

Dario Contardi

**LE DERIVE DELLA MODERNITÀ:  
PSICOPATOLOGIA E NUOVE TECNOLOGIE**



*Dedicato a Sergio Contardi*

Il mio intervento di oggi vuole essere una riflessione sul rapporto tra le forme e le espressioni del tempo in cui viviamo e l'individuo. Nello specifico sull'interazione tra le nuove tecnologie, le nuove forme di comunicazione e la persona. Questa interazione produce dei cambiamenti importanti rispetto agli stili e le modalità di relazione che conosciamo, ad esempio nelle scale di valore e di significato che siamo soliti attribuire alla realtà. Inoltre avviene un cambiamento importante nei ritmi di vita, con una significativa riduzione dell'attesa e della distanza, su un piano fisico e simbolico. Questa dinamica del "tutto e subito" riduce sensibilmente il tempo dell'attesa che genera aspettativa, sviluppa l'area dell'immaginazione e la capacità di tollerare le frustrazioni. In poche parole riduce lo spazio e la potenzialità del pensiero. Si ha l'impressione di una società che procede a ritmi vorticosi, incurante delle vicissitudini del singolo, con una tendenza burocratica a inquadrare, ad assegnare a tutto e tutti un'etichetta, un valore numerico. Il risultato è molto più importante del processo attraverso il quale ci si arriva. Le vicissitudini del singolo interessano poco, a meno che non facciano incasso al botteghino. A meno che non siano "social", di tendenza. Grazie ai social network tutti possono parlare di tutto, sport, politica, attualità, medicina, civiltà all'interno di un'"arena mediatica" che nasconde dietro l'anonimato della tastiera evocando una massa omologata e anonima quale si può trovare ad esempio negli stadi. In questi "luoghi virtuali" troviamo espressioni di violenza ed estremismo, posizioni polarizzate fino a diventare macchiettistiche. Vi è reale confronto e scambio di idee o non si assiste piuttosto spesso a "monologhi collettivi" in cui ognuno parla per sé ad una platea che non ascolta? Nei *social network* sembra regnare un'informazione parziale usata dal singolo come slogan per affermare un'identità passeggera che si vuole assumere come si può mettere un vestito adatto a una certa occasione; vestito affittato perché la moda cambia troppo velocemente, non ci si può fidare stabilire qualcosa di duraturo. Meglio tenere gli armadi (del Sé) vuoti. Questo ritmo porta la persona sofferente, che in società spesso coincide con il soggetto poco performativo, a un maggiore rischio di isolamento. Paradossale, proprio nell'era in cui siamo tutti connessi? Questa connessione di massa crea l'illusione di un contatto che in realtà resta vago, parziale, poco vitale se non rinforzato da legami reali. Come possiamo agganciare questa riflessione, che riconosco essere complessa e ben lontana dall'essere esaurita con queste mie premesse, con l'ambito della clinica? Della psicopatologia?

Partirei proprio da quest'ultimo punto. Questi ritmi e la cultura dell'egemonia della performance sembrano aumentare il campo delle possibilità, di viaggiare, di informarsi, di aggiornarsi (se non si sa qualche cosa basta cercarla su google, in diretta). D'altro canto però, per la persona sofferente, spesso sapere di avere un ventaglio di opportunità pressoché illimitato può confondere e dare un senso di estraniamento, di nausea mentale e anche di impotenza, come può capitare a chi, affetto da problemi allo stomaco, si trovi invitato a cena in un ristorante *all you can eat*. E d'altronde la sofferenza individuale viene spesso trattata come una disfunzione da riparare, un intoppo. Con questo atteggiamento viene affrontato il sintomo, del singolo, del gruppo (pensiamo al clima relazionale che ci può essere sul luogo di lavoro), qualcosa di sgradevole e indesiderato da rimuovere per ripristinare la

massima capacità performativa. Ci sono diverse forme di psicoterapia che colludono con questa dinamica, somministrando tecniche ed esercizi alla stregua di fisioterapisti della mente, con la promessa di una riparazione del sintomo in un numero predefinito di incontri. In alcuni casi queste tecniche risultano efficaci, però non bisogna fare confusione. Il sintomo, oltre a essere una condizione che crea disagio, è anche la via regia dell'inconscio, della comprensione profonda e integrata di noi stessi, condizione necessaria per una consapevolezza duratura. Il che non significa necessariamente essere felici e spensierati. Inoltre, se è piuttosto frequente trovare persone che si rivolgono al clinico per disturbi d'ansia e attacchi di panico, sempre più diffusi (forse con questo ritmo manca il fiato), per altre forme di sofferenza più intima e profonda come la depressione, è più complicato. La paura di avere qualche cosa di "difettoso" rispetto agli standard, il senso di inadeguatezza e la "pronta medicazione" di tipo anestetico che alcune realtà offrono (serie tv, gli stessi social network, i giochi di ruolo online) ostacolano la domanda di cura e al contempo aumentano l'isolamento della persona (in questo caso ho in mente soprattutto gli adolescenti). Questa riflessione mi porta direttamente alla dinamica che volevo osservare oggi: quella del ritiro psichico. Con l'aumentare dell'isolamento il soggetto sofferente sviluppa un'area privata, non condivisa (a meno che non si parli di post su facebook), che viene progressivamente trattata come una vera e propria realtà alternativa in grado di offrire le gratificazioni di cui la vita è avara. Più questa dinamica cresce, più diventa difficile rimboccarsi le maniche e uscire di casa, affrontando la realtà e tollerando le frustrazioni. Si perdono le tracce della persona che a sua volta perde i confini della propria identità attaccandosi a un "seno a rilascio prolungato" che lo sazia senza nutrirlo. Ho l'impressione di un progressivo aumento di questi "desaparecidos virtuali" tra i giovani e in ambito clinico risulta più che mai importante agganciarli, stabilire con loro un contatto che possa essere la premessa per un'alleanza con la loro parte sana e vitale prima che l'anestesia mentale prenda il sopravvento.

Quando parliamo di narcisismo patologico, di depressione nelle sue diverse forme, fino a quando ci spingiamo ai confini della follia, dobbiamo considerare quali sono gli elementi del nostro tempo che meglio (o peggio) dialogano con le espressioni di malessere e le richieste dei pazienti. Credo che la modalità di espressione della psicopatologia sia da leggersi in relazione al contesto e al tempo nel quale si vive, con tutto ciò che ne comporta. In tal senso ritengo che i giovani siano i soggetti che più di altri risentono in modo diretto dell'influenza delle nuove forme di comunicazione, dei nuovi ritmi e tipologie di rapporti sociali. Per lo stesso motivo sono anche i nostri migliori alleati nella comprensione delle trasformazioni in atto.

Per ritiro psichico intendo uno stato di distacco mentale che sottrae il soggetto al contatto con la realtà.

Il ritiro psichico può essere annoverato tra i meccanismi di difesa e, nello specifico, tra i meccanismi di

difesa primari che si strutturano precocemente, nel primo periodo di vita. Per fare un esempio, quando un bambino è soggetto a forti tensioni talora può addormentarsi di colpo, escludendosi difensivamente dalla realtà. Possiamo ritenere che, in origine, il ritiro psichico possa essere una risposta auto protettiva automatica fisiologica nell'infante. Tuttavia un ambiente traumatizzante può rinforzare la tendenza al ritiro, che in questo modo può diventare una modalità di funzionamento più strutturata, che finisce via via con l'escludere il soggetto dal contatto con il mondo reale.

Figure primarie eccessivamente intrusive, angosciate, ma anche emotivamente assenti – e in quanto tali non in grado di relazionarsi al bambino in modo sintonico ai suoi bisogni– possono facilitare un uso eccessivo del ritiro, che segnala allora il fallimento dell'esperienza di una buona dipendenza.

Il ritiro psichico può essere dunque inquadrato da due punti di vista: quello adattivo con cui vengono fronteggiate situazioni di disagio e/o emotivamente traumatiche e quello patogeno che si struttura fin dall'infanzia come modalità più costante di funzionamento mentale, che allontana progressivamente il bambino dalla necessaria permeabilità con la realtà che lo circonda. In questi casi il ritiro perde la sua valenza iniziale difensiva (adattiva), e si costituisce come dimensione mentale *antievolutiva* che può assumere le sembianze di una 'fuga' in una realtà alternativa, autoalimentata dal piacere dell'onnipotenza talvolta affermata in modo sadico. Un "luogo" psichico popolato da fantasie su misura. Queste fantasie offrono gratificazioni illusorie in vece delle frustrazioni che la persona non riesce a tollerare nella realtà. Col tempo questa dinamica porta ad un impoverimento della psiche, perché allontana la persona dal contatto emotivo e relazionale, premessa dello sviluppo e della crescita mentale.

Possiamo parlare di diverse forme di ritiro che vanno dal fisiologico e transitorio rifugio difensivo in fantasticherie romantiche o di successo dove tutto è idealizzato, fino alle forme più gravi, che divengono vere e proprie organizzazioni psicopatologiche (ritiri di carattere sessualizzato, ritiri distruttivi, fantasie sadiche).

La differenza nella qualità della natura dei ritiri rende quindi particolarmente importante, sul piano clinico, un attento monitoraggio in grado di distinguerne la componente benigna – e momentaneamente funzionale alla crescita o al superamento di situazioni emotivamente complesse – da quella maligna che lo distacca dalle relazioni offrendo i falsi vantaggi di una vita dissociata dalla realtà.

Vorrei proporre un esempio che credo possa aiutare a fare delle riflessioni. Prenderò spunto da una serie televisiva attuale, che si chiama Black Mirror. Questa serie, in cui ogni episodio racconta una storia diversa, ha un filo conduttore che trovo attinente al mio intervento di oggi. Partendo da forme di modernità già presenti nel nostro tempo (appunto i social, i video game, i giochi di ruolo, l'anonimato del net ) questa serie televisiva ne immagina scenari proiettati in un futuro indefinito ma percepito come pericolosamente vicino. Ho trovato che alcuni episodi offrirono uno spunto di riflessione interessante su temi oggi diffusi, che vanno dal narcisismo ai disturbi alimentari, fino all'abuso di droghe e a forme più o meno gravi di ritiro (fisico e psichico). Proprio riguardo a quest'ultimo tema ho scelto un episodio da guardare come se si trattasse di una situazione clinica. Nella prima parte veniamo proiettati con il paziente/protagonista direttamente nel suo mondo di fantasia: siamo un'astronave di cui lui è, ovviamente, il capitano. L'equipaggio lo segue con fiducia e ammirazione mentre attraverso i suoi ordini si trovano a sventare una minaccia aliena. Il tutto si risolve positivamente e tra la celebrazione dell'eroico comandante. Poi un brusco risveglio. Stesso protagonista, scenario completamente diverso. Ci troviamo in un grigio ufficio pieno di computer: è il suo luogo di lavoro. Anche lui pare diverso, sulla sua astronave aveva fattezze carismatiche e impeccabili, qui invece sembra deboluccio, acciaccato, un po' sfigato. La differenza più importante la troviamo tuttavia nel modo in cui i colleghi (che sono gli stessi dell'equipaggio) lo trattano. Le donne lo evitano, gli uomini lo deridono e progettano di fargli crudeli scherzi. A questo punto nell'episodio scopriamo che il protagonista, il nostro paziente, è un famoso programmatore di realtà virtuali che ha scoperto un modo per creare degli avatar virtuali delle persone, attraverso una sorta di processo di clonazione, che vengono poi proiettati in un gioco di ruolo online dove possono essere e fare quello che più gli aggrada. Prendiamo in considerazione la seconda parte, dove il paziente è in ufficio. Quali sono le sue caratteristiche? Sembra essere una persona sola, poco o per nulla in grado di difendersi e di farsi valere. Sembra rassegnato al destino della sua quotidianità, forse proprio per la consapevolezza di aver costruito un'alternativa, una realtà diversa in cui ottenere tutte le gratificazioni che ha rinunciato ad inseguire nel mondo reale. Ha tratti evidentemente infantili (collezione di modellini), indice che qualcosa nel suo sviluppo psichico si è arrestato, il che di solito se abbiamo la pazienza e la capacità di ascoltare i nostri pazienti, capiamo essere connesso a un trauma precoce. Questi elementi sono quasi sempre correlati ad una forma patologica di ritiro psichico in cui la realtà viene evitata il più possibile a beneficio dell'alternativa fantasticata. Ci troviamo in questo caso a osservare nel paziente una realtà alternativa strutturata che prende linfa dai personaggi della vita reale spogliandoli delle loro caratteristiche e assestandogli abiti di scena, della scena onnipotente del paziente. Avviene una "clonazione" di persone appartenenti al mondo oggettuale nella fantasia. Il leitmotiv è un classico: il paziente è un eroe osannato da tutti e ammirato dalle donne. Tali fantasie chiamiamole di successo non sono necessariamente pericolose, se transitorie, ma rischiano di diventarlo nel momento in cui invadono la mente sovvertendo la realtà. È una questione di misure e di proporzioni. Spesso però l'onnipotenza di questo scenario precipita fino a raggiungere derive sadiche del pensiero. L'onnipotenza del mondo di

fantasia ritirato, non incontrando ostacoli, divieti, si colloca fuori dalle logiche dell'Edipo: non vi è castrazione e non vi è riconoscimento dell'altro.

La soddisfazione (libidica) sta tutta nel controllo onnipotente, nell'imposizione sadica della propria identità idealizzata, nel rovesciamento onnipotente delle situazioni reali causa di frustrazione non tollerata.

Per un clinico intervenire in una situazione di questo tipo non è semplice. Il mondo del ritiro è un club privato, una galassia chiusa e autoreferenziale, custodita gelosamente. Nel tempo il paziente dedicherà sempre più energie per coltivare questo spazio e contestualmente disinvestirà dalle relazioni e dinamiche del mondo reale. Viene così a crearsi un circolo vizioso preludio all'invasione della mente da parte delle fantasie onnipotenti, drogate e artificialmente gratificanti. Oggigiorno c'è un ostacolo in più: attraverso i social network, giochi di ruolo online, ecc chi ha una vulnerabilità di questo tipo trova terreno fertile per potersi attaccare a una realtà artificiale che lo disabituerà a "nutrirsi" in modo autonomo .

A livello prognostico molto dipenderà dal momento in cui un paziente arriva a chiedere aiuto (diverso se fatto in uno stadio iniziale o a dinamica cronicizzata) e dalla manifestazione del sintomo, indispensabile per la comprensione del quadro complessivo.

In queste situazioni trovo che un buon modo di procedere sia descrivere al paziente, con competenza e precisione, il funzionamento del suo ritiro e il suo significato, per poi cercarne l'origine e la causa (sovente di natura traumatica). Diventa importante allearsi con la parte sana del paziente , vitale ma sofferente, per contrastare l'invasione della mente da parte delle fantasie onnipotenti, portatrici di vessilli ingannevoli e illusori.

