

Dal contrasto alla gestione del “craving”¹: descrizione e analisi di un intervento di cambiamento

Davide Fenini², Daniela Baciga³

Riassunto. Negli ultimi anni si sta ponendo una crescente attenzione al contrasto al craving nell’ambito del consumo di sostanze psicotrope. Attraverso la descrizione e l’analisi di alcuni interventi clinici realizzati nell’ambito di servizi residenziali, questo studio propone di inserire la gestione del craving all’interno della cornice del processo di cambiamento. L’analisi dei casi illustrati permette introdurre considerazioni in merito all’efficacia e alle implicazioni delle modalità di gestione proposte.

Parole chiave: craving; sostanze psicotrope; servizi residenziali.

Abstract. In recent years, increasing attention has been paid in order to oppose to craving in the context of the consumption of psychotropic substances. Through the description and analysis of some clinical interventions carried out in the field of residential services, this study proposes to include the management of craving within the framework of the process of change. The analysis of the illustrated cases allows to introduce considerations regarding the effectiveness and implications of the proposed management methods.

Keywords: craving; psychotropic substances; residential services.

1. Introduzione

Nell’ambito dell’intervento volto alla promozione del cambiamento con consumatori di sostanze psicotrope, si è generata una forte attenzione verso metodologie, tecniche, farmaci che contrastino il fenomeno che viene denominato “craving”⁴. Con questo termine si fa riferimento in letteratura a un forte desiderio, una brama, un desiderio impulsivo, un bisogno o una spinta all’uso di una sostanza psicotropa, di un cibo o alla

¹ Craving o Tossicofilia? Il cosiddetto “craving”, nell’interazionismo, assume altra configurazione psicologica, meno polisemica, gergale, esterofila e psichiatrica. Non un tratto comportamentale stereotipato, un’etichetta, o un sintomo, o un disturbo, attribuito attraverso il ruolo di un osservatore guidato da criteri normativi di giudizio. Se considerato dal punto di vista dell’attore (quello che interessa allo psicoterapeuta) troviamo nella ricerca ed uso di sostanze psicoattive e dei relativi contesti, il tentativo di mantenere una coerenza continuativa alla sua sedimentata esperienza autobiografica, relazionale, contestuale e di identità. Processo che sembra più appropriato chiamare ‘tossicofilia’. Si tratta di un processo interagente a più livelli e gestito dall’attore in modo intenzionale, a differenza ad esempio, dal bisogno neurochimico indotto dall’uso protratto delle sostanze psicoattive, per il quale è appropriato il termine tossicodipendenza. La tossicofilia si manifesta come un processo interagente e intenzionale, ad elevata componente sociale e psicologica, non un disturbo indotto da una intossicazione protratta (dipendenza), ma come una scelta attraverso gli effetti ricercati, rilevanti per il sistema contestuale d’identità e spesso persistenti oltre l’astinenza, la disassuefazione e il controllo medico-terapeutico. (Si veda, Droghe. Tossicofilia e tossicodipendenza, UTET, 2000). [NDR]

² *Psicologo, specializzando presso la Scuola di Psicoterapia Interazionista di Padova.*

³ *Psicologa, Psicoterapeuta, docente della Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva di Padova.*

⁴ Per approfondimenti si vedano le seguenti pubblicazioni: Kilts, Schweitzer, Quinn, Gross, Faber, Muhammad, Ely, Hoffman & Drexler (2001); Robinson & Berridge (1993); Wise (1988); Franken (2003); Addolorato, Caputo, Capristo, Domenicali, Bernardi, Janiri, Agabio, Colombo, Gessa & Gasbarrini (2002).

messa in atto di comportamenti gratificanti; un'esperienza soggettiva che in varie forme, intensità e durata, chiama alla ricerca della gratificazione attraverso la ripetizione di comportamenti già esperiti⁵.

La ricerca di metodologie e tecniche di contrasto al "craving" ha preceduto, come purtroppo accade spesso in psicologia, un'attenta definizione del livello epistemologico che risulta utile per lo studio del fenomeno (Flora, Pedrabissi & Salvini, 1988; Marhaba, 1991). Questo errore metodologico ha limitato le possibilità di gestione e di intervento in riferimento a quanto viene esperito dal consumatore di sostanze e alle possibilità di intervento per promuovere un cambiamento. Il presente contributo, attraverso alcuni esempi clinici, propone di fondare l'intervento di gestione del "craving" a partire da una riflessione epistemologica e su una individuazione di metodologie e prassi operative coerenti con l'oggetto di intervento.

2. Quale epistemologia?

L'uso del termine "craving" si è diffuso tra operatori e utenti dei servizi che hanno trovato un riferimento "scientifico" alla voglia di consumare sostanze psicotrope, sperimentata e descritta dai consumatori di sostanze. Un'etichetta lessicale che, attraverso la categorizzazione dell'esperienza, crea l'illusione di assimilare situazioni tra loro differenti, distanti e diverse, assumendo che, attraverso questo processo di categorizzazione, si creino i presupposti di scientificità. Una ricerca di scientificità che ignora l'esigenza della coerenza tra metodologia e oggetto di studio e che classifica i desideri assimilandoli ad enti empirico-fattuali comparabili tra loro. L'esigenza di rigore metodologico richiede, innanzitutto, coerenza tra l'oggetto di studio e le prassi impiegate rispetto ad esso e, ancor prima, di definire quale sia il piano epistemologico pertinente e adeguato a comprenderlo, assieme ai processi interattivi, discorsivi e di significazione condivisa che ne sono parte integrante. Infatti, 'se in ambito sanitario il rigore e la precisione della corrispondenza tra le prassi operative e lo statuto epistemico dell'unità anatomo-funzionale (il corpo, oggetto di indagine del modello medico) consentono di ancorare tale modello ad un senso scientifico di tipo monista (ossia ancorato su un percetto), rientrando in paradigmi meccanicistici e rispondendo al determinismo, in ambito psicologico, invece, la questione rimane aperta in quanto l'oggetto di studio non è riferibile ad un ente empirico-fattuale, bensì è generato nel logos e dunque con valore di costrutto non ancorato su un percetto' (Turchi & Romanelli, 2012).

Il "craving" si differenzia dall'astinenza, dall'assuefazione e dalla tolleranza, in quanto non prevede alcuna reazione fisiologica legata alla mancata assunzione di una sostanza⁶. Nella definizione di "craving" si esplicita come queste esperienze non derivino dalle attivazioni fisiologiche sopra elencate, ma possano verificarsi in qualsiasi momento della vita di una persona che abbia assunto sostanze psicotrope.

In mancanza di reazioni fisiologiche derivanti dall'assenza della sostanza psicotropa nell'organismo, l'etichetta "craving" categorizza un'esperienza che non può che essere esclusivamente soggettiva, considerato il riferimento alle categorie lessicali del

⁵ Kozlowski, L.T. & Wilkinson, D.A. (1987), APA (2013).

⁶ L'astinenza (reazione dell'organismo alla mancata assunzione di una sostanza), l'assuefazione (minore efficacia di determinati farmaci sull'organismo, a causa dello sviluppo di un certo livello di resistenza all'azione del farmaco / esigenza di dosi crescenti di una sostanza per ottenere l'effetto desiderato) e la tolleranza (diminuzione della risposta dell'organismo a un farmaco che viene usato ripetutamente) hanno componenti fisiologiche legate all'assunzione continuativa di una sostanza, sebbene risulti rilevante, anche in questo caso, la componente interattiva, discorsiva e di significazione dell'esperienza. Si consideri, ad esempio, lo scarto che si genera nel passaggio dal riferimento all'"astinenza" al riferimento alla "crisi di astinenza".

desiderio/bisogno e della gratificazione/piacere, rispetto alle quali ciascuno attribuisce valori e significati differenti in virtù della propria esperienza e del proprio sistema di riferimento.

Il “craving” è, quindi, un costrutto, il prodotto dell’impiego di produzioni discorsive, di modalità di conoscenza e di interazione proprie di uno specifico contesto storico e culturale, una realtà che viene generata attraverso discorsi e interazioni che costruiscono, condividono, reificano, categorizzano e semplificano un discorso confondendolo con un ente empirico fattuale. Il “craving” esiste e rappresenta un desiderio irresistibile o una spinta all’uso nel momento in cui i discorsi possibili e condivisi in un preciso contesto storico culturale lo rendono possibile. In quanto costrutto, il “craving” designa fenomeni, processi, rappresentazioni, molto diverse tra loro a seconda di chi ne parla e della sua matrice teorica di riferimento (Salvini & Zanellato, 1998). Siamo quindi nelle condizioni di rilevare come la condivisione della definizione e dell’esperienza del “craving” sia possibile solo attraverso il processo di categorizzazione e semplificazione che consente l’ancorarsi ad una etichetta lessicale. Considerare il “craving” come un ente empirico fattuale, come se si trattasse di un fatto che prescinde dal sistema di significati condivisi entro i quali l’individuo è immerso e ai quali partecipa interattivamente, implica un errore epistemologico: i costrutti psicologici non sono della stessa natura dei fatti/concetti neurologici: dai risultati di una risonanza magnetica non possiamo desumere eventi psicologici, ma al contrario possiamo conoscere del sistema nervoso solo ciò che prima abbiamo conosciuto nel comportamento (Stecca, 2018). Nell’intervento clinico non abbiamo, quindi, a disposizione un ente empirico fattuale, che è possibile riparare o ripristinare, ma un costrutto non ancorato ad un percepito, rispetto al quale potremo generare un cambiamento solo attraverso una modifica della rappresentazione che se ne dà discorsivamente.

3. Epistemologia e conseguenze operative

Come abbiamo visto, l’uso dell’etichetta “craving” si fonda e partecipa al processo di attribuzione dell’oggetto di studio ad un livello epistemologico errato, definisce e studia ciò che viene definito “craving” assimilandolo ad un ente empirico fattuale. Questo errore genera due conseguenze principali che hanno ricadute che assumono rilevanza anche nell’intervento clinico: la reificazione del costrutto e al semplificazione.

3.1 Reificazione del costrutto

Il desiderio di ripetere un’esperienza in qualche modo gratificante, viene ricondotta, sia da chi lo prova che dai suoi interlocutori, all’etichetta “craving”. Nel passaggio dalla descrizione dell’esperienza, che viene offerta dalla persona in un questo momento di desiderio, alla categoria conoscitiva “craving” viene persa interamente la dimensione soggettiva dell’esperienza, il modo specifico con cui ciascuno può percepire e narrare questo desiderio. Il desiderio di ciascuno (caratterizzato dai propri ricordi, dai propri interessi, dai propri timori, dalle proprie paure, dal riferimento a occhi esterni presenti, evocati o ricordati che osservano) viene appiattito, in questo caso, in un’unica esperienza di “craving”, entro la quale si perde la possibilità di gestire il proprio desiderio, di individuare specifiche modalità di soddisfazione del desiderio che, se colto nella propria specificità, non si esaurisce nel mero consumo di sostanze psicotrope, ma implica la ricerca di stati emotivi, di stati di coscienza altri rispetto a quello attuale. Un’ulteriore implicazione di questo processo di reificazione è la convinzione di poter prevedere la comparsa del “craving” stesso. Come abbiamo visto, attraverso il

processo di reificazione, il "craving" assume uno status di realtà ontologico: diviene certo, tangibile, vero per chi interrompa il consumo di sostanze psicotrope. Se questo fenomeno assume caratteristiche di verità, certezza e tangibilità, esso sarà anche nelle condizioni di essere prevedibile e, quindi, previsto. In considerazione di questo processo di reificazione, ci si mette nelle condizioni di pensare di poter prevedere l'avvento del "craving" nel momento in cui il nostro organismo si troverà in assenza di sostanze psicotrope e, quindi, di ricercare ogni segno che ci possa richiamare in qualche modo l'avvento di un desiderio ineluttabile. Di conseguenza, una giornata nella quale ci si sente stanchi, spossati, poco interessati a svolgere le diverse attività che svolgiamo quotidianamente, esperienza comune a molte persone in alcuni momenti della propria vita, potrà rappresentare, per chi abbia avuto esperienze di consumo di sostanze, un segno premonitore del temuto "craving". È utile ricordare che la percezione del "craving" rappresenta, nella definizione stessa, una spinta all'uso di sostanze e legittima, in considerazione di questa *spinta esterna*, ad innescare una serie di azioni che preludano alla soddisfazione del proprio desiderio o ad innescare una dolorosa battaglia per contrapporvisi. Con il costrutto "craving" l'osservatore ritaglia attraverso forbici linguistiche un pensiero, uno stato emotivo, facendo del linguaggio un organo di percezione selettiva e preordinata generatore e anticipatore della realtà, sia negli occhi del clinico che nell'esperienza del paziente (Salvini, 2004). In alcune occasioni, il solo timore del "craving" rappresenta una motivazione addotta dal consumatore di sostanze psicotrope per procrastinare l'interruzione del consumo, oppure per considerare mai conclusa la propria esperienza di consumo, anche a distanza di anni dall'ultima assunzione. Il processo generato e fondato sulla certezza del fatto "craving" diviene, così, assimilabile all'esperienza per cui rinviando la visita dal dentista per il dolore che sappiamo che proveremo in seguito al suo intervento. Il processo di reificazione elimina, attraverso l'assimilazione di un costrutto ad un ente fattuale, la possibilità di gestire l'esperienza, di essere partecipi della propria storia, di muoversi in riferimento ad obiettivi che si intende raggiungere, per porci di fronte ad un evento che assume un carattere di certezza e univocità. Il consumatore di sostanze e il clinico attivato nel percorso di cambiamento vedono eliminati gli spazi di gestione della realtà e di generazione di nuove possibilità: sia che si ceda al "craving" sia che vi si resista, il solo provarlo ci conferma nel ruolo (Goffman, 1969) di consumatore di sostanze.

3.2 Semplificazione

L'errore epistemologico che porta ad una reificazione dell'esperienza del "craving" introduce anche una semplificazione delle possibilità di studio del fenomeno e, quindi, di intervento. Se riduciamo la descrizione dell'esperienza ad una realtà unica e vera, quale viene rappresentata attraverso la categoria "craving", le possibilità di intervento nella gestione, evoluzione, modifica dell'esperienza si riducono sino ad eliminarsi. Abbiamo, in questo caso, la possibilità di interventi farmacologici tesi all'indebolimento del desiderio, oppure possiamo utilizzare *tecniche di distrazione* per spostare l'attenzione da ciò su cui si era concentrati. Entrambi questi interventi implicano l'esercizio dell'evitamento dell'esperienza dalla gestione del desiderio. Quest'ultimo assume un valore negativo in quanto mette il consumatore di sostanze nelle condizioni di giustificare e legittimare la ripresa del consumo, mantenendolo entro una definizione di sé come succube di circostanze che è necessario, quanto impossibile, evitare. L'obiettivo si sposta implicitamente dal generare un cambiamento che apra ad altre identità possibili, altre rappresentazioni di sé (Salvini, 2004), verso la conferma

dell'identità di consumatore di sostanze: si riduce la responsabilità dell'individuo per delegare ad agenti esterni (farmaci, tecniche, ecc.) il contenimento dei problemi, assumendo che questi siano e saranno sempre presenti, immutabili e ingestibili.

Se modifichiamo il paradigma teorico di riferimento e consideriamo il "craving" come un discorso possibile, in riferimento al consumo di sostanze, siamo in grado di cogliere quanto il desiderio descritto e narrato dal consumatore di sostanze psicotrope rappresenti un'occasione per rilevare la rappresentazione della realtà, l'autoattribuzione, la rappresentazione di sé entro le quali questi si sta muovendo e di intervenire per un cambiamento.

Cogliere l'occasione che la persona offre, narrando un desiderio ingestibile, richiede di addentrarsi nella descrizione specifica che ci viene offerta per contribuire, nel processo interattivo, con eteroattribuzioni inattese, a fronte delle quali si generino occasioni di ridefinizione della realtà. È necessario cogliere come l'utente arrivi a definire questo desiderio irresistibile, su quali assunti fondi la propria affermazione, come questo fenomeno si collochi nella propria biografia. Il processo di semplificazione generato dal riferimento ad un'etichetta, che ci priva della descrizione dell'esperienza, riduce la possibilità di interferire con i processi conoscitivi che generano la realtà entro la quale si genera la richiesta di cambiamento dell'utente, impattando in modo rilevante sulle possibilità di mettere in atto un intervento efficace. All'interno del processo di categorizzazione e semplificazione potremo ridurre la rilevanza del "craving", potremo pensare a tecniche di spostamento dell'attenzione, ma non saremo nelle condizioni di generare una realtà altra da quella che ha generato la richiesta di intervento. L'impovertimento generato dal linguaggio tecnico e la classificazione di esperienze soggettive entro categorie nosografiche riducono la possibilità di indagine, di conoscenza e, quindi, di intervento per la generazione di un cambiamento.

La reificazione e la semplificazione dell'esperienza, attraverso termini tecnici che impoveriscono la descrizione dell'esperienza, generano una equiparazione infondata tra fatti neurologici e costrutti psicologici (che riferiscono ad epistemologie diverse), rispetto ai quali è necessaria l'articolazione di un intervento che consideri i salti conoscitivi che il clinico, e chi ne fa esperienza per senso comune, sono in grado di comprendere, reggere, ritenere utili⁷.

Questa analisi non mette in discussione la presenza di meccanismi e attivazioni neuronali in chi racconta un'esperienza di desiderio, di voglia, di brama, ma si intende, in questo caso, porre l'accento sulla confusione tra livelli epistemologici differenti, tra obiettivi differenti, tra possibilità di studio e di intervento diversi: se l'ascolto di una sinfonia attiva recettori e sistemi neuronali, non possiamo confondere il videoscanner cerebrale con il suono di un violino.

L'intervento di cambiamento rispetto al desiderio di consumare sostanze psicotrope o, più in generale, di replicare esperienze che siano state gratificanti (e, al contempo, abbiano generato conseguenze indesiderate se si è in presenza di una richiesta di intervento) prevede, quindi, strategie differenti in virtù degli obiettivi che si definiscono e si condividono con l'utente. Se, in alcuni casi, a breve termine può risultare utile un intervento che ne riduca la portata, intervenendo anche a livello neurologico, è importante considerare che questo approccio reifica, semplifica, categorizza l'esperienza della persona, riducendo la possibilità di interferire con il processo di generazione e gestione del desiderio che risulta, in questo modo, essere terzo: non siamo noi a desiderare, ma siamo desiderati da altro.

⁷ Salvini (2018).

4. Esempi clinici

Riportiamo di seguito tre esempi di intervento che, a fronte delle considerazioni epistemologiche sopra riportate, individuano modalità di intervento specifiche che non mirano al contenimento del desiderio, ma al perseguimento di obiettivi di cambiamento, di generazione di nuove narrazioni e nuove biografie anche attraverso la gestione del "craving". I tre esempi sono differenziati in considerazione della situazione entro la quale si opera o nella quale si è generato il "craving": in assenza di stimolo, in presenza di stimolo e in previsione.

4.1. Esempio 1. La gestione del "craving" in assenza di stimolo

Il primo esempio che illustriamo considera la situazione di un utente di un servizio terapeutico residenziale per le dipendenze. Questo utente, che chiameremo Stefano, ha 45 anni e si trova presso il servizio da circa un anno. In passato ha partecipato a numerosi percorsi terapeutici, sia residenziali che ambulatoriali, che si sono interrotti per scelta dell'utente che, dopo un periodo piuttosto prolungato trascorso esplicitando la propria soddisfazione rispetto al progetto, comunicava improvvisamente e inaspettatamente la decisione di allontanarsi per riprendere a consumare alcol. La decisione veniva sempre attribuita, da Stefano, ad un'improvvisa e insostenibile voglia di bere; nel racconto della propria biografia ricorreva frequentemente all'espressione: *"a me ad un certo punto scatta il click e devo bere"*.

Nell'accesso al progetto, entro il quale sarà offerto l'intervento che stiamo illustrando, Stefano replica le esperienze precedenti: partecipa alle attività proposte conoscendo il contesto dei servizi residenziali, svolge le proprie mansioni in modo preciso, cura la propria persona, la propria igiene personale e del contesto in cui vive, afferma che "va tutto bene" senza problematizzare alcuna situazione nell'ambito del percorso, non si relaziona in modo particolarmente significativo con alcun utente né con alcun operatore. In altri termini, un utente che risulta invisibile agli operatori e agli altri utenti. Nel periodo trascorso nel servizio residenziale inizia a scala, in accordo con il SerT di riferimento, l'assunzione di alcover. Questo scalaggio lo preoccupa in quanto dice di non essere mai stato senza assumere terapie sostitutive o sostanze psicotrope e che certamente, quando lo avrà terminato, farà molta fatica. Per questa ragione viene deciso un scalaggio molto graduale e in un tempo prolungato. Questo certezza nel prevedere cosa accadrà, a seguito dell'interruzione dell'assunzione di Alcover, si ripropone anche in altri contesti; ad esempio, stabilisce che alcune attività non siano adatte a lui in quanto provocano ansia, oppure, a fronte della proposta fatta dall'équipe di collaborare alle attività in cucina, si rende disponibile per le pulizie, ma non per cucinare, perché questa attività lo farebbe andare in confusione, senza riuscire a preparare il pasto. Anche il ribadirgli che l'attività proposta si sarebbe configurata come un supporto a chi cucina (aiuto cuoco) non l'ha spostato da questa posizione.

Siamo quindi in una configurazione di realtà entro la quale l'utente stabilisce come stanno le cose e cosa serve fare, in virtù dell'esperienza che ha acquisito nei percorsi precedenti. In questa configurazione, l'équipe del Servizio anticipa che Stefano, nonostante il suo impegno e la sua soddisfazione, replicherà quanto fatto nei percorsi precedenti fino ad arrivare alla possibile interruzione improvvisa ancorché, in questo caso, sia stata anticipata dall'équipe.

Questo accade dopo un anno dall'ingresso nel servizio e dopo aver terminato lo scalaggio dell'alcover. Una mattina, alle ore 9, Stefano entra in ufficio e chiede *"Datemi le mie cose, vado via."* Nell'avanzare la richiesta, Stefano è irremovibile, determinato ad allontanarsi dal Servizio e concludere il percorso. Il suo stato di agitazione è

evidente dal costante movimento del corpo (passeggia continuamente, porta frequentemente le mani sul viso), dalla sudorazione e dal tono della voce.

A fronte di questa richiesta e delle anticipazioni fatte dall'équipe, la situazione viene gestita con l'obiettivo di generare una nuova configurazione di realtà, entro la quale Stefano possa narrarsi non più come determinato da una voglia ingestibile o da una spinta esterna, e di generare, pertanto, un'occasione che non corrisponda a quanto stabilito o già esperito in passato da lui.

Nella tabella di seguito si illustrano le strategie e gli interventi che il servizio ha realizzato nella gestione della richiesta.

Strategie e interventi	Analisi della configurazione di realtà e commento
<p><u>Raccolta della configurazione</u> Educatore: Spiegami meglio, cosa succede? Stefano: Ho voglia di bere, devo bere <i>Agitazione motoria e sudorazione</i></p>	<p>Il primo movimento messo in atto dall'educatore in turno mira a rilevare come Stefano stia configurando la realtà in questo momento. L'educatore in turno pone, quindi, una domanda che richiede di descrivere quanto viene sancito dall'utente. La configurazione rilevata conferma quanto rilevato dall'équipe: Stefano stabilisce come stanno le questioni e cosa serve fare in virtù dell'esperienza.</p>
<p><u>Riconfigurazione attraverso la descrizione</u> E: Descrivi cosa intendi dicendo che 'devi bere' S: Non fatemi perdere tempo, datemi le mie cose, devo andare a bere</p>	<p>In considerazione della modalità praticata da Stefano nel configurare la realtà, l'educatore prova a raccogliere testo che consenta di generare incoerenze / discrasie nella realtà sancita dall'utente. Viene quindi richiesta una descrizione della percezione soggettiva di dover bere. L'anticipazione fatta dall'educatore é che questa descrizione disancori Stefano dalla definizione generica, prescrittiva e infondata di "dover bere". Stefano non soddisfa la richiesta, si mantiene nella posizione precedente, per quanto introduca il timore che gli si faccia perdere tempo e che si cerchi di interferire con il compito che deve svolgere: non si modifica la configurazione di realtà.</p>

<p><u>Riconfigurazione attraverso la descrizione</u></p> <p>E: Va bene, intanto puoi spiegarmi cosa è cambiato da ieri 'tutto bene' a ora 'datemi le mie cose, devo andare a bere'?</p> <p>S: Che è scattato il click! Quando scatta il click ho voglia di bere e devo bere e buttare via tutto. Adesso smettela, non cercate di trattenermi, datemi le mie cose che vado!</p>	<p>In considerazione della preoccupazione espressa che si intenda interferire con il suo desiderio di bere, l'educatore introduce un "va bene" di rassicurazione rispetto all'aver compreso l'intenzione e riformula la richiesta andando a renderla maggiormente specifica. Si chiede, quindi, di argomentare rispetto al cambiamento intercorso tra quando si esprimeva affermando che "va tutto bene" e il momento in cui intende interrompere il progetto.</p> <p>Stefano ripropone la teoria per cui, ad un certo momento, scatta qualcosa per cui deve bere e buttare via tutto. Questa riproposizione risulta utile all'intervento, in quanto consente di affrontarla nel qui ed ora senza che questa rappresenti un'astrazione o un'esperienza passata. Questo aspetto del "click" che scatta risulta rilevante in quanto è centrale in una configurazione del dover bere, come una spinta eteroattribuita ed urgente. L'analisi della configurazione si fa maggiormente dettagliata seppure non si modifica.</p>
--	---

<p><u>Dilazione</u> E: Ora non è presente la presidente che ha la cassa e quindi non possiamo darti i soldi subito. Intanto che aspettiamo, aiutami a capire cosa è cambiato da ieri «tutto bene» a ora «datemi le mie cose, devo andare a bere». Nessuno ti tratterrà, mi serve capire cosa sia successo, anche per gli altri, ad esempio conflitti, divergenze, ecc. S: Come le altre volte, a un certo punto io non ce la faccio... Scatta il click. Gli altri non c'entrano [...]</p>	<p>A fronte degli elementi di specifica, raccolti in riferimento alla modalità con la quale in questo momento Stefano sta configurando il proprio <i>dover bere</i>, si modifica la strategia di gestione: da una fase iniziale nella quale si è richiesta la descrizione, si ritiene ora utile introdurre un'esperienza di dilazione del bere che risulterebbe discrasica rispetto a quanto stabilito da Stefano. Nell'attuazione di questa strategia, si introduce un elemento che rende impossibile in questo momento consegnare a Stefano i propri soldi (ora non è presente la presidente che ha la cassa), per portare il focus rispetto al processo che ha spostato l'utente dalla posizione di "tutto bene" all'interruzione del percorso. Per evitare che questo possa essere letto come un tentativo di dissuaderlo, o anche solo di problematizzare la scelta, si attribuisce la richiesta a esigenze gestionali del servizio e degli altri utenti.</p> <p>A questo punto Stefano inizia ad argomentare, rendendo evidente come non sia cambiato nulla nel contesto del servizio, del gruppo o nelle relazioni con gli altri utenti, ribadisce la teoria per cui, quando scatta il 'click', non può riuscire a resistere.</p> <p>Durante questo passaggio di argomentazione, trascorre del tempo che potremo usare per condividere come, non solo sia possibile resistere, ma anche che Stefano stesso lo abbia fatto qui ed ora: nonostante sia scattato il click, ora non sta bevendo. Questa esperienza non viene verbalizzata, in quanto si anticipa che sarebbe semplice ora per Stefano ricondurla ad una impossibilità contingente (ad esempio: "certo che non ho bevuto, non mi date i soldi. Adesso vado a chiederli in giro"). Si decide, quindi, di ampliare ulteriormente l'esperienza di dilazione.</p>
---	---

<p><u>Raccolta di descrizione dell'esperienza del click</u> E: Cosa intendi con il click? S: A volte scatta una cosa [....]</p>	<p>Un ulteriore passaggio valutato utile è quello di raccogliere quale sia la descrizione che Stefano offre dell'esperienza del 'click'. Per senso comune potremmo credere di aver compreso la narrazione di Stefano; infatti, il linguaggio è ricco di riferimenti a cambiamenti subitanei, ad esempio: "colpo di fulmine", "non ci ho visto più", "mi è scattato qualcosa" e altre numerose espressioni. L'operatore non accoglie il riferimento implicito, ma chiede a Stefano di descrivere cosa intenda con 'click' in questo momento. Questa scelta mira a mettersi nelle condizioni di intervenire con la sua narrazione, senza poggiare su interpretazioni derivanti da riferimenti generici ed impliciti. Infatti, accogliere un riferimento generico a qualcosa che scatta e ci obbliga ad agire vincolerebbe l'operatore a prendere atto della realtà generata dall'utente (ric conducendola alla propria esperienza), senza poter fare altro che introdurre tecniche di gestione di questa realtà (prova a distrarti, ecc.) e riducendo le possibilità di modifica della realtà stessa: rimarrebbe la spinta esterna, permarrebbe l'ineludibilità del destino.</p> <p>A seguito di questo intervento, il click assume una configurazione soggettiva, specifica di questa esperienza in questo momento. La cornice strategica, entro la quale viene messo in atto questo intervento, continua ad essere quella della dilazione: sebbene non venga esplicitato, il 'click' è scattato, è trascorso altro tempo, e non abbiamo bevuto.</p>
---	---

<p><u>Dilazione</u> Arrivano altri educatori e raccolgono altro testo avvicinandosi</p>	<p>Un ulteriore intervento attuato nell'ampliare la dilazione è rappresentato dall'avvicendamento degli operatori che raccolgono testo da parte di Stefano. In questo modo si crea la possibilità di guadagnare molto tempo, anche attraverso la ripetizione di alcune domande. Tutti gli operatori hanno evitato di porre domande che legittimassero o disconfermassero la realtà come configurata da Stefano, o che facessero riferimento a criteri di carattere morale. Queste due modalità sono state considerate estremamente critiche in quanto, nel primo caso il solo ricorso a espressioni quali "Ho capito, adesso devi resistere perché ..." offre il segno di avere capito e legittimato la richiesta e depotenzia la possibilità di generare un'altra realtà. Nel secondo caso, il ricorso a tentativi di persuasione a rivalutare la propria scelta (ad esempio: "Pensaci bene, così butti via tutto...") non sarebbero risultati utili proprio perché coerenti con quanto già stava sancendo Stefano usando, lui per primo, espressioni quali "so che sto sbagliando, ma quando scatta il 'click' non ce la faccio". Le differenti riformulazioni offerte da Stefano riconducono sempre allo scatto dell'interruttore 'click' e al 'bisogno di bere immediato'. Nel frattempo non beve.</p>
<p><u>Dilazione</u> Ora di pranzo. In attesa della presidente andiamo a pranzo, si sospende l'argomento. Nel frattempo Stefano non beve e durante il pranzo parla di altro (seppure mantiene un atteggiamento pensieroso e imbronciato)</p>	<p>Arriva l'ora di pranzo (un ulteriore occasione di dilazione), sono trascorse circa quattro ore da quando è scattato il click. Si invita Stefano a pranzo in attesa che arrivi la Presidente nel pomeriggio. Stefano accetta l'invito, ora si trova in un contesto in cui l'interazione è ulteriormente ampliata dalla presenza degli altri utenti del servizio. Gli altri ospiti si rivolgono a lui che, aderendo a norme implicite di buona educazione, risponde e interagisce seppure mantenendo un atteggiamento pensieroso e imbronciato. Si introduce la possibilità che a seguito dello scatto del 'click', non solo si possa attendere, ma si possa anche fare altro rispetto al bere.</p>

<p><u>Condivisione della realtà generata con Stefano</u> Dopo pranzo incontro Presidente, Responsabile, Psicoterapeuta e Stefano. Analizzando quando accaduto durante la mattina si condivide che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il bisogno non necessita di soddisfazione immediata; • Siamo in grado di individuare strategie per «non bere»; • Bere si configura come una decisione di soddisfare un desiderio presente anche in altri momenti. 	<p>La dilazione ha superato le cinque ore e si decide di modificare la strategia. Dopo pranzo, con l'arrivo della Presidente, si organizza l'incontro tra Stefano, la psicoterapeuta, il responsabile e la presidente. In questa occasione si rivede insieme quanto accaduto durante la mattina e si arriva a condividere i seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il bisogno non necessita di soddisfazione immediata; • siamo in grado di individuare strategie per «non bere»; • bere si configura come una decisione di soddisfare un desiderio presente anche in altri momenti. <p>Questo passaggio rappresenta un primo movimento di condivisione: fino a questo momento, Stefano sanciva di “dover bere” e l'équipe riteneva che non fosse necessario bere. Ora tutti gli interlocutori hanno un terreno comune da cui scrivere una nuova narrazione. La realtà che si è generata a seguito dell'intervento è diversa dalla realtà prevista e stabilita da Stefano.</p>
<p><u>Generazione di una discrasia nella realtà</u> R: ... se sei così in difficoltà puoi bere qua, in ufficio. Andiamo a prendere qualche bottiglia e bevi qua. Ritornerai tra gli utenti smaltita la sbronza. S: No, così è diverso... (sorriso) No ... No... (serio), io ho bisogno di stravolgermi per qualche giorno, stare da solo a bere.</p>	<p>Il grado di condivisione che si è generato ci consente di pensare a una proposta che possa soddisfare la richiesta senza interrompere il progetto di intervento. Viene offerta una possibilità distante da quanto contemplabile da Stefano: bere all'interno del servizio e con l'autorizzazione dei responsabili!</p> <p>La proposta risulta tanto discordante con le anticipazioni e le esperienze di Stefano da portare ad un silenzio e un sorriso (primo nella giornata). La richiesta si modifica ulteriormente, comincia a perdere forza il 'click' (retoricamente è scomparso) e viene espresso un bisogno di stravolgersi per qualche giorno. Assume rilevanza il riferimento al “buttar via tutto”: la questione non è più “ho bisogno di bere”, altrimenti potrebbe accogliere la proposta, ma come bere e come rompere con il contesto a cui sta partecipando.</p>

<p><u>Costruzione della condivisione</u></p> <p>R: Se la questione non è la voglia di bere, allora potremmo fare in questo modo: esci di qua, bevi e poi torni.</p> <p>S: Mah ... (<i>silenzio</i>) per quanto tempo? [...]</p> <p><i>Si concorda uscirà domani, trascorrerà tre giorni all'esterno del servizio con 250 €. Lascia in deposito alla comunità 1000 €.</i></p>	<p>Ulteriori passaggi consentono di condividere una proposta che, fondando sui tre punti condivisi nel passaggio precedente, rappresenta un ulteriore movimento. Se abbiamo voglia di bere, siamo nelle condizioni di decidere se soddisfare o non soddisfare questa voglia. È utile, soprattutto, valutare come soddisfare o non soddisfare questa voglia.</p> <p>A conferma di questa possibilità e dell'utilità di questa valutazione, il consumo di alcol viene pianificato tra l'utente, il responsabile, la psicoterapeuta e la presidente.</p> <p>La pianificazione prevede che l'utente usi solo una parte delle proprie disponibilità economiche a questo scopo, che abbia un inizio e una fine e che questa attività possa essere ricondotta all'interno del percorso.</p> <p>In considerazione della modalità praticata nella richiesta iniziale assumono particolare rilevanza tre aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il percorso continua; • non abbiamo solo due possibilità (soddisfare/non soddisfare un desiderio), ma tutto il campo delle possibilità che apre la scelta del <i>come</i> possiamo soddisfare o non soddisfare un desiderio; • la decisione condivisa di usare solo 250 dei 1250 euro disponibili sottolinea il "non buttare via tutto". <p>Questa proposta viene offerta in quanto si valuta che sia centrale nell'intervento con Stefano interferire con l'esperienza che bevendo "butta via tutto e ricomincia da capo".</p>
<p><i>Dopo tre giorni Stefano rientra, il 'click', il desiderio ingestibile rispetto al quale l'utente non può fare nulla, non è più comparso a distanza di 5 anni.</i></p>	<p>L'esperienza del bere è ridefinita e quindi gestita: dal bere come risposta all'interruttore al bere come scelta pianificata. A fronte di questo scarto possiamo ora lavorare sulle scelte di Stefano nella gestione della propria biografia e, quindi, del consumo di alcol anziché concentrarci sulle strategie e tecniche per evitare che l'interruttore possa scattare.</p>

Analizzando l'intervento possiamo vedere come si siano generate realtà differenti e inedite nel corso dell'interazione. In una prima fase, prima dell'uscita, è stato possibile condividere che:

- Il desiderio di bere non è qualcosa di incontrollabile ed esterno

Il desiderio di bere di Stefano non è un interruttore che scatta e che richiede immediata soddisfazione (da quando è scattato il 'click' a quando Stefano ha potuto bere sono trascorse più di 24 ore), si tratta piuttosto di un desiderio presente frequentemente e che, in certi momenti, si decide di soddisfare con determinazione.

- Consumare alcol non significa avere una 'ricaduta'

L'assunzione di alcol non chiude un intervento, ma può farne parte integrante se questo risulta necessario. In questo modo il lavoro fatto fino a quel giorno non è stato "buttato via", ma è rimasto come un patrimonio a disposizione di Stefano e degli operatori. La ricaduta usata come fosse una malattia (ancora una volta esterna a Stefano) perde forza nel discorso di Stefano.

- Si sviluppa la dimensione della responsabilità

Alcune strategie permettono la gestione e dilazione nel tempo del consumo di alcol, altre possono portare alla non assunzione. L'utilizzo, così come il non utilizzo, di queste strategie si configura come una scelta da parte di Stefano che è quindi parte attiva e responsabile del proprio processo di cambiamento.

- La condivisione tra Stefano e l'equipe è centrale per l'intervento

Il nucleo centrale che tutela un intervento è la condivisione con l'équipe. Nell'ambito della condivisione diviene possibile generare interventi che non erano anticipati dai partecipanti all'interazione, ma risultano possibili in riferimento all'obiettivo di cambiamento condiviso. In una seconda fase, dopo i tre giorni trascorsi all'esterno del servizio, è stato possibile un ulteriore livello di condivisione: l'utente ha potuto condividere l'esplicitazione del desiderio di bere senza che l'équipe aderisse alla sua teoria della ricaduta e dell'interruzione del percorso. Si è mantenuta la condivisione dell'obiettivo dell'intervento.

- Si sono definite strategie di gestione della voglia di bere

Stefano ha potuto fare esperienza della possibilità di gestire il bere sia in riferimento all'assunzione di alcol che alla non assunzione di alcol (ad esempio ha deciso di attendere l'indomani per lasciare il servizio).

- Siamo partiti da «è scattato il click, devo bere» e siamo arrivati a «Boh... non so cosa voglio fare... non so se ha senso per me stare in comunità ...».

A seguito dell'intervento non è più comparso il riferimento ad un evento che, in modo deterministico, genera l'esigenza di consumare alcol. La configurazione di realtà iniziale, 'stabilisce come stanno le questioni e cosa serve fare in virtù dell'esperienza', si è modificata aprendosi al dubbio e alla possibilità. Ha usato riferimenti al senso delle sue scelte, al come poterle mantenere, a quali possibilità si aprissero e quali si perdessero, ha esplicitato di non comprendere per quali ragioni l'equipe avesse offerto a lui questa opportunità.

4.2. Esempio 2. La gestione del "craving" in presenza di stimolo

Il secondo esempio presenta un intervento realizzato con un utente, che chiameremo Giovanni, di un servizio residenziale per le dipendenze che, dopo sei mesi dall'inizio del percorso, in occasione di un'uscita a casa, ha consumato alcol. Una volta rientrato al servizio, in occasione di una riunione di gruppo con gli altri utenti del servizio, Giovanni descrive la propria uscita.

Strategie e interventi	Analisi della configurazione di realtà e commento
<p>[...] G: Stavo passeggiando in paese e quando sono entrato in un bar e ho visto le bottiglie non ho più capito niente e ho cominciato a bere. [...] devo evitare i bar ..., non devo andare in posti in cui ci siano bottiglie, d'altronde noi alcolisti non possiamo avere una vita normale.</p>	<p>Nel primo passaggio, Giovanni sancisce quale sia la realtà, come stanno le cose. Questo racconto risulta coerente con un'esperienza di "craving" in presenza di stimolo: in questo caso la vista dello stimolo (bottiglie) avrebbe attivato il "craving". Questa realtà narrata, entro la quale il narratore è intrappolato, vincola le possibilità di Giovanni che, considerando il "craving" come un <i>fatto</i>, non trova altre possibilità che limitare le conseguenze attraverso l'autoprescrizione ("devo evitare i bar ..., non devo andare in posti in cui ci siano bottiglie, d'altronde noi alcolisti non possiamo avere una vita normale"). Stabilisce che la visione delle bottiglie implichi inevitabilmente il 'non capire più niente' e costruisce un legame indissolubile tra non capire più niente e consumare alcol. In questa costruzione della realtà, il bere rappresenta conseguenza inevitabile dell'esposizione allo stimolo.</p>
<p><u>Apertura ad altre narrazioni possibili</u> T: È accaduto ad altri di trovarsi in questa situazione? <i>Il gruppo narra esperienze che sono assimilate.</i></p>	<p>Una prima scelta del conduttore del gruppo è di provare a raccogliere nel gruppo altre narrazioni possibili, ridurre la forza e l'ineluttabilità della realtà così come è stata sancita. La scelta di gestione del conduttore si fonda anche sull'anticipazione che la teoria portata da Giovanni (stimolo - risposta) sia condivisa dai partecipanti e che, quindi, si presenti un'occasione per affrontare un tema rilevante per tutto il gruppo. Infatti nel gruppo vengono raccolti aneddoti che hanno tutti il medesimo inizio (entrare in un bar) e la medesima conclusione (stato di ebbrezza).</p>
<p><u>Apertura di discrasie nella realtà sancita</u> T: È mai capitato a qualcuno tra voi di entrare in un bar e non bere? <i>Il gruppo narra esperienze nelle quali sono entrati in un bar e non hanno bevuto.</i></p>	<p>Il conduttore anticipa che la teoria degli utenti (stimolo - risposta) abbia focalizzato l'attenzione su tutte le occasioni nelle quali hanno bevuto in un bar, trascurando gli eventi che avrebbero disconfermato la teoria. Si sollecita, quindi, la descrizione di esperienze che non siano riconducibili alla realtà per come è stata sancita.</p>

<p>T: Cosa accade per cui in certe situazioni entrati nel bar beviamo, in altre situazioni non beviamo? <i>Il gruppo ricerca differenze tra le situazioni, non si contempla tra le differenze la visione / non visione delle bottiglie</i></p>	<p>Il conduttore prova a generare altre narrazioni, altre storie e altre realtà in riferimento a quanto è stato offerto nel gruppo: ci sono occasioni nelle quali entriamo in un bar e beviamo e altre occasioni nelle quali entriamo in un bar e non beviamo. La ricerca di differenze da parte del gruppo ovviamente non considera la possibilità di non aver visto bottiglie (visto che ci troviamo in un bar), si fa riferimento ad argomenti come lo scopo per cui si è entrati nel bar, il tempo trascorso, con chi si fosse accompagnati. La presenza o assenza dello stimolo non assume rilevanza in quanto, ovviamente, in tutti i racconti si era in presenza di bottiglie. Diviene possibile condividere come ci siano possibilità di gestione anche all'interno di un bar, seppure questi spazi di gestione vengano considerati come incidentali e contingenti. Giovanni mantiene la posizione per cui per lui non è comunque possibile fare diversamente.</p>
<p>T: Giovanni, se con te ci fosse stato tuo padre lo avresti fatto? G: No, chiaro che con mio padre aspettavo che andasse via...</p>	<p>Il conduttore introduce un elemento che anticipa possa assumere rilevanza nell'esperienza di Giovanni; la domanda configura un'altra realtà possibile. Si introduce una situazione specifica relativa a Giovanni che anticipiamo non sia riconducibile a quanto sancito precedentemente. La riconfigurazione di realtà toglie forza allo stimolo e apre a nuove possibilità di gestione. Anche Giovanni può essere nelle condizioni di gestire il consumo di alcol valutando come e quando bere, anche in presenza di una bottiglia. Giovanni continua a stabilire che avrebbe bevuto, per poterlo fare considera comunque la dilazione e quindi apre ad uno spazio di gestione.</p>
<p>T: Quindi, in presenza di tuo padre e delle bottiglie, avresti continuato a capire? [riferito a quando diceva "non ho più capito niente"] G: Eh, non avrei bevuto ...</p>	<p>Si condivide una realtà differente: in presenza delle bottiglie posso bere o non bere a seconda delle strategie di gestione adottate e a nuovi modi di pensare: "non è vero che non riesco perché con mio padre non berrei". Consolida la realtà generata di responsabilizzazione.</p>
<p>T: Come potremmo muoverci quando non c'è tuo padre?</p>	<p>Si apre ad altre strategie possibili, si introduce una dimensione di responsabilità in riferimento al consumo di alcol. Il consumo di alcol è una scelta possibile e non è la conseguenza inevitabile dell'esposizione allo stimolo.</p>

La costruzione dell'intervento in gruppo ha consentito di ampliare la descrizione delle esperienze, rilevarne similitudini e differenze, possibilità di scelta e di gestione. In particolare:

- Dal bere come conseguenza inevitabile dell'esposizione allo stimolo alla gestione dell'esperienza anche in presenza dello stimolo.

Il consumo di alcol diviene una scelta fatta nel momento in cui questo è possibile, ma è altrettanto possibile praticare altre scelte. Non è la presenza della bottiglia a decidere se io berrò, ma se decido di bere sono nelle condizioni di trovare una bottiglia.

- Dalla risposta alla visione dello stimolo alla significazione dell'esperienza entro la quale mi sono immerso.

Il desiderio di bere è stato ridefinito, non si tratta della risposta alla visione di una bottiglia, ma della significazione dell'esperienza entro la quale mi sono immerso.

- Strategie per configurare e narrare diversamente l'esperienza.

Nel corso del gruppo è stato possibile esplicitare strategie di gestione del desiderio e narrare diversamente l'esperienza, costruendo narrazioni entro le quali il consumatore di sostanze mantiene la responsabilità delle proprie scelte.

- L'evitamento è una strategia possibile, non la più efficace.

L'evitamento è spesso considerata, dai consumatori, una delle strategie elettive nel contrasto al consumo. In questo caso è stato possibile vedere come questa non sia la più efficace in quanto conferma la teoria per cui non sarebbe possibile mantenere la responsabilità delle proprie scelte e ci siano spazi che escono dall'ambito della scelta.

- Ciascuno è responsabile delle strategie di gestione che decide di adottare.

Se non esistono spazi che limitano il campo di responsabilità, allora siamo sempre responsabili delle strategie di gestione che decidiamo di adottare e della loro efficacia.

- Si smorzano discorsi deterministici anche in momenti informali.

Affrontare questo tema in gruppo ha consentito di interferire con i discorsi praticati dagli utenti anche nei momenti informali, in presenza o in assenza degli operatori. Si innescano altre narrazioni possibili che vertono sulla dimensione della responsabilità.

4.3. Esempio 3. La gestione del “craving” come realtà generata nell’anticipazione

In questo esempio vengono illustrate due situazioni nelle quali gli utenti di un servizio anticipano il “craving” come realtà che si genererà a seguito dell'interruzione del consumo, come dimensione inevitabile e che prescinde dalla realtà che si andrà a generare nell'ambito del processo di cambiamento.

SITUAZIONE UTENTE	CONSIDERAZIONI
<p>Marco si trova presso il servizio residenziale da quattro mesi e sta scalando il dosaggio di metadone con l'obiettivo di terminarne l'assunzione. Marco: “Ora devo togliere il metadone, ho paura a scalare perché poi avrò il craving”.</p>	<p>La realtà generata attraverso la reificazione del costruito anticipa l'esperienza e la configura prima ancora che si verifichi.</p>

<p>Luca ha terminato l'assunzione di metadone da un mese, era molto preoccupato perché si aspettava di essere molto nervoso e di non riuscire a mantenere la calma, di non riuscire a dormire e, soprattutto, di provare un forte desiderio di assumere sostanze psicotrope. In riferimento al periodo che lo aspettava diceva: «Speriamo di farcela». Sono state introdotte strategie per gestire questo periodo.</p> <p>Luca: Mi aspettavo di stare male, sì, ho avuto alcuni giorni in cui non riesco ad addormentarmi, però non è stato così tremendo.</p>	<p>La persona rimane stupita di non aver provato voglia, come se questo fosse al di fuori del proprio controllo e a prescindere dal percorso che sta facendo.</p>
--	---

5. Conclusioni

Come abbiamo visto, il "craving" è un costrutto, un discorso possibile in riferimento al desiderio di consumare sostanze psicotrope. La confusione epistemologica che lo trasforma in un'entità (qualcosa che esiste a prescindere dall'osservatore e dai discorsi fatti da chi prova questo desiderio e dai suoi interlocutori), lo reifica e lo semplifica, eliminando possibilità di gestione e di cambiamento dell'esperienza individuale.

Gli esempi offerti ci permettono di rilevare come un'analisi epistemologica dell'oggetto d'intervento e la definizione di prassi operative coerenti con esso, apra la possibilità di generare cambiamento a partire dai discorsi fatti da chi consuma sostanze, anche in riferimento ad un desiderio che viene considerato "ingestibile".

In termini operativi, a seguito della confusione epistemologica e dell'errore d'analisi che porta a considerare il "craving" come un fatto, si genera:

1. L'impossibilità di intervenire sulle esperienze soggettive. Come abbiamo visto, il "craving" reificato e semplificato perde ogni dimensione soggettiva per essere ricondotto ad una classificazione nosografica che non permette alcun intervento teso alla generazione del cambiamento.
2. Il "craving" diviene terzo a chi ne ha esperienza: viene disconosciuto un contributo generativo e di gestione da parte dell'utente. La reificazione del "craving" elimina il contributo di chi ne fa esperienza nella generazione e nella significazione del "craving" stesso. Ad esempio, potremmo considerare che il desiderio di consumare una sostanza sia la prova di un cambiamento entro il quale stiamo decidendo di fare altro, oppure potremmo considerare il desiderio come la prova di essere "tossicodipendenti"⁸ e, quindi, fatti così, imm modificabili.
3. L'impossibilità del soggetto di essere parte attiva nella gestione del proprio stato emotivo. Se il "craving" diviene terzo a chi ne fa esperienza, il consumatore perde ogni possibilità di essere parte attiva nella gestione del proprio stato emotivo, dei propri desideri, delle proprie voglie. La non soddisfazione di questo desiderio diviene qualcosa che mortifica, che limita e che riduce la soddisfazione senza offrire la possibilità, ad esempio, di metterlo in relazione ad altre scelte e desideri.

⁸ Si usa il virgolettato in quanto siamo in presenza di un altro riferimento categoriale rispetto al quale potremmo ripetere le medesime considerazioni fatte rispetto al "craving" (Turchi, 2002).

4. L'assenza di una dimensione di responsabilità nell'individuazione di strategie di gestione. Se, come abbiamo visto, il soggetto non è parte attiva nella gestione del proprio desiderio, se il "craving" è reificato, chi prova questo desiderio perde qualsiasi responsabilità nell'individuazione di strategie di gestione, ad esempio può decidere di entrare in un bar senza porsi questioni rispetto a come e quando farlo.

Un'analisi del livello epistemologico e delle possibilità di intervento coerenti con l'oggetto di studio consente di individuare ulteriori possibilità e di valutare le implicazioni del proprio operato. Siamo, in questo caso, nelle condizioni di considerare le seguenti:

1. La gestione di emozioni, sentimenti e desideri tramite farmaci è coerente con l'esperienza di "dipendenza"⁹. La regolazione dello stato emotivo attraverso l'assunzione di sostanze rimane coerente, non si genera alcuna discrasia e alcuno scarto rispetto all'esperienza avuta sino a quel momento. La differenza, che potrebbe rilevare l'operatore, consiste solo nella distinzione tra sostanze lecite o illecite. Questa distinzione non ha alcuna rilevanza nella modifica dei discorsi rispetto alla propria esperienza ed esaurisce la propria valenza nell'ambito normativo. A seguito dell'assunzione di farmaci che coadiuverebbero il contrasto al "craving" continua ad essere possibile per l'utente affermare "noi dipendenti siamo fatti così, abbiamo bisogno di una sostanza". Se l'intervento è finalizzato al cambiamento biografico dell'utente (e non al passaggio da sostanze illecite a sostanze legali) è necessario mettere nelle condizioni l'utente di narrarsi in altro modo, come persona in grado di intervenire rispetto alla propria esperienza; quindi interferire con discorsi che limitino il campo della responsabilità.

2. Il "craving" diviene una realtà prevista che necessariamente bisogna affrontare/superare. Un'ultima conseguenza degli interventi che reificano il "craving" è che l'utente è addirittura nella condizione di prevederlo e, deterministicamente, stabilire che sarà una realtà che sarà chiamato a sperimentare. Sappiamo che non tutti provano questo desiderio, sappiamo che questo desiderio, quando si verifica, assume modi, forme, tempi e colori differenti per ciascuno. Non risulta quindi di alcuna utilità prevedere e sancire l'esperienza che si andrà a sperimentare; infatti, questo esercizio di previsione deterministica risulta possibile e coerente all'interno di una categorizzazione dell'esperienza del "tossicodipendente".

In considerazione di quanto visto, l'intervento volto al contrasto al consumo di sostanze considera una molteplicità di interventi educativi, psicoterapeutici, farmacologici, espressivi ed occupazionali che si integrano nell'intervento volto alla generazione del cambiamento. L'obiettivo di questi interventi (nelle diverse forme nei quali vengono realizzati) è quello di modificare la realtà che si crea dall'uso dei costrutti, entrare nel merito del processo di generazione di quella esperienza che viene categorizzata con il nome di "craving", aprire il campo delle possibilità di azione del nostro utente. Solo attraverso questo cambiamento si aprirà la possibilità di generare una biografia altra, inedita. Si attuano interventi specifici che mirano ad interferire con la costruzione e il mantenimento dell'esperienza di desiderio irrefrenabile di consumare sostanze psicotrope. Questi interventi devono essere intesi come parte integrante e necessaria

⁹ Si usa qui il virgolettato in quanto siamo in presenza di un altro riferimento categoriale, ad un costrutto, ad un discorso possibile rispetto al quale potremmo ampliare le medesime considerazioni fatte in merito al "craving". Si veda a questo proposito Turchi (2002).

per l'obiettivo generale di costruire biografie inedite, nelle quali il consumo di sostanze risulti assente o marginale.

Riferimenti bibliografici

- Addolorato, G., Caputo, F., Capristo, E., Domenicali, M., Bernardi, M., Janiri, L., Agabio, R., Colombo, G., Gessa, G.L. & Gasbarrini, G. (2002). Baclofen efficacy in reducing alcohol craving and intake: a preliminary double-blind randomized controlled study. *Alcohol Alcoholism*, 37(5), 504-508.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, D.C. (trad. it.: *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione*, Raffaello Cortina, Milano, 2014).
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1969). *La realtà come costruzione sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Flora, E., Pedrabissi, L. & Salvini, A. (1988). *Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo in psicologia della personalità*, Giuffrè, Milano.
- Franken, I.H. (2003). Drug craving and addiction: integrating psychological and neuropsychopharmacological approaches. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 27(4), 563-579.
- Goffman, E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna.
- Kilts, C.D., Schweitzer, J.B., Quinn, C.K., Gross, R.E., Faber, T.L. Muhammad, F., Ely, T.D., Hoffman, J.M. & Drexler, K.P.G. (2001). Neural Activity related to Drug Craving in Cocain Addiction. *Archives Of General Psychiatry*, 58, 334-341.
- Kozlowski, L.T., & Wilkinson, D.A. (1987). Use and Misuse of the Concept of Craving by Alcohol, Tobacco, and Drug Researchers, *British Journal of Addiction* 82, 31-36.
- Marhaba, S. (1991). *Antinomie epistemologiche nella psicologia contemporanea*, Giunti, Firenze.
- Robinson, T.E. & Berridge, K.C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247-291.
- Salvini, A. & Zanellato, L. (1998). *Psicologia clinica delle tossicodipendenze*, Lombardo, Roma.
- Salvini, A. (2004). *Psicologia clinica*, UPSEL Domeneghini, Padova.
- Stecca, A. (2018). "Mente/Cervello" Una relazione complicata. Intervista ad Alessandro Salvini. *Scienze dell'Interazione*, 1(2), 118-121.
- Turchi, G.P. (2002). "Tossicodipendenza". *Generare il cambiamento tra mutamento di paradigma ed effetti pragmatici*, UPSEL Domeneghini, Padova.
- Turchi, G.P. & Romanelli, M. (2012). Per una psicologia clinica emanazione del senso scientifico: dall'ibridazione conoscitiva con il modello medico alla collocazione entro una precisa e rigorosa definizione di un modello operativo. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 27-43.
- Wise, R. A. (1988). The neurobiology of craving: Implications for the understanding and treatment of addiction. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 118-132.