

## **Dipendenze e prevenzione**

### **La ricerca di rischio estremo**

**Fiorenzo Ranieri, responsabile del Ce.Do.S.T.Ar. Centro Documentazione Ser.T. Arezzo, ipotizza che la ricerca deliberata e continua del rischio estremo, ossia di eventi pericolosi capaci di provocare eccitazione e forti emozioni, costituisca in molti casi una dipendenza comportamentale patologica. E risponde al “delfino” sulle contromisure possibili, utili per gli educatori.**

*Gli studi più recenti di Fiorenzo Ranieri, psicologo del Centro Documentazione Ser.T. Arezzo, riguardano la ricerca del rischio (risk-taking), valutato come estremo quando la persona (risk-taker) corre pericoli continui che minacciano beni, incolumità, la stessa vita, in altre parole quando il rischio caratterizza lo stile di vita.*

*Altri studiosi hanno già trattato l'argomento, ma Ranieri propone un modello interpretativo che parte dalle caratteristiche del Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) per arrivare a definire la Ricerca del Rischio Estremo (RRE) come la sfida che il risk-taker lancia a un possibile evento traumatico, e che vince misurando sé stesso in azioni pericolose sempre più frequenti, spesso fino alla dipendenza.*

**Dott. Ranieri, come descriverebbe le dipendenze che traggono origine da comportamenti e non dall'utilizzo di sostanze stupefacenti?**

Si tratta di condizioni patologiche che di recente hanno suscitato crescente interesse, anche se erano state descritte in letteratura fin dalla prima metà del secolo scorso. Molti autori hanno suggerito da tempo di trattare con la stessa attenzione sia le dipendenze da sostanze stupefacenti che le dipendenze non

chimiche, e sono stati descritti comportamenti che assumevano le caratteristiche di condotte tossicomane senza implicare l'uso di sostanze psicotrope. Negli ultimi anni ricerche e modelli teorici si sono moltiplicati. Si parla di dipendenza da cibo, da sesso, dalle relazioni affettive, dal lavoro, dallo shopping, da Internet. Il gioco d'azzardo è l'unica tra queste forme di dipendenza comportamentale inserita nel *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV) sotto la categoria dei Disturbi del Controllo degli Impulsi non altrove classificati.

**In effetti alcuni parlano di dipendenza per qualsiasi comportamento o interesse troppo insistito. Come si pone la comunità scientifica rispetto a questo proliferare di "dipendenze"?**

Si possono riconoscere tre posizioni. Alcuni sostengono che l'unica forma di dipendenza è generata da droghe chimiche e che non possono esistere dipendenze senza sostanze. Altri, più numerosi, ampliano la lista a dipendenze comportamentali come il gioco d'azzardo compulsivo e la dipendenza da tecnologie. Si tratta di una posizione fortemente condivisa ma anche meno chiara, suscettibile di continue revisioni. Infine c'è chi ritiene che la dipendenza patologica sia dovuta a una potente esperienza personale, e pertanto le dipendenze possibili sono numerosissime, comunque non definibili a priori. In tal caso l'attenzione viene spostata dalla sostanza chimica o dal comportamento alla relazione che s'instaura tra persona, sostanza, comportamento, contesto. Tale relazione rappresenta un processo unico, particolare e carico di significati. *È evidente che possiamo definire un comportamento come una forma di dipendenza solo se distinguiamo tra dependence e addiction: il primo termine indica la dipendenza fisica e chimica; addiction indica, invece, come ogni aspetto della vita del soggetto venga invalidato dalla dipendenza.*

**Veniamo a quella che lei chiama “dipendenza da rischio estremo” Intanto, come si può definire il rischio?**

*Utilizzando tipi diversi di approcci, da quello storico, a quello antropologico, da quello sociologico a quello psicologico. Intanto occorre distinguere tra rischi collettivi, per es. quelli ecologici, e rischi individuali, come i comportamenti che espongono a malattie sessualmente trasmissibili o la ricerca di sensazioni forti, sebbene separate le due prospettive è un po' come considerare un fenomeno senza contesto di riferimento.*

**Com'è cambiata la percezione dei comportamenti rischiosi nel corso dei secoli?**

Si possono distinguere almeno tre grandi fasi. Un primo periodo corrisponde all'età antica e all'alto medioevo. Per secoli anche le civiltà più avanzate in campo filosofico e matematico come la greca non sono riuscite a costruire un impianto di conoscenze sufficienti a gestire il rischio. Occorrevano modelli matematici in grado di effettuare stime sulla probabilità di eventi futuri. In mancanza di questo, ogni previsione era impossibile. L'uomo premoderno si affidava agli oracoli per le previsioni e attribuiva ogni disgrazia alla natura, agli dei o al fato e non a una scelta ponderabile. *Il rischio come noi lo conosciamo è figlio della modernità, con il suo ottimismo e la sua razionalità. La Teoria della probabilità nasce quando nel XVII secolo Blaise Pascal risolve il vecchio enigma del frate Luca Pacioli su come si dividono le vincite tra due giocatori in un gioco non finito, quando uno dei due sta vincendo.* Il rischio ha nell'era moderna una valenza del tutto positiva, è il prezzo da pagare nella corsa all'affrancamento dalla società della penuria. Rischiare vuol dire agire, conquistare, crescere, che si tratti di una scoperta scientifica o di un'esplorazione.

### **E nell'epoca contemporanea?**

Il mondo postmoderno si è trasformato in una società del rischio. E nella modernità avanzata la produzione sociale di ricchezza va di pari passo con la produzione sociale di rischi. Ai problemi e ai conflitti distributivi della società basata sulla penuria si sovrappongono problemi e conflitti che scaturiscono dalla produzione, definizione e distribuzione di rischi prodotti da scienza e tecnica. Insomma, il rischio è una sorta di sottoprodotto della creazione di ricchezza con cui la società moderna deve fare continuamente i conti. Maggiore è il benessere e maggiore il rischio. La ricerca del rischio ha perso parte del suo alone positivo ed è aumentata la preoccupazione nei confronti della scienza, della tecnologia, dei nuovi comportamenti individuali e collettivi.

### **Dott. Ranieri, che cosa intendiamo quando parliamo di ricerca del rischio estremo?**

Ci sono infiniti modi per cercare il rischio in forma estrema. Si può guidare in modo rischioso, praticare sport ai limiti delle possibilità individuali, investire in borsa in modo rapido e temerario, giocare d'azzardo, rubare o danneggiare le proprietà altrui, assumere sostanze pericolose, comportarsi in modo futile con l'unico scopo di mettere in pericolo sé stessi. Questo tipo di comportamenti è diventato sempre più frequente e in età adolescenziale è particolarmente evidente. Ma lo si riscontra anche tra gli adulti. Non sempre è facile distinguere tra ricerca del rischio come ricerca di esperienze e la pura reiterazione di comportamenti più o meno simili che hanno il solo fine di raggiungere elevati stati di eccitazione e piacere.

### **La ricerca di rischio può trasformarsi in una dipendenza patologica?**

I rischi sono estremi quando diventano continui, caratterizzando lo stile di vita di un individuo, minacciandone i beni materiali, l'incolumità fisica e la vita stessa. In tali casi parlerei di vera e propria dipendenza, che chiamerei Ricerca del Rischio Estremo (RRE). Occorre distinguere tra condotte a rischio (*behaviour risk*) e ricerca del rischio (*risk-taking*). Le condotte a rischio non sono sempre legate alla consapevolezza o a una ricerca attiva. Il *risk-taking* invece implica l'andare volontariamente verso situazioni eccessivamente rischiose. Questa ricerca appassionante può diventare inevitabile, una dipendenza comportamentale.

### **E perché questo avviene?**

I diversi modelli fanno luce su molti aspetti della ricerca di rischio, ma non chiariscono fino in fondo attraverso quale processo mentale si crei il legame tra comportamento e persona. Per definire il rapporto tra esperienze attuali, emozioni, dipendenza da rischio estremo, esiti di eventi traumatici, ho ipotizzato un modello che parte dal confronto con le caratteristiche del Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) per cercare di comprendere i processi mentali propri della RRE come ricerca del non-trauma.

### **Ma questa dipendenza è la stessa lungo tutta la vita di una persona?**

Alcuni autori hanno rilevato che la ricerca di rischio tende a variare con gli anni ed è molto diversa a seconda della fase del ciclo di vita che si attraversa. Molto comune negli adolescenti, diventa più blanda o del tutto assente in età adulta. Durante l'adolescenza il rischio spesso svolge un ruolo evolutivo: alcune condotte rischiose, transitorie, vanno ricondotte a uno sviluppo normale e non patologico. I comportamenti rischiosi degli adolescenti non sono necessariamente irrazionali, perversi o

malati, ma in grado di adempiere a funzioni essenziali per lo sviluppo psicosociale. Inoltre i comportamenti con ricerca del pericolo e del rischio non vanno analizzati singolarmente, ma visti nella loro interazione con altri comportamenti e forme della vita dell'adolescente, e con le eventuali cause che ne spiegano la comparsa. Capita tuttavia che alcuni, ormai adulti, persistano in una sua ricerca attiva, dato che per essi ha una funzione completamente diversa.

### **Si può parlare anche di patologie mentali?**

I disturbi impulsivi portano alla ricerca del rischio, a una ridotta capacità di evitamento del pericolo e a scarsa ansia anticipatoria. Viceversa i disturbi compulsivi si caratterizzano per un'elevata tendenza a evitare il pericolo, una spiccata avversione per il rischio e alti livelli di ansia anticipatoria. Nel continuum che rientra tra i due poli rientrano, per il polo impulsivo, alcuni disturbi di personalità (borderline, antisociale, istrionico, narcisistico), i disturbi del controllo degli impulsi (disturbo esplosivo intermittente, piromania, cleptomania, gioco d'azzardo patologico e tricotillomania), le parafilie. I disturbi compulsivi comprendono il disturbo ossessivo-compulsivo e altri. *Sebbene non vi sia una specifica "malattia mentale" del risk-taker, di certo sia la ricerca del rischio (come la fuga..), portata all'eccesso è un segnale di disagio psicologico.*

### **Può farci qualche esempio?**

Zuckerman ha ipotizzato l'esistenza di un tratto di personalità, probabilmente geneticamente determinato, chiamato *Sensation Seeking*, che, se dominante, porta l'individuo a cercare in modo costante il rischio. Autori francesi avvicinano le condotte a rischio alle dipendenze patologiche utilizzando un'originale metafora, quella dell'ordalia. L'ordalia, o giudizio di Dio, in molte società del passato era una forma di prova

giudiziaria mediante la quale la divinità si esprimeva circa la colpevolezza o l'innocenza di un imputato. Di solito si basava su un'azione particolarmente difficile da compiere. Questa sorta di ricerca di un giudizio, dovuta a un bisogno di rigenerazione e di identità, si accompagna alla ricerca di sensazioni forti e produce un inevitabile processo di ripetizione e progressiva dipendenza.

*C'è un ruolo degli affetti nella dipendenza da rischi estremi, e quale può essere la scelta emotiva che porta alla ricerca del rischio?*

Gli affetti sembrano svolgere un ruolo fondamentale nella dipendenza da rischio. In generale per le dipendenze si fa riferimento a un susseguirsi di emozioni che vanno dal piacere all'eccitamento, ma anche alla compulsione e al senso di colpa. Il rischio è ricercato per le sensazioni forti e il gusto dell'eccesso. In dettaglio, va notato che le emozioni descritte dai *risk-taker* sembrano speculari a quelle vissute da persone che hanno subito un trauma psichico con sintomi propri del Disturbo posttraumatico da stress (DPTS). Le conseguenze psicologiche dovute a un grave trauma sono da tempo note: dolore e tristezza, colpa per i propri impulsi di rabbia e distruttivi, rimorso per essere sopravvissuti, paura di ripetere il trauma. Chi soffre di un disturbo post-traumatico da stress vive con sofferenza il solo ricordo dell'evento, e cerca di evitare in tutti i modi esperienze vicine a quella del trauma.

**Per questo lei suppone un rapporto speculare tra DPTS e RRE?**

Vari studi hanno mostrato come tra gli esiti di DPTS è possibile uno stile di vita che implica la ricerca del rischio. Tra i giocatori d'azzardo patologici sono stati riscontrati con una frequenza significativa sintomi di DPTS e rilevate storie di traumi nella vita. L'esposizione a esperienze traumatiche è un fattore predittivo di comportamenti sessuali rischiosi; un abuso

sessuale durante l'infanzia è frequente tra maschi che si pongono a rischio di contagio di HIV con rapporti con altri maschi. Tra gli adolescenti l'esposizione a un trauma aumenta la possibilità di comportamenti sessuali rischiosi, di comportamenti autodistruttivi o violenti. Tra i veterani di guerra sofferenti di DPTS possedere armi da fuoco e utilizzarle in modo pericoloso è quattro volte più frequente che tra pazienti con diagnosi di schizofrenia o pazienti in programmi riabilitativi per uso di sostanze stupefacenti, ecc.

**Qual è il meccanismo sottostante alla ricerca di rischio tra persone sofferenti di disturbo post traumatico da stress?**

Probabilmente è la necessità di una modalità psicologica di riparazione al danno subito. Le persone con DPTS ripercorrono esperienze rischiose e quindi potenzialmente traumatiche per fare fronte al proprio senso di impotenza e vulnerabilità. Il tentativo inconsapevole di chi ha vissuto un trauma sembra quello di recuperare almeno in parte la capacità di gestire gli eventi e ridurre il senso di impotenza esponendosi a situazioni pericolose simili a quelle traumatiche, con la speranza inconscia di superarle e poi dimenticarle. Quanto meno questi comportamenti appaiono come un'inconsapevole ricerca di una strategia di coping che, proprio perché inconscia, è inefficace. Per coping si intendono i meccanismi e i processi mentali messi in atto come risposta adattativa per ridurre lo stress derivato da una situazione minacciosa.

***Chi non ha avuto traumi può diventare dipendente dal rischio?***

L'incontro con il rischio genera emozioni forti e piacevoli. Coloro che cercano il rischio comunemente descrivono una reazione di soddisfazione a prova finita. Chi affronta il pericolo e sopravvive può trovare l'esperienza così eccitante da essere

portato a ritentare, correndo un rischio molto maggiore e occulto. Il vero pericolo non è l'azione, ma i sentimenti generati dall'azione. Infatti, se l'esperienza si completa senza danno, le emozioni si accompagnano a un sentimento di onnipotenza. Il vissuto di non-trauma, di scampato pericolo può trasformarsi in una struttura mentale che spinge a cercare esperienze di rischio nella falsa illusione di una sostanziale invulnerabilità, a volte fino alla dipendenza, la Ricerca di Rischio Estremo di cui si diceva all'inizio.

### **Esistono fattori di rischio e fattori di protezione?**

Si può supporre che la RRE, come in generale le dipendenze, sia favorita da una serie di fattori multipli bio- psico-sociali. Le indagini sui fattori di rischio e sui fattori di protezione vanno indirizzate verso ambiti molto diversi. Per quanto riguarda la dimensione psicologica, ribadisco il ruolo giocato dagli affetti. Il problema, a questo punto, deve essere contestualizzato per essere risolto in termini di ristrutturazione soggettiva, emozionale e cognitiva. In questo senso, l'individuo sarà in grado di padroneggiare la situazione, di essere attivo nei confronti della realtà, di essere protagonista e competente. La regolazione degli affetti comprende una vasta gamma di abilità, da quelle che consentono il riconoscimento delle emozioni in sé e negli altri a quelle che permettono una gestione efficace e competente degli stati emotivi nelle relazioni. Esperienze di attaccamento precoci bambino/genitore possono incidere negativamente sullo sviluppo delle capacità di regolazione degli affetti. È stata da tempo individuata la correlazione tra comportamento di attaccamento non organizzato e traumi o lutti non risolti nei genitori, fatto che rafforzerebbe l'ipotesi di un rapporto tra DPTS e RRE. E qui si aprono interessanti prospettive sia per la prevenzione che per la psicoterapia della RRE.

### **In quali direzioni?**

Per quanto riguarda i trattamenti terapeutici e riabilitativi si è di fronte a persone sostanzialmente portate all'azione, poco propense a un lavoro intrapsichico, basato su una progressiva presa di coscienza. Come con altri quadri complessi – disturbi del comportamento alimentare, gioco d'azzardo patologico, dipendenza da sostanze stupefacenti – occorre immaginare un approccio multiprofessionale mirante in primo luogo a un concreto rimodellamento del comportamento e a una nuova definizione degli schemi cognitivi connessi alla RRE. La relazione paziente-équipe necessita di grande attenzione, soprattutto per gli aspetti affettivi e transferali, evitando un frazionamento delle figure di riferimento.

### **E per quanto concerne la prevenzione?**

Occorre prevedere livelli differenziati d'intervento. È utile partire dalla consapevolezza che un mondo in costante progresso tecnologico è un mondo sempre più rischioso. Necessitano macroazioni in grado di attenuare l'impatto della crescita globale non solo sulla circolazione stradale o sull'ambiente, ma anche sugli stili di vita modellati dalla "società del rischio". Molti contenuti mediatici e messaggi pubblicitari rappresentano impliciti modelli di comportamento rischiosi. Addirittura è possibile assistere ad interi programmi televisivi centrati su filmati con azioni rischiose e senza senso, quasi sempre attuate da adolescenti e giovani, di solito accompagnate dall'ipocrita avvertimento che si tratta di comportamenti che è meglio non ripetere. Gli stessi video con imprese di *risk-taker* sono scambiati copiosamente su Internet, anche su siti con altissimo numero di visitatori. Un'azione di monitoraggio e di filtro è importante, come la promozione di codici di autoregolazione. Le campagne di informazione spesso

si occupano di un solo tipo di comportamento, ad es. la guida pericolosa o l'abuso di alcol, trascurando la ricerca di rischio nel suo complesso. Si tratta di una prospettiva parziale. Se davvero rischio ed emozioni sono così connessi, occorreranno forme di comunicazione in grado di raggiungere il cuore dei ragazzi più che la loro razionalità, andando oltre i singoli comportamenti. Un'osservazione forse scontata per i tanti che lavorano da anni per evitare o ridurre i danni dovuti alle dipendenze patologiche.

**Enzo Caffarelli**

*Fiorenzo Ranieri*

Psicologo clinico, psicoterapeuta a orientamento psicodinamico, si è occupato per molti anni di psicoterapia infantile e di salute mentale. Dal 1992 lavora presso il SerT della Az USL 8 di Arezzo, dal 1998 dirige il Cedostar ([www.cedostar.it](http://www.cedostar.it)). Autore di numerose monografie, è particolarmente interessato alle possibili forme di prevenzione del disagio giovanile e ai comportamenti di ricerca del rischio. Attualmente è membro della commissione consultiva in materia di dipendenze patologiche del Ministero della Salute.