

L'ASSOCIAZIONE TRA USO/ABUSO DI SOSTANZE E PSICOSI: UNA PROSPETTIVA FENOMENOLOGICA*

L'osservazione del rapporto tra l'uso di sostanze psicoattive e psicosi è da tempo un tema di interesse psichiatrico. Moreau de Tours (1973), per esempio, nel diciannovesimo secolo, ha dedicato un intero studio per esaminare la relazione tra cannabis e psicosi. Più recentemente, la letteratura epidemiologica e semiologica ha mostrato un interesse più mirato in tre questioni fondamentali: il ruolo di causa che le sostanze giocano nelle psicosi; la specificità psicopatologica occasionale delle psicosi direttamente connessa all'uso e all'abuso di tali sostanze; e le ragioni per un uso cronico e continuativo nonostante importanti danni psichici. Per quanto concerne la causalità efficiente, invece, le caratteristiche di tale legame non sono ancora state chiaramente stabilite fino ad oggi sia per la cannabis (Ben Amar, Potvin, 2007), per la cocaina (Roncero *et al.*, 2013), o per l'alcol (Perälä *et al.*, 2010). Lo stesso si potrebbe dire riguardo la specificità psicopatologica (Soyka, 1990; Sala, Degenhardt, 2004; Freeman *et al.*, 2013). Nel loro insieme, le psicosi specifiche presumibilmente connesse con tali sostanze non sono nemmeno state diagnosticate in un modo sufficientemente stabile nel tempo, al fine di garantire la loro specificità (Whitty *et al.*, 2005; Caton *et al.*, 2007). Allo stesso modo, i motivi dell'uso continuativo delle sostanze rimangono controversi (Gregg *et al.*, 2007).

Lo stato generale delle conoscenze in materia non favorisce la creazione di qualsiasi certezza. L'unica conclusione che può derivare da tutti questi riferimenti complessivamente considerati è l'esistenza di una sorta di associazione tra uso di sostanze e psicosi! (Mathias *et al.*, 2008). Gli autori citati propongono anche la sostituzione del concetto di *disturbo psicotico indotto da sostanze* con quello di *disturbo psicotico associato a sostanze*, essendo quest'ultima una diagnosi che «[...] implica un'associazione tra stato e sostanza, piuttosto che una causalità, che rispecchia più esattamente la nostra attuale comprensione dell'interazione tra i sintomi psicotici e l'uso di sostanze» (p. 365; il corsivo è mio). Quali che siano le

* La traduzione e l'adattamento in italiano del testo sono di Danilo Tittarelli.

modalità di tale associazione riconosciuta, il modello epistemologico utilizzato è noto per non aver sufficientemente affrontato sia l'estensione sia la dimensione del problema. Ciò sembra porre domande inappropriate per promuovere un'attenta comprensione del rapporto tra psicosi e sostanze psicotrope. Tuttavia, è lo strumento più rilevante negli studi e nelle ricerche epidemiologiche in grandi popolazioni. Nonostante la loro importanza sociologica, tali indagini contribuiscono poco a districare la complessità dell'esperienza patologica umana. In realtà, il difetto più dannoso negli studi epidemiologici sembra essere la messa al bando dei concetti psicopatologici (Jablenski, 1999). Per ragioni di semplicità e affidabilità, la psicopatologia è stata sostituita con manuali diagnostici, e l'esame di casi clinici ha cominciato ad essere relegato in secondo piano o con valore strettamente aneddotico. E, nel caso di studi in cui aspetti psicopatologici sono indagati, la fragilità di tali studi deriva dall'utilizzo della psicopatologia come semiologia medica, per cui dalle definizioni sindromiche sarebbe possibile stabilire un legame chiaro e stabile con i fenomeni studiati (Gorostiza, Manes, 2011). Così facendo, non considerano l'insufficienza di questa prospettiva (Fuchs, 2010). Le ipotesi contenute nel paradigma, che sono cruciali per la scelta dei temi rilevanti, vale a dire la ricerca delle cause efficienti, la specificità psicopatologica, e l'uso continuativo, sembrano far luce insufficiente in materia.

Anche se questo argomento è in realtà complesso, è possibile che le domande fondamentali per supportare necessità cliniche non siano state formulate e che gli sforzi scientifici non siano stati focalizzati su questioni eccessivamente generali. L'obiettivo di questo studio è quello di presentare le fondamenta di una prospettiva psicopatologica e fenomenologica, applicata al tema concernente il rapporto tra le sostanze d'abuso e psicosi. Cercherò di dimostrare come gli assunti fenomenologici determinano diverse categorie per cogliere le situazioni studiate, che porteranno a una comprensione più profonda della condizione umana patologica e saranno di aiuto nella definizione di un trattamento terapeutico adeguato.

I. PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA E PSICOSI NELL'*ADDICTION*

La prospettiva fenomenologica della psicopatologia è interessata alle condizioni di possibilità delle esperienze coscienti dell'esistenza (Charbonneau, 2010), come la temporalità, la spazialità, l'interpersonalità o la corporeità. Tuttavia, l'esistenza nel suo complesso non può essere compresa attraverso una valutazione isolata di ciascuno di queste o della loro semplice sommatoria. Informazioni sull'esistenza richiedono una visione integrativa del modo di articolarsi tra loro nell'individuo singolo (Binswanger, 1957). Non si tratta quindi di una sola riproduzione della suddetta visione sindromica in modo raffinato, ma piuttosto di una ricerca di unità esistenziali strutturate su proporzioni antropologiche (Blankenburg, 1982), validate attraverso evidenze empatiche (Giorgi, 2002). Ancora più importante ai fini di

questo studio, è che l'esistenza si sviluppa diacronicamente, richiedendo così di riconoscere il paradigma fenomenologico soprattutto come una trasformazione continua, cioè, come temporalità (Messas, 2010). Pertanto, un'indagine fenomenologica dovrebbe affrontare il tema riguardante l'esistenza e le sue patologie, esaminando il rapporto tra una data struttura situata nel mondo – e quindi relativamente stabile – e il suo movimento biografico, che costituisce un'interazione dialettica tra permanenza e trasformazione, tra positività e negatività (Blankenburg, 2007).

Anche se rari, alcuni contributi decisivi, basandosi su tali concezioni antropologiche-epistemologiche, hanno approfondito il tema delle dipendenze, di tanto in tanto con riflessioni inerenti le psicosi ad esse associate. In termini di temporalità, Binder (1979) ha identificato la psicosi alcolica come una graduale perdita della capacità di storicizzare e Zutt (1963) ha dimostrato come il divenire personale cresca distorto sotto effetto delle dipendenze, e come venga sostituito con una temporalità ciclica naturale. Questa perdita della temporalizzazione (Kemp, 2009) è coronata dalla messa fuori gioco dell'esistenza in un istante eterno (Kimura, 2005), deragliato dalla temporalità umana. Focalizzando l'attenzione sulla spazialità, Benedetti (1955) e Bilz (1956) hanno riconosciuto nelle allucinazioni degli alcolisti il prolasso patologico di drammi intimi nello spazio collettivo, che è il frutto della coscienza troppo vincolata con la sensorialità (Barthélémy, 1987) e la fusione interpersonale (Pringuey, 2005). Allo stesso modo, per quanto riguarda gli stimolanti, vi è una sproporzionata vicinanza della coscienza all'interpersonalità (Di Petta, 2011) e alle questioni legate al lavoro (Zutt, 1963). Un'antropologia generale della dipendenza (Di Petta, 2004) e delle sue psicosi correlate (Cargnello *et al.*, 1962), che si osservano in tutte le sostanze, anche se in modi diversi, si conclude con lo spogliamento dell'essere umano della sua situazione storica nel mondo (Gebattel, 1964).

II. L'ESSENZA DELL'INTOSSICAZIONE DA SOSTANZE

Tuttavia, prima di comprendere le dipendenze e le loro conseguenze, bisogna capire l'esperienza ancora poco studiata dell'intossicazione da sostanze (Dörr-Zegers, 1995), in quanto la prima dipende direttamente da quest'ultima. In sostanza, l'intossicazione da sostanze è un'improvvisa atemporalizzazione della coscienza (Messas, 2014), una discontinuità delle caratteristiche strutturali ternarie della temporalità. La temporalità, come condizione fondamentale di possibilità dell'esistenza, si svolge in un presente, la dimensione reale, e due dimensioni non correnti: *retentio* e *protentio*¹. L'intossicazione da sostanze deturpa questa compo-

¹ Qui non impieghiamo i due termini nel senso dato loro da Husserl. Tuttavia, io preferisco queste categorie di ispirazione husserliana, piuttosto che i termini *passato* e *futuro*, dal

sizione ternaria, mettendo su un trono la *presentatio* come istanza maggiore ed esclusiva della struttura dell'esistenza e cercando di liberarla dal suo compito storico. Tuttavia, la temporalità non esiste in astratto, fluttuando isolata nell'aria. L'atemporalizzazione dell'intossicazione da sostanze si svolge necessariamente nelle altre condizioni di possibilità, che richiedono una spazialità, una interpersonalità, una corporeità, e un'esperienza dell'Io che sono tutte in grado di sostenere esclusivamente quella presente. Affinché l'esistenza umana assuma una configurazione paralizzata, ci deve essere una sorta di sostegno "materiale", un'incarnazione di atemporalità, come la rappresentazione figurativa del volto umano richiede marmo, per esempio, al fine di ottenere una costituzione materiale. Ho suggerito che la compressione della spazialità è la modalità più efficace per impiantare l'atemporalità nella struttura della coscienza (Messas, 2014). Di conseguenza, e da un punto di vista fenomenologico, esaminare l'intossicazione da sostanze non si può fare senza un esame delle singole modalità attraverso le quali l'atemporalizzazione si attualizza in queste condizioni di possibilità dell'esistenza. Questo tipo di studio è effettuato mediante l'indagine sul significato dell'intossicazione da sostanze. Tali modalità, a loro volta, possono essere assimilate sia attraverso la conoscenza del particolare o attraverso una comprensione dei fondamenti o delle tipicità. Nell'ambito di questo articolo, mi limiterò alla prospettiva individuale di analisi, cercando di cogliere nella totalità storica dell'individuo come sia possibile che il significato dell'intossicazione da sostanze lasci far luce su di sé, e, a sua volta, metta in luce la sua associazione con le psicosi. In definitiva, il significato di ogni esperienza è sempre individuale.

III. IL SIGNIFICATO DELL'INTOSSICAZIONE DA SOSTANZE

L'idea che un'analisi più approfondita dell'esistenza debba avviarsi a partire da una rivelazione completa del significato interiore di ogni biografia nasce precocemente nella psicopatologia fenomenologica. Dalla concezione di Binswanger (1928) della storia di vita interiore, la situazione di un individuo al mondo è consolidata come logica interna da cui le esperienze soggettive assumono significato. È la logica interna di ogni esistenza che determina la propria causalità, in modo tale che la causalità non agirà sempre sull'esistenza in modo meccanico, come verrà descritto più dettagliatamente in seguito. La struttura precede le sue parti costituenti, che sono la sua manifestazione esterna (Minkowski, 1995), in tal modo sovradeterminando e configurando la propria causalità efficiente. Proprio per questo motivo non esiste un effetto generale per ogni sostanza, che sia indistinto in tutti gli individui e definito dalla tipicità della sostanza. Anche se ci sono alcune

momento che evocano un'esperienza vissuta, mentre i termini *retentio* e *protentio* evocano le loro condizioni di possibilità, che sono di interesse per noi in questa circostanza.

caratteristiche inerenti l'effetto dell'alcol, che ad esempio tende verso la risata, o della cocaina che tende all'euforia o all'aggressività, o della cannabis che tende invece verso la *relax*, e così via, non c'è niente che possiamo affermare oltre con precisione. E non saremo in grado di farlo, data la molteplicità delle singole strutture e l'eterogeneità della loro temporalità. In senso stretto, un rapporto lineare puro per stabilire una connessione causale esogena non è mai pienamente raggiunto durante un'intossicazione da sostanze. Ciò è sempre mediato dalla struttura dell'esistenza e, di conseguenza, la nozione di causalità, se intesa come richiesta rigorosamente e meccanicamente prevedibile, è un'astrazione erronea. Ogni cambiamento legato all'intossicazione che emerge nella coscienza è dotato di un senso ed è ricevuto in un modo che è assoggettato alla struttura originaria di valori e significati in quella singolare esistenza. Ad esempio, sappiamo tutti che in una situazione in cui l'intossicazione da sostanze è assolutamente inconveniente, l'individuo è in grado di controllare in parte molti degli effetti che sarebbero altrimenti esaltati in una attività conviviale.

La totalità strutturata dell'esistenza, a sua volta, si evolve nel tempo, poco a poco trasformando le proporzioni delle sue dimensioni temporali. Per esempio, la percentuale di protentio è più grande in un adolescente di quanto lo sia in un anziano, in cui la retentio è più consistente e dominante. Pertanto, per indagare i significati dell'intossicazione da farmaci si deve identificare come un'influenza atemporalizzante viene ricevuta da una struttura che si articola temporalmente in presentatio, retentio e protentio. In altre parole, il significato illumina come un'essenza atemporalizzante agisce su una struttura temporalizzata. Anche se i contributi fenomenologici potrebbero portare a fare importanti passi verso la comprensione delle dipendenze e delle relative psicosi, una strategia metodologica ancora rimane poco esplorata: la ricerca dei significati assunti da questi fenomeni di atemporalizzazione transitori in ogni esistenza, e il modo in cui si possono portare ad una dipendenza o, eventualmente, ad una psicosi; così come l'indagine dei nuovi significati occasionali che l'intossicazione da sostanze comincia ad acquisire una volta stabilita una psicosi, dato che ogni psicosi è una nuova configurazione esistenziale temporale (Minkowski, 1995). Utilizzando questa ricca prospettiva di indagine, Di Petta (2014) è stato in grado di distinguere una psicosi di base da una psicosi di sintesi nella tossicodipendenza. Sia nel dipendente che nello psicotico, si può dire che l'atemporalizzazione ha soggiogato, in diversi modi, la temporalizzazione immanente dell'esistenza; bisognerebbe inoltre conoscere l'intera traiettoria delle condizioni di possibilità esistenziali che culmina in tale dominio, in modo che lo psicopatologo può essere coinvolto nella biografia dell'individuo e perseguire il significato integrale delle sue esperienze patologiche.

E, dal momento che la struttura sovradetermina la sua causalità, una prospettiva fenomenologica deve anche indagare le ragioni per cui le esistenze psicotiche ricercano successivamente un'intossicazione da sostanze. Esso può essere il caso relativo alle motivazioni che inducono a mantenere il consumo di cannabis anche

in presenza di schizofrenia, che determina un peggioramento. Il valore esistenziale dell'affermazione «il ritiro prima della solidità del mondo, con una preferenza per la sospensione nell'immaginario» potrebbe essere un motivo abbastanza forte da giustificare questa situazione.

Inoltre, non si può trascurare il fatto che questi significati possono variare nello sviluppo biografico del singolo, che implica la complessità della questione e giustifica l'irregolarità dei risultati di natura epidemiologica-semiologica (Whitty *et al.*, 2005). Pertanto, la circolarità ermeneutica sostituisce la ricerca esagerata di una causalità meccanica come oggetto scientifico principale, anche se il suo valore è ancora vero in alcune regioni euristiche, in cui il dualismo ontologico è un principio sufficiente (Fuchs, 2005).

IV. L'ORIGINE DELLE PSICOSI

Il fatto che la causalità implicata nei rapporti tra intossicazione da sostanze e l'esistenza non sia un qualcosa di meccanico, spinge verso l'indagine delle relazioni genetiche che collegano l'uso di sostanze e psicosi. È possibile tracciare la traiettoria esistenziale specifica che porta alla nascita delle psicosi (Di Petta, 2014), rivelando il significato portato dalle condotte di intossicazione da sostanze, prima e dopo di esse. Per una comprensione più accurata dei rapporti di collegamento responsabili della comparsa di psicosi durante intossicazione da sostanze, una breve considerazione sulla terminologia è necessaria. A partire dal lavoro seminale di Tellenbach sulla melanconia (1983), la nozione classica di endogenicità ha ricevuto uno *status* fenomenologico, consentendo un ampliamento del concetto jaspersiano (1959) di comprensibilità delle condizioni di possibilità dell'esistenza. Nonostante la complessità, questa nozione – nel lavoro di Jaspers – è insufficiente ai fini psicopatologici e fenomenologici, dal momento che, pur rimanendo sul piano della personalità, essa mantiene un dualismo ontologico (Fernández, 1976). Tellenbach ha dimostrato come l'endogenicità è definita dalla rottura del significato della situazione (fenomenologicamente comprensibile), tipico di un'esistenza malinconica. Una modifica psicotica è provocata da un fatto esistenziale pertinente che agisce su zone di maggiore fragilità, tipico della struttura dell'esistenza. Amplificando il concetto di comprensione fenomenologica al campo delle dipendenze, dimostrerò che è possibile, da un atto di comprensione fenomenologica, dire che le esperienze coscienti patologiche hanno una genesi endogena o esogena. In termini fenomenologici, entrambi i rapporti di collegamento sono comprensibili, sebbene in diversi modi, come verrà meglio spiegato negli esempi clinici riportati di seguito.

Il termine che intendo presentare qui è totalmente legato alla tradizione fenomenologica e alle sue modalità di visione del mondo, anche se è rimasta in uno stato larvale. La nozione introdotta non è stata ancora sviluppata nella psicopato-

logia fenomenologica, forse perché ci sono stati pochi studi sulla psicosi durante un'intossicazione da sostanze. In tali studi, la ricerca di collegamenti è inevitabile, dal momento che ogni intossicazione da sostanze ha un effetto immediato verificabile. Questo è ciò che chiameremo un rapporto di connessione con il termine "origine"². L'origine di una psicosi può essere determinata dai movimenti della posizione di base della struttura temporale dell'esistenza e dai suoi rapporti con l'intossicazione, rendendo così esplicito il momento dell'esito psicotico. La nozione di origine aspira fondere in un'unità entrambe le modalità di connessione sopracitate, cioè, aspira ad adottare una prospettiva in cui si può vedere lo stile di movimento prevalente della struttura dell'esistenza e delle azioni esogene e endogene che hanno dato origine alla psicosi agendo su di essa. Non è quindi tanto il caso di una differenziazione rigida tra rapporti di collegamento esogeni o endogeni, ma piuttosto la determinazione del tasso di partecipazione di ciascuno degli elementi del risultato prodotto. Pertanto, la distinzione psicopatologica classica tra psicosi endogena ed esogena resta valida, anche se riconosciuta su nuove basi (Messas, 2013). Per una psicopatologia fenomenologica, esisterà una psicosi la cui origine è preponderante esogena o endogena. Nel primo caso, la posizione temporale di base dell'esistenza nel mondo – determinante dei suoi rapporti di comprensibilità – rimane inalterata; mentre nelle psicosi endogene, c'è una disarticolazione della solita struttura temporale dell'esistenza, che inizia dai suoi punti di fragilità. Poiché la struttura temporale dell'esistenza non è generalmente alterata nelle psicosi esogene, l'azione dell'intossicazione è causalmente più determinante di quanto lo sia in quelle endogene, e spesso si avvicina ad una direzione lineare di causalità. La proporzionalità della presenza endogena o esogena può variare sulla traiettoria biografica. Di conseguenza, più importante del riconoscimento tipico ideale di due origini diverse è l'identificazione, nella singolarità dell'individuo, di quei punti in cui la comprensibilità è distrutta ed in cui è semplicemente ridotta o anche sottolineata con la pratica della intossicazione da sostanze. Soprattutto, lo psicopatologo fenomenologico deve informarsi sulle intersezioni tra intossicazione da farmaci e le origini, endogene ed esogene, di una psicosi – sia sincronica che diacronica. Con il concetto di origine, il significato di psicosi è determinato conoscendo la struttura dell'esistenza, quindi non essere ridotto ad un semplice *set* sindromico. Ogni psicosi avrà quindi un significato diverso sulla base di ogni intossicazione da sostanze. In termini di indagine, dal momento che il punto chiave per il riconoscimento diagnostico è la struttura dell'esistenza, l'endogenicità deve essere riconosciuta in precedenza, quindi l'esogenicità può essere raggiunta solo secondariamente, *per exclusionem*. Di conseguenza, il profondo riconoscimento diagnostico delle psicosi richiede una visione analitica longitudinale dell'esistenza. Acutamente, possono essere fatte esclusivamente congetture di poco valore ontologico.

² La nozione di *origine* che utilizzeremo, sia pure *en passant*, ha un precedente in Bleuler (1983).

V. ESEMPI CLINICI

In psicopatologia, ogni modello generale rischia di deteriorarsi in astrazione se non rivela la sua modalità di funzionamento in realtà fattuale. Al fine di evitare tale difetto, presenterò, per mezzo di due descrizioni cliniche, la diversità del significato che l'intossicazione da sostanze può assumere riguardo le traiettorie biografiche, così come riguardo al rapporto intimo con le origini delle psicosi. In nessun caso vi è l'intenzione di essere totalmente esaurienti sull'argomento. Dimostrerò come la semiologia sia legata alla totalità dell'esistenza. Al fine di rafforzare l'argomentazione, ho scelto due casi in cui la dipendenza principale si è instaurata a partire dalla sostanza preferita, la cocaina. La stessa diversità può essere dimostrata per altre sostanze o altre diagnosi semiologiche.

Caso 1

– Psicosi prevalentemente endogena

A., 50 anni, ha una lunga storia di abuso di sostanze, concentrandosi sulla cocaina negli ultimi quindici anni. Fino a 35 anni o giù di lì, la sostanza preferita del paziente era la cannabis. Il paziente ha sempre ricercato nelle sostanze sensazioni di leggerezza. Il paziente riferisce di preferire di essere ubriaco per affrontare le avversità della vita. Tra queste, la più importante e pervasiva è la subordinazione esistenziale alla figura del padre, contro il quale il paziente spesso si è ribellato. Il paziente si è sempre nascosto in attività professionali offerte dal padre. A circa 30 anni di età, il paziente perde improvvisamente l'intimità con il padre, quando quest'ultimo inizia una nuova famiglia. Gradualmente, da questo momento in poi, il paziente inizia a preferire l'uso di cocaina e presenta tre crisi psicotiche in quindici anni, con caratteristiche simil-maniacali, caratterizzato da un'espansione dell'Io, spesa abusiva, e irritabilità etero-aggressive che ha portato con sé problemi legali. Nelle parole del paziente, durante le crisi egli si sentirebbe come «un controllore del mondo; che controllerebbe con rabbia l'attività delle altre persone in modo che queste non possano sgarrare». Tutti gli episodi sono stati curati dopo alcune settimane di ricovero in ospedale psichiatrico e intervento farmacologico.

– Analisi del significato dell'intossicazione da sostanze e l'origine della psicosi

Lo studio longitudinale della biografia di A. dimostra come la sua condizione esistenziale di base è quella della doppia insufficienza. In questa condizione, c'è sempre una necessità virtuale per la presenza di un'ipersufficienza interpersonale nei due poli. La propria presenza fornisce la sicurezza ontologica necessaria per temporalizzare l'esistenza debilitata. È solo da questa situazione esistenziale che possiamo veramente comprendere la continua intossicazione da sostanze di A. Abbiamo rilevato due periodi di significato distinti. Nel primo periodo, la funzio-

ne primordiale di intossicazione da sostanze era di rinviare, mediante la propria essenza atemporalizzante, il confronto con una posizione esistenziale iposufficiente, mantenendola stabile. Il risultato di tale rinvio è stata una personalità immatura. Da immaturo, A. ha dovuto affrontare la perdita improvvisa dell'ipersufficienza del polo paterno. Questa perdita fa sì che la struttura temporale dell'esistenza sia instabile, costituendo così il cosiddetto pre-stato della mania endogena (Tellenbach, 1969). Una volta destabilizzata, la struttura mira a ristabilire un po' del suo equilibrio in ogni caso, avvalendosi freneticamente dell'intossicazione da cocaina. Nel secondo periodo, l'intossicazione da sostanze è stato utilizzato come agente stabilizzante di una struttura mediante l'avvicinamento al mondo, sostituendo l'avvicinamento biografico al padre con un'approssimazione interpersonale aspecifica e non autentica. Nel momento in cui la struttura di A. non era in grado di ripristinare il suo equilibrio esistenziale temporale, sono emersi gli episodi psicotici. La loro origine può essere attribuita allo squilibrio nelle dimensioni temporali dell'esistenza nel momento in cui la protentio assicurata dalla presenza del padre diventa più debole e l'esistenza non trova un nuovo punto di appoggio, richiedendo così l'aggiunta di un'immediatezza offerta dall'intossicazione da sostanze. L'irritabilità e l'aggressività sono espressioni di una coscienza che è troppo vicina al mondo inter-umano, in uno stato di continua "frizione" con essa. I suoi episodi psicotici simil-maniacali rivelano una completa sottomissione dell'esistenza al mondo interpersonale immediata, priva di ampiezza temporale. L'interpersonalità poi inizia ad essere ricercata non nel suo senso più vero, come dualità che è in grado di fornire sostegno per il suo divenire storico, ma piuttosto come un polo solido contro cui la struttura dell'esistenza si oppone per rimanere minimamente difesa contro la dissoluzione. Il movimento che porta alla psicosi è la perdita della configurazione abituale della struttura dell'esistenza, deflagrata dall'assenza continuativa di un polo di temporalizzazione. La temporalità inclinata alla protentio è persa in favore di una presentatio strutturale. Qui, non possiamo essere ingannati dalla semiologia dell'esaltazione dell'Io della malattia simil-maniacale, intendendola come una vera e propria forza difensiva. Questo Io patologicamente gonfiato, irritato e violento, non è altro che un Io che è stato soggiogato dall'ambiente interpersonale. Sperimentare se stessi come controllori del mondo è, in realtà, per servire gli interessi che sono esterni alla genuina esistenza. Vi è quindi una discontinuità tra la configurazione di struttura base esistenziale e quella della psicosi, iniziata in un punto caratteristico di fragilità. Questa condizione è indicativa di un'origine endogena sostanzialmente per il disturbo. La causalità dell'azione della cocaina nella genesi delle psicosi sembra risiedere esclusivamente in un ulteriore stimolo alla forza che sottopone l'esistenza ad un'interpersonalità che si limita al presente. La dipendenza da sola non sembra essere stata un fattore sufficiente o necessario per la psicosi. Il suo effetto causale è, in un primo momento (quella di pre-stato), più protettivo che minaccioso per la coesione della struttura. L'intossicazione da cocaina inizialmente è servita come agente consolidante della

struttura che si trovava in uno squilibrio intollerabile. Solo dopo la comparsa della psicosi l'azione causale funziona come un amplificatore della forma esistenziale patologica. In questa situazione finale, si può affermare che vi è un fattore esogeno, un'azione quantitativa che ha esacerbato la psicosi.

Caso 2

– *Psicosi prevalentemente esogena*

J., 44 anni, è ricoverato in ospedale a causa di ideazione suicidaria dopo due tentativi mancati, con una storia di uso frequente di grandi quantità di cocaina dall'età di 15. Fin dall'inizio, l'uso di droghe si svolge in compagnia dei fratelli durante le ricorrenze familiari; negli ultimi 10 anni, ha iniziato a utilizzare sostanze in maniera solitaria. Sposato da oltre 20 anni; due bambini. Ha lavorato per 25 anni presso la stessa azienda di proprietà dello Stato. Sebbene l'uso di droga si è intensificato negli ultimi anni, continua a lavorare normalmente, con poche *défaillances* per il suo rendimento lavorativo. Allo stesso modo, non vi è alcun danno nel funzionamento familiare: la moglie ha saputo della dipendenza del marito solo due mesi prima del suo ricovero in ospedale. Circa un anno prima il ricovero, il paziente ha riferito fenomeni che lo tormentavano di cui non sa dare spiegazione. Tali fenomeni comprendono voci umane e spettri con cui conversa, perché si rivolgono a lui. Lo chiamano, gli danno suggerimenti, a volte, ma mai lo attaccano – fatta eccezione per gli ultimi giorni prima della ospedalizzazione. J. si rivolge a loro, rispondendo alle loro chiamate, preso di sorpresa quando si ritrova a parlare con loro, anche se sa che non appartengono al mondo abituale. Capisce che queste esperienze come le sue sono patologiche. Le voci e gli spettri hanno incominciato ad emergere indipendentemente dall'intossicazione da sostanze. L'ideazione suicidaria è scollegata dalle esperienze psicotiche, essendo provocata da un'angoscia intensa esperita nel corpo e dallo sperimentare un senso di colpa prima del suo fallimento esistenziale.

– *Analisi del significato dell'intossicazione da sostanze e l'origine della psicosi*

La struttura dell'esistenza di J. è segnata dalla sua tendenza a mantenere il suo universo abituale. Il suo movimento esistenziale è del tutto conservato, cercando di mantenere intatte le proporzioni tra *presentatio*, *retentio* e *protentio*. Egli aderisce alle pratiche della sua famiglia di origine, tra le quali il consumo di cocaina, e tutti i suoi obiettivi nella vita sono contrassegnati da estrema stabilità. All'interno di queste condizioni strutturali, il senso di intossicazione da sostanze è quasi esclusivamente quello di fornire un po' di gioia e vivacità ad un'esistenza con poca capacità di rinnovare le sue dimensioni temporali. L'*addiction* emerge solo dalla pratica reiterata. Pertanto, si può dire che la sua struttura si sviluppa biograficamente in modo cumulativo. Si tratta di una struttura densa, naturalmente incline sempre ad "aumentare la massa" e perdere la mobilità. Con il progredire del co-

cainismo, si verifica un addensamento di tutte le esperienze, compresa quella corporea. Dal punto di vista della temporalità, la densificazione rivela un incremento della dimensione attuale della struttura senza altri cambiamenti nelle dimensioni di retentio e di protentio, e questo è confermato dal fatto che sia le prestazioni di lavoro e tutte le relazioni familiari rimangono inalterate anche in gravi alterazioni psicologiche. A poco a poco, le alterazioni psicotiche sono originate dalla densificazione del presente.

Queste derivano da una “sensorializzazione” dell’esistenza. In termini semiologici, sono costituite da allucinazioni uditive e visive pure. Da un punto di vista fenomenologico, sono forme tratte dal mondo umano, legate alla densificazione della materialità. La psicosi modifica intensamente la densità della realtà, ma conserva la spazialità nella conversazione interumana e i contatti sociali. L’origine della psicosi è quindi esogena, cioè, nasce dall’azione causale della sostanza su una struttura dell’esistenza che non ha la flessibilità temporale. Il risultato dell’azione atemporalizzante dell’intossicazione da sostanze sulla struttura dell’esistenza è anche la propria densificazione nella corporeità, producendo uno stato di depressione (Stanghellini, 2004). Il persistere delle allucinazioni, anche dopo la sospensione dell’uso, mostra come un’origine esogena può superare lo stimolo acuto. L’esperienza depressiva rivela una transizione tra esogenicità ed endogenicità. Da una parte, anche le proprie intense esperienze di angoscia corporea non hanno ancora alterato la sua esperienza base di significato, e rimangono all’interno del campo esogeno. Tuttavia, l’intensità delle proprie esperienze permeate di colpa prima del suo fallimento esistenziale, può indicare l’inizio di una rottura dell’esistenza in una zona di fragilità, suggerendo una trasformazione endogena progressiva del disturbo.

CONCLUSIONI

La complessità delle relazioni tra uso di sostanze e psicosi sfida le capacità delucidative del paradigma scientifico epidemiologico-semiologico. La psicopatologia fenomenologica, cercando nel contempo di comprendere la fatticità della struttura dell’esistenza umana nelle sue condizioni di possibilità, può offrire un’illuminazione supplementare per i risultati clinici che riguardano l’argomento. Presa come base per l’analisi dell’esistenza singolare in un processo continuo di trasformazione, elegge come suoi concetti fondamentali le nozioni di significato dell’intossicazione da sostanze e di origine delle psicosi. L’accento sulla singolarità dell’esistenza richiede che i concetti siano presentati attraverso casi clinici. Con l’uso di questi concetti, la psicopatologia può assimilare quelle constatazioni originate da studi epidemiologici di causalità meccanica e semiologia, elevandole ad un livello ontologico superiore come rivelano le variazioni di significato che le esperienze ricevono dalle loro basi di impianto nella fattualità dell’esistenza. Per

quanto riguarda la causalità, la comprensione fenomenologica non rifiuta la presenza occasionale di una efficacia causale di un'intossicazione su una trasformazione psicotica. Tuttavia, intende tracciare la catena di significati esistenziali che favorisce l'emergere di questa azione e il suo mantenimento dopo l'evento psicotico. Da un punto di vista semiologico, mette in evidenza la diversità delle esperienze contenute in una cronica intossicazione da sostanze; questa diversità non può essere afferrata mediante la diagnosi semiologica di dipendenza, poiché questa è limitata a descrivere in modo semplificato un comportamento che è molteplice e vario. Tale contributo della psicopatologica permette alla psichiatria di ritrovare la sua vocazione originaria, ancora una volta, e cioè quella di prendersi cura delle persone nelle loro questioni riguardanti il destino e la libertà.