Dietro a tutto ciò vi è l'illusione di trattenere, governare il tempo e persino di cancellarlo, abolirlo dalla scena della vita, sperando così nascostamente di cancellare la Morte.

La droga è il demone del tempo, può fermarlo coltivando l'illusione di averlo cancellato, può trattenerlo nello spazio di una sera, può deviarlo nell'altrove dei mondi artificiali alla Michaud, può renderlo inerte ma anche renderlo velocissimo sino alla follia. "L'istantaneità dà infatti all'uomo il sentimento di potersi affrancare dal tempo, anche se l'urgenza che ci lega all'accadere fa che il tempo resista, divenendo, come scrive Laïdi "violenza del tempo stesso".

In questo imbroglio tra liberazione fasulla e costrizione violenta vive l'*Uomo dell'Istante* e vive chi della cocaina è abitato e abitatore. Il suo luogo è il presente, imprigionato nel presente, che con l'ausilio della droga diviene *eccesso del presente*. Si potrebbe dire che il *malaise* della nostra cultura concerne oramai meno la pulsione sessuale che la *pulsione al legame*, impulso ad appartenere, a legare e a legarsi e nello stesso tempo a coltiva-

10. C. Muscelli, G. Stanghellini, *Istantaneità. Cultura e psicopatologia della temporalità contemporanea*, FrancoAngeli, Milano, 2012.

11. N. Aubert, "L'urgence, symptôme de l'hypermodernité: de la quête de sens à la recherche de sensation", in *Communication et organisation*, 29, 2006, 11-21. Su questo tema cfr. Z. Laïdi, *Le sacré du présent*, Flammarion, Paris, 2000 e J. Chesneaux, *Habiter le temps*, Bayard, Paris, 1998; P. Zawadzki (dir.), *Malaise dans la temporalité*, Publication de la Sorbonne, 2002; R. Sue, *Temps et ordre social*, PUF, Paris, 1994; J.J. Servan-Schreiber, *Trop vite! Pourquoi nous sommes prisonnier du court terme*, Albin Michel, Paris, 2010.

re l'illusione della assoluta autonomia da ogni legame. L'effetto paradossale di questo *imbroglio psico-antropologico* sta nella confusione identitaria e nell'erranza o nel vagabondaggio immobile. Il bisogno di questo "legame slegato", favorito dal tempo e dallo spazio annullato della Tecnica, -si può infatti, grazie alle nuove tecnologie delle reti e dei reticoli comunicativi-sensoriali essere qui e là, prima e dopo, unici e molteplici, vagabondi dell'Ovunqueità -, costruisce un mondo-della-vita dell'Uomo-Istante, che va dal narcisismo dittatoriale del corpo, ove si diviene l'oggetto della propria effimera conferma di Sé, alle appartenenze collose e forte marcatura identitaria, ai *legami normopatici*, che le droghe, come la cocaina in alcune sue fasi, nutre. Una condizione esistenziale individuale e collettiva ritmata da un'oscillazione confusa tra legame e s-legame, tra inserzioni-disinserzioni, tra nuove schiavitù e nuove solitudini.

La droga (*uso volutamente il singolare, perché ne voglio cercare la sua fondamentalità*), che da sempre condivide perversamente lo spazio del sacro, come se fosse una figura di un *sacro capovolto*, è allora veicolo di un legame che tenga "à mort" e di cui si è vittima e carnefice, produttore e prodotto. Le figure del sacro e della dipendenza divengono però nella nostra tarda-modernità o iper-modernità figure oramai inquiete. Figure dunque di un incontro con la Morte da evitare, da annullare con la potenza di un "*pharmakon demoniaco*" capace di dare l'illusione, a chi ne diviene schiavo, di possedere le chiavi del mistero di quella metamorfosi alchemica in grado di trasformare il mistero dell'"*oltreità*" e dell'"*ulteriorità*" umana in un *Tutto Qui*. La banalizzazione del mistero dell'"*Oltreità*" accompagna silenziosamente la normalizzazione di droghe divenute farmaco, "ortopedia farmacologica", anestesia esistenziale per un uomo che sogna un tempo senza più tempo e senza più dolore. L'unico suo scenario rimane allora quello di una sorta di "*estasi di adempimento*" e di *simulazione* della esperienza e del sentire. Un viaggio senza più uscita, destinato a tornare costantemente, freneticamente dentro la trama dell'identico. Ma come è ancora possibile allora una narrazione della soggettività, che assuma tutta la tragicità dell'esistenza, che la droga normalizzata, medicalizzata cancella farmacologicamente, in un mondo in cui si estende il dominio dell'artificiale, dell'istante, della velocità e della "solarizzazione" del mondo stesso, trasformando l'orizzonte della vita in un deserto-desertificato pieno di statue banali? Una quotidianità fortemente dipendente e percorsa da una ritualizzazione diffusa dominata dal senso del "*banale*"¹² e "*segnaletica*", impoverita di qualsiasi apertura di senso.

12. Sul tema del banale cfr. Sami-Ali, *Le banal*, Gallimard, Parigi, 1980 e il mio lavoro *Mancanza di peso, perdita di peso: Ponzio Pilato e i paesaggi interiori della leggerezza*, in C. Bonvecchio, D. Coccopalmerio (a cura), *Ponzio Pilato o del giusto giudice*, CEDAM, Milano, 1998.

L'“uomo in situazione”¹³ è l'uomo attraversato dal tempo, ospite e straniero delle diverse temporalità della vita. Temporalità che dicono come stare dentro la vita. I paesaggi emozionali, le condizioni del sentire, gli orizzonti di progetto, ma anche le tormenti del corpo e dell'anima dell'individuo come quelle di una comunità, si possono comprendere dal modo in cui si è privilegiato o escluso l'una a l'altra di queste esperienze del tempo. È sin troppo facile parlare oggi dei mali del “tempo veloce” che infatti domina buona parte della nostra vita quotidiana e, al contrario, sognare le virtù balsamiche della lentezza. Una lentezza ricercata troppo spesso in un turistico consumo di solitudine e di silenzio, nella moda dei monasteri o nelle cliniche della salute. Una lentezza di cui sentiamo di avere comunque smarrito il senso più autentico, che è in fondo e semplicemente quello di “prendersi il tempo” per potersi fermare a pensare e a lasciarsi stupire da ciò che avviene attorno a noi, senza avere la sensazione di “perdere tempo”. La lentezza è oramai solo condizione di malattia, di vecchiaia, di handicap o di noia. L'istantaneità, la velocità, l'eccesso dunque come difesa iper-moderna dalla morte? Se così fosse, si comprenderebbe bene il bisogno individuale e collettivo di frenesia, di porre la vita attiva a valore supremo e unico di salute e di realizzazione sociale sino dalla più tenera età. Il “tempo veloce” e la “*dittatura del tempo reale*”¹⁴, che ad esempio la cocaina mima perfettamente, come scrive Virilio, sono stati nella modernità il modo che ha governato lo sviluppo sociale ed economico dell'uomo e ne ha influenzato la sua stessa identità psicologica e il suo modo di sentire la vita.

Se il tempo antico è stato un tempo circolare in cui, per dirla brevemente, tutto tornava al punto di partenza come condizione antropologica e sociale di immobilità, se il tempo della nostra modernità occidentale si può rappresentare con una “freccia”, che tende verso una meta da raggiungere, oggi la figura che meglio potrebbe raffigurare la temporalità del futuro è quella del *punto*. Il punto come condizione (pensiamo solamente alla temporalità telematica, dal televisore ad Internet, che si offre in tempo reale e che azzerà le distanze) in cui dominano due caratteristiche che sono allo stesso tempo sociali e psicologiche, *la simultaneità e la contemporaneità*¹⁵.

Un tempo che ha il suo orizzonte nel presente assoluto, un presente (che già i giovani privilegiano) come luogo di tutte le esperienze, di tutte le emozioni, un presente che deve essere colto nell'attimo in cui si manifesta pena la sua definitiva perdita. Le cose si perdono perché la memo-

13. A questo proposito cfr. C.T. Altan, “L'uomo in situazione”, in *Manuale di Antropologia Culturale*, Bompiani, Bologna, 1971, pp. 49-52 e 58-66.

14. P. Virilio, *La vitesse de liberation*, Galilee, Paris, 1995.

15. A. Appadurai, *Modernità in polvere*, Raffaello Cortina, Milano, 1996.