

New addictions. A race towards the goal of independence

New addictions. Una corsa verso il traguardo dell'indipendenza

Nuevas adicciones. Una carrera hacia el objetivo de la independencia

Rosada Pezzo¹, Danila Pescina², Fabio Fagiolari³

¹Giurista, criminologa; ²Psicologa, Criminologa, Psicoterapeuta; *Specialista in Psicoterapia breve ad Approccio Strategico; Esperta in Psicologia delle Dipendenze;* ³Specialista Medicina Interna e Specialista Medicina Legale; *Docente di Medicina Legale e Medicina del Lavoro, Sapienza Università di Roma, Italia*

ABSTRACT

Addiction is an issue that has existed for some time but with the rise of new technologies, not only was valued the concept of dependency inherent in the pathological bond that develops between a subject and substance, new forms have emerged much more aggressive devious and dangerously addictive behaviors related to recurrence of circular and harmful to humans. The key to the problem is offered by the constant pursuit of pleasure which satisfaction and psychological well-being, hedonistic concept has always sought by humans. The transition from “normal” to “abnormal” is relative to the times, more and more short, in which the subject tends to reach a positive value, such as that of being, behaving this flattening imagination to reality and removing its true value. This article will focus precisely on the new forms of behavioral addiction, or the New Addiction. Among these will be discussed also a dependence little known in Italy but very developed in America: the Vigorexia (or addiction to sports), which can lead to the assumption of doping substances. Vigorexia doping and traveling on the same track and take pathological forms because it is closely related to the need to need welfare linked to the use of substances harmful to the body and recurrence of harmful behaviors. Will address the issue of doping in many sports fields, to hear the case Pantani. With the epilogue, we will try to propose a thesis useful in a possible liberation from these circular needs, through the implementation of an inner path directed to the use of the resources that nature offers us spontaneously: endorphins.

RIASSUNTO

La dipendenza è un tema che esiste ormai da diverso tempo ma con l'aumento delle nuove tecnologie, non solo è stato valorizzato il concetto di dipendenza inerente al legame patologico che si instaura tra un soggetto e la sostanza, sono emerse nuove forme molto più aggressive e subdole di dipendenza pericolosamente connesse alla reiterazione di comportamenti circolari e deleteri per l'essere umano. La chiave di accesso alla problematica è offerta dalla costante ricerca del piacere quale soddisfazione del benessere psico-fisico, concetto edonistico da sempre ricercato dall'essere umano. Il passaggio dal “normale” al “patologico” è relativo ai tempi, sempre più brevi, in cui il soggetto tende a raggiungere un valore positivo, quale quello del benessere, comportando questo un appiattimento sull'immaginazione e togliendo alla realtà il suo vero valore. Il presente articolo vuole focalizzare l'attenzione proprio sulle nuove forme di dipendenza comportamentale, ovvero le *New Addiction*. Tra queste verrà discussa anche una dipendenza poco conosciuta in Italia ma molto sviluppata in America: la vigoressia (o dipendenza da sport), che può portare all'assunzione di sostanze dopanti. Vigoressia e doping viaggiano sullo stesso binario e assumono forme patologiche perché strettamente connesse al necessario bisogno di benessere legato all'uso di sostanze dannose per l'organismo e alla reiterazione di comportamenti nocivi. Verrà affrontato il problema del doping in numerosi ambiti sportivi, fino a trattare il *caso Pantani*. Con l'epilogo si tenterà di proporre una tesi utile a un possibile affrancamento da tali bisogni circolari, mediante la realizzazione di un percorso interiore diretto all'utilizzo delle risorse che la natura ci offre spontaneamente: le endorfine.

RESUMEN

La adicción es un problema que existe desde hace algún tiempo, pero con el surgimiento de las nuevas tecnologías, no solo se valoró el concepto de dependencia inherente al vínculo patológico que se desarrolla entre un sujeto y una sustancia, han surgido nuevas formas mucho más agresivas, tortuosas y peligrosamente adictivas. comportamientos relacionados con la recurrencia de circulares y perjudiciales para los humanos. La clave del problema la ofrece la búsqueda constante del placer que la satisfacción y el bienestar psicológico y el concepto hedonista siempre han buscado los humanos. La transición de “normal” a “anormal” es relativa a los tiempos, cada vez más cortos, en los que el sujeto tiende a alcanzar un valor positivo, como el de ser, comportando esta imaginación aplanada a la realidad y eliminando su verdadero valor. Este artículo se centrará precisamente en las nuevas formas de adicción conductual, o la Nueva Adicción. Entre estos se discutirá también una dependencia poco conocida en Italia, pero muy desarrollada en América: la Vigorexia (o adicción al deporte), que puede conducir a la asunción de sustancias antidopaje. La vigoressia dopa y viaja por el mismo camino y toma formas patológicas porque está estrechamente relacionada con la necesidad de necesitar bienestar relacionado con el uso de sustancias nocivas para el cuerpo y la recurrencia de comportamientos nocivos. Abordará el tema del dopaje en muchos campos deportivos, para escuchar el caso Pantani. Con el epilogo intentaremos proponer una tesis útil en una posible liberación circular de estas necesidades, a través de la implementación de un viaje interno mediante el uso directo de los recursos que la naturaleza nos ofrece de forma espontánea: las endorfinas.

Per affrontare questo tema è necessario fare qualche riflessione iniziale riguardo ai motivi che generalmente conducono un soggetto “sano” a cadere nella trappola della dipendenza. Prendiamo ad esempio una battuta drammatica di un noto film del regista americano Francis Ford Coppola relativamente alla guerra in Vietnam, tratto dal romanzo di Joseph Conrad *Cuore di tenebre*. Un ufficiale americano, dopo aver assistito a molte scene spaventose durante la guerra, decide di ritirarsi nella giungla, dove fonda una città folle che dominerà tirannicamente. Quando lo Stato maggiore gli manda un altro ufficiale per ucciderlo, perché soggetto scomodo, la sua risposta sarà cruda ma densa di significato “*tu devi pensare che nella vita si assiste all’orrore e che, quando si assiste all’orrore, o impazzisci o ti allei con l’orrore. Se tu ti allei con l’orrore, te lo fai amico, allora puoi di nuovo vivere, però il prezzo è essere diventato crudele*”. Questa citazione è fortemente rappresentativa e cruenta, dalla quale traspare una sofferenza profonda scaturita dal proprio vissuto che l’ha portato a pagare un prezzo troppo alto: riversare sugli altri ciò che lui stesso aveva subito. A questo punto ci chiediamo: viviamo in una società in cui il vero valore è il soddisfacimento immediato del piacere? È l’idea che il piacere sia la risposta immediata a qualcosa? Secondo Freud il piacere è una grande potenza ma allo stesso tempo un’enorme trappola se diretta alla soddisfazione immediata del benessere, perché il piacere che porta immediatamente alla soddisfazione è un piacere allucinatorio. Il soddisfacimento del piacere immediato, che si appiattisce sull’immaginazione e toglie alla realtà il suo valore di complessità, è posto alla base del percorso che conduce l’essere umano a diventare dipendente da una sostanza (droga, alcool, tabacco, etc.) o da un comportamento (dipendenza dal gioco, dipendenza affettiva, dipendenza da sport, dipendenza da internet, etc.).

Il soggetto che cade in questa circolarità di bisogni subisce forti ripercussioni sulla vita personale, familiare e sociale. Egli è alla continua ricerca del piacere immediato e questa ripetitività, sia nell’uso di sostanze che nella reiterazione di determinati comportamenti, diviene l’unico modo che il soggetto conosce per dissipare il più rapidamente possibile qualsiasi negatività (ansia-depressione). La ripetizione implica un imprigionamento e non una liberazione dalle negatività, pertanto si parla di appiattimento sull’immaginazione perché la vera libertà risiede nella possibilità di apportare cambiamenti sostanziali alla propria vita. E questa liberazione, questa possibilità di trovare delle nuove fonti di piacere, come si può ottenere? Siamo in grado di indicare qual è l’altro tipo di piacere che proponiamo a queste persone? Non serve solamente una morale “non lo devi fare” o “fa male”, ma si dovrebbe trasmettere l’idea che il piacere che si cerca si possa ottenere in un modo diverso da quello che la dipendenza offre.

Il potere che dà una sostanza o un dato comportamento è un piacere immediato, diretto, saturante, totalizzante, ma è necessario insegnare a ricercare la complessità tipica della realtà perché il piacere che ne potrà derivare sarà sicuramente maggiore e più duraturo.

La “dipendenza” chiama in causa numerosi aspetti della sfera individuale, pertanto, risulta difficile fornire una definizione precisa e condivisa da tutta la comunità scientifica. La dipendenza investe l’individuo su due livelli: a livello comportamentale essa si manifesta nella ricerca di una sostanza o nella reiterazione di un determinato comportamento; a livello psicologico il soggetto appare totalmente assorbito dall’oggetto della propria dipendenza, tanto che non riesce a farne a meno e trascura il resto, dalle relazioni affettive al lavoro. È interessante porre l’attenzione sulla relazione che s’instaura tra il soggetto e l’oggetto della dipendenza, un processo unico, particolare e carico di significati. Non è il tipo di droga o di attività a causare la dipendenza ma essa si

costruisce nell’interazione tra soggetto, oggetto e contesto in cui entrambi sono inseriti. Il soggetto, portatore di una serie di caratteristiche e di bisogni, incontrando l’oggetto, che può essere una sostanza, un comportamento o una relazione, vive un’esperienza particolare data dalla ristrutturazione che il sé subisce al seguito di questo incontro. Le dipendenze, sia dovute all’uso di sostanze, sia determinate da un comportamento, presentano delle **analogie sintomatiche** che possiamo così sintetizzare:

- **Tolleranza** = bisogno, irrefrenabile, di aumentare le quantità di denaro e di tempo per raggiungere l’eccitazione;
- **Astinenza** = instabilità e agitazione quando il soggetto tenta di ridurre o interrompere il contatto con l’oggetto di dipendenza;
- **Interruzione o riduzione delle normali attività** = rischio di compromettere altri aspetti della vita;
- **Tempo speso nelle attività connesse all’uso** = il soggetto è completamente assorbito dall’oggetto;
- **Conflitti intra-psichici** = il soggetto presenta conflitti con se stesso e con coloro che gli stanno accanto;
- **Ricaduta** = reiterazione del comportamento e uso continuato della sostanza, nonostante la consapevolezza dei problemi che ne derivano;
- **Craving** = versione patologica del desiderio, ossia mancata capacità di controllare l’impulso diretto a porre in essere il comportamento dipendente. Se questo desiderio non viene soddisfatto il soggetto entra in uno stato d’intensa sofferenza fisica e psichica. Tale desiderio origina dalla necessità di interrompere lo stato di malessere e la necessità di provare piacere. È un sintomo psicopatologico di dipendenza che ricompatta l’unità biologica tra psiche e corpo, ed infatti sembra essere il comune denominatore delle diverse espressioni attraverso cui si manifestano le dipendenze patologiche. Janiri e collaboratori descrivono il craving in termini generali come un “desiderio incontrollabile verso uno stimolo di rinforzo, inteso come elemento dell’ambiente in grado di attivare un comportamento di approccio verso l’elemento stesso”.¹ Il craving, nelle diverse dipendenze, assume le caratteristiche dell’impellenza e della compulsività, soprattutto alla presenza di specifici stimoli esterni o interni, e la forte attrazione, impulsiva e compulsiva, verso il comportamento di dipendenza. Il craving tende ad attivarsi in presenza di stimoli ambientali che richiamano l’incontro con l’oggetto-droga, ma anche in risposta ad eventi stressanti o particolari situazioni emotive.

Oggi in seguito ai profondi cambiamenti avvenuti nella società, nella famiglia, negli stili di consumo e nei modelli culturali, assistiamo alla diffusione di nuove forme di dipendenza patologica, non più causate da sostanze, ma da un’assuefazione di tipo psicologico-comportamentale, il riferimento va alle “new addictions”, tra le quali riconosciamo il gioco d’azzardo patologico, la dipendenza da internet, da computer, da sesso, da sport, da shopping compulsivo.

Si tratta di patologie complesse che presentano spesso diversi fattori di comorbidità, ovvero sono presenti nel soggetto altri disturbi. Queste forme di dipendenza sono caratterizzate da: perdita di controllo, compulsione a mettere in atto un certo comportamento e un vissuto di malessere se l’individuo si trova in condizioni d’impossibilità a metterlo in atto.

I soggetti colpiti da queste forme di dipendenza, pertanto, si trovano incastrati all’interno di un circolo vizioso dove, nonostante i ripetuti tentativi fallimentari di uscirne e i successivi sentimen-

¹ Janiri et al., 2006.

ti di fallimento, vergogna, colpa e malessere, rimangono intrappolati in un gioco senza fine, senza riuscire a trovare una soluzione funzionale, sfociando, pertanto, in una profonda depressione.

Emozioni negative e stati di malessere non fanno altro che rinforzare tale dipendenza che è ripetuta in maniera compulsiva al fine di alleviare, anche se solo per un attimo, tale stato di malessere. Le nuove dipendenze, o “new addictions”, comprendono tutte quelle forme di dipendenza in cui non è implicato l'intervento di alcuna sostanza chimica. L'oggetto della dipendenza, infatti, è in questo caso un comportamento o un'attività lecita e socialmente accettata. Per questo motivo, le new addictions si definiscono dipendenze comportamentali.

Per la maggioranza delle persone queste attività rappresentano parte integrante del normale svolgimento della vita quotidiana. Tuttavia, per alcuni individui possono assumere caratteristiche patologiche, fino a provocare gravissime conseguenze.

Negli ultimi anni si è assistito a un'enorme diffusione di queste dipendenze comportamentali, tanto che la letteratura scientifica non ha potuto fare a meno di rivolgerci il proprio interesse. La lingua inglese opera un'importante distinzione tra due termini che in italiano sono tradotti con la stessa parola, pur avendo significato molto diverso: Addiction e Dependence. Con il termine Dependence si vuole indicare la dipendenza fisica e chimica, la condizione in cui l'organismo richiede una determinata sostanza per funzionare. Con il termine Addiction, invece, s'intende definire una condizione generale in cui la dipendenza psicologica spinge alla ricerca dell'oggetto, senza il quale l'esistenza diventa priva di significato.

Nell'ultimo decennio, si è assistito, in tutto il mondo, al massiccio diffondersi di internet e dei nuovi mezzi di comunicazione. Questo ha portato a un ampliamento e un miglioramento delle possibilità di comunicazione superando le barriere e i vincoli di tempo e spazio (aumentando la velocità e diminuendo i costi) e a una praticamente infinita possibilità di accesso alle fonti di informazione. Come sempre avviene, l'uso di qualcosa ha implicito in sé il possibile abuso o il cattivo uso ed infatti si sta assistendo al diffondersi di fenomeni psicopatologici collegati ad un uso eccessivo o inadeguato della rete, che si manifesta con una sintomatologia simile a quella che osserviamo in soggetti dipendenti da sostanze psicoattive. Tali problemi sono di varia natura e si manifestano in diversi ambiti della vita personale:

- *nell'ambito relazionale e familiare.* Aumentando progressivamente le ore di collegamento, diminuisce il tempo disponibile da dedicare alle persone significative ed alla famiglia. Il virtuale acquista un'importanza maggiore della vita reale, dalla quale il soggetto tende a estraniarsi sempre di più, arrivando anche a trascurare gli oneri domestici. Il matrimonio viene spesso compromesso a causa dei frequenti rapporti amorosi che nascono in rete e che a volte si concretizzano in vere e proprie relazioni extraconiugali.
- *nell'ambito lavorativo e scolastico.* L'eccessivo coinvolgimento nelle attività di rete distoglie l'attenzione dal lavoro e dalla scuola. Inoltre i collegamenti esageratamente prolungati, anche durante le ore notturne, portano allo sconvolgimento del regolare ciclo sonno-veglia e a una stanchezza eccessiva, che invalida il rendimento scolastico e professionale.
- *nell'ambito della salute.* La dipendenza da Internet provoca numerosi problemi fisici che possono insorgere stando a lungo seduti davanti al computer (disturbi del sonno, irregolarità dei pasti, scarsa cura del corpo, mal di schiena, stanchezza agli occhi, mal di testa, sindrome del tunnel carpale, ecc.).
- *dal punto di vista finanziario.* Questi si presentano soprattutto nei casi in cui il soggetto partecipi ad aste, commercio on-line e gioco d'azzardo virtuale. Comunque i problemi economici

possono anche scaturire dai costi dei collegamenti, che in alcuni casi raggiungono la durata di cinquanta ore settimanali e dalla fruizione di materiale pornografico che richiede il numero della carta di credito dell'utente. Una recente ricerca tedesca, pubblicata dal quinto Forum europeo sulla neuroscienza di Vienna, ha dimostrato che usare giochi per il computer su internet crea una dipendenza simile a quella da cannabis o da alcool. “Un giocatore su dieci mostra eccessiva produzione di dopamina nel prosencefalo”, ha detto Sabine Gruesser Sinopoli, autrice dello studio effettuato dal Centro internazionale Isfb dell'ospedale Charité di Berlino.

Il gioco d'azzardo patologico è una delle prime forme di “dipendenza senza droga” studiate, che ha ben presto attratto l'interesse della psicologia e della psichiatria, ma anche dei mezzi di comunicazione di massa, degli scrittori e dei registi, al punto che vi possono essere serie conseguenze sulla salute e in particolare sull'equilibrio mentale che questo tipo di problema è in grado di produrre. Nella ludodipendenza il significato del gioco, attraverso cui si può costruire e scoprire il sé - quello che vuol dire libertà, creatività, apprendimento di regole e ruoli, sospendendo le conseguenze reali - viene completamente ribaltato per trasformare la cosiddetta “oasi della gioia” in una “gabbia del Sé”, fatta di schiavitù, ossessione, ripetitività.

L'allarme sociale sulle problematiche legate al gioco d'azzardo riflette la diffusa percezione della crescente gravità del problema. La massiccia invasione di poker-machines, l'enorme crescita dell'offerta di possibilità legali di scommettere (lotto e super-enalotto, “gratta e vinci”, scommesse sull'ippica, centri scommesse della Snai) alimenta le speranze illusorie (il-ludere- entrare nel gioco) di molti, e dove il secondo tempo della speranza spesso si chiama de-lusione (sempre facendo riferimento all'etimo- uscita dal gioco). È evidente l'impossibilità di intervenire sulle problematiche legate al gioco d'azzardo attraverso un'ottica proibizionista (l'idea di proibire tout court molte forme di gioco oltre a risultare estremamente impopolare priverebbe lo Stato di ingenti risorse economiche, visto che le entrate per il gioco del lotto ed affini costituiscono una vera e propria forma di tassazione parallela).

Per differenziare le funzioni sociali del gioco d'azzardo dalle sue implicazioni psichiatriche vengono impiegati i termini di gambling sociale, problematico e patologico o compulsivo.² Il giocatore sociale è mosso dalla partecipazione ricreativa pertanto, considera il gioco come un'occasione per socializzare e divertirsi e sa governare i propri impulsi distruttivi. Nel giocatore problematico, pur non essendo presente ancora una vera e propria patologia attiva, esistono dei problemi sociali da cui sfugge o a cui cerca soluzione attraverso il gioco; la dimensione del gioco risulta essere ribaltata in un comportamento distruttivo che è alimentato da altre problematiche psicologiche.

La prima definizione si riferisce a una serie di attività legalmente riconosciute, effettuate per un periodo limitato, che comportano perdite finanziarie minime e che possono essere facilmente controllate dal giocatore. Curiosità, divertimento in compagnia e piacere della vincita sono considerate le ragioni più comuni del gioco sociale, mentre nei giocatori problematici, ma soprattutto, in quelli compulsivi è stata individuata una molteplicità di fattori motivazionali legati alla tipologia di personalità. Il gambling perde i suoi connotati di attività ricreativa socialmente condivisa per diventare una condotta di interesse psichiatrico quando gli importi e la frequenza delle scommesse relative al reddito del giocatore

² Blume, 1997.

sfuggono al suo controllo. Il giocatore compulsivo si sente costretto a puntare grosse somme di denaro nonostante le conseguenze negative, talvolta drammatiche, sul piano socio-economico, familiare e professionale. Il giocatore compulsivo, che va comunque inquadrato lungo un continuum (giocatore occasionale, abituale, a rischio, compulsivo) evidenzia una progressiva perdita della capacità di porre dei limiti al coinvolgimento nel gioco, perdite economiche frequenti e sempre più vistose, assorbimento sempre più esclusivo nell'attività di gioco.

In un'indicativa analogia con la dipendenza da sostanze, sono state evidenziate forme di assuefazione (bisogno di scommettere cifre sempre più alte,) e di astinenza (sudorazione, tremori, tachicardia, ansia,) in giocatori ai quali il gioco stesso viene impedito (ad es. a causa di ospedalizzazione o detenzione). Compaiono a questo punto fenomeni quali la richiesta di prestiti a usura, le frequenti menzogne in famiglia volte a nascondere la reale situazione economica, la scarsa attenzione o il disinteresse per l'attività lavorativa, che conducono, in un lasso di tempo più o meno lungo, a gravi crisi personali (a volte con suicidi o tentativi di suicidio) che possono motivare il giocatore compulsivo a chiedere aiuto (più spesso sono i familiari del giocatore a rompere la cortina di omertà, vergogna e disperazione).

Alcuni autori³ distinguono le fasi di progressione del gioco d'azzardo patologico sia sul versante dell'aggravamento del problema che della possibile risoluzione dello stesso (Fig. 1). Più precisamente sono state individuate le seguenti tappe:

- *Fase vincente*: caratterizzata dal gioco occasionale e da vincite iniziali che motivano a giocare in modo crescente, spesso grazie alla capacità del gioco di produrre un piacere e di alleviare tensioni e stati emotivi negativi;
- *Fase perdente*: connotata dal gioco solitario, dall'aumento del denaro investito nel gioco, dalla nascita di debiti, dalla crescita del pensiero riguardante il gioco e il tempo, speso a giocare;
- *Fase di disperazione*: in cui cresce ancora il tempo dedicato al gioco e l'isolamento sociale conseguente, con il degenerare dei problemi lavorativi/scolastici e familiari (divorzi, separazioni) che talvolta ha generato anche gesti disperati di tentativi di suicidio;
- *Fase critica*: in cui nasce il desiderio di aiuto, la speranza di uscire dal problema e il tentativo realistico di risolverlo attraverso il ritorno al lavoro, nonché i tentativi di ricucire debiti e problemi socio-familiari;
- *Fase di ricostruzione*: in cui cominciano a vedersi i miglioramenti nella vita familiare, nella capacità di pianificare nuovi obiettivi e nell'autostima;
- *Fase di crescita*: in cui si sviluppa maggiore introspezione e un nuovo stile di vita lontano dal gioco.

In questo percorso di riflessione sulle varie forme di dipendenze comportamentali, non possiamo non affrontare anche la Dipendenza affettiva. L'amore, nelle sue diverse forme di attaccamento e nelle sue manifestazioni più positive e più sane, rappresenta un'importante capacità e un naturale e profondo bisogno di ogni essere umano. Talvolta la frustrazione o l'assenza di esperienze serene di questo sentimento, frequenti nell'attuale società ricca di rapporti instabili, possono generare un disconoscimento o una negazione di questo bisogno, che rappresenta invece un importante ingrediente di un sano sviluppo psicofisico e di una buona salute mentale e fisica nella vita adulta.

Quando un rapporto affettivo diventa un "legame che stringe" o, ancor peggio, "dolorosa ossessione" in cui si altera stabilmente quel necessario equilibrio tra il "dare" e il "ricevere", l'amore può trasformarsi in un'abitudine a soffrire fino a divenire una vera e propria "dipendenza affettiva". Il tema della dipendenza affettiva è attuale sia per i motivi psicopatologici sia per motivi culturali, perché la dipendenza è una condizione mentale tipica del nostro tempo che rappresenta un'importante fonte di sicurezza sostitutiva rispetto alle certezze dei valori in crisi ed inoltre perché l'instabilità o la precarietà delle relazionali tradizionali tende a selezionare stili di attaccamento ambivalenti o conflittuali e a favorire la formazione di legami affettivi incostanti e deboli.

La dipendenza affettiva è uno stato patologico nel quale la relazione di coppia viene vissuta come condizione unica, indispensabile e necessaria, per la propria esistenza. È la *conditio sine qua non* oltre la quale non è possibile sopravvivere. Diventa la linfa vitale di cui quotidianamente nutrirsi. Chi vive questo tipo di dipendenza attribuisce all'altro, oggetto d'amore, un'importanza tale da annullare se stessi, non ascoltando i propri bisogni e le proprie necessità. Tutto questo per evitare di affrontare la paura più grande: la rottura della relazione.

Di contro, il partner del dipendente avvilisce le debolezze di questa persona, sul piano del fisico e psicologico operando un costante confronto con un ipotetico altro sempre migliore. Alla lunga quest'atteggiamento determina nel dipendente una maggiore insicurezza che porterà a reazioni di gelosia, di paura, "*sicuramente sceglierà chi è meglio di me*".

Le radici di questo disturbo sono dovute spesso a ferite mai guarite, basate sull'apprendimento di un rifiuto precoce legato alla propria inadeguatezza, e per questo si perpetuano nella relazione di coppia. Il dipendente ama l'altro idealizzato con lo stesso amore che ha provato nella propria infanzia per un genitore irraggiungibile, che lo ha abbandonato o dal quale si è sentito tradito. Per questo, la dipendenza si alimenta e si nutre del rifiuto, della svalutazione, dell'umiliazione, del dolore: non si tratta di provare piacere nel vivere tali difficoltà, ma di dare corpo al desiderio di essere in grado di cambiare l'altro, di convincerlo del proprio valore, di salvarlo, riuscendo a farsi amare da chi invece ama solo se stesso. Il partner assume il ruolo di un "salvatore" e la sua assenza, anche temporanea, dà la sensazione al soggetto di non esistere. I sintomi della dipendenza affettiva possono essere così riassunti:

- Ossessione dell'altro
- Paura di perdere l'amore
- Paura dell'abbandono, della separazione

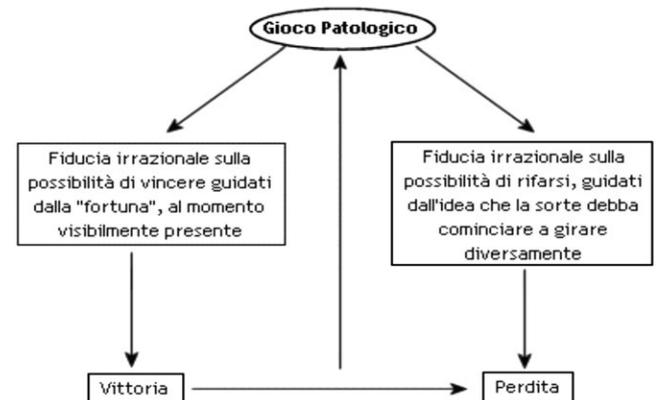


Fig. 1.

³ Custer, 1982.

- Paura della solitudine e della distanza
- Paura di mostrarsi per quello che si è
- Senso di colpa
- Senso d'inferiorità nei confronti del partner
- Rancore e Rabbia
- Coinvolgimento totale e vita sociale limitata
- Gelosia e possessività

Il comportamento relativo alla dipendenza affettiva sembra manifestarsi più nelle donne che negli uomini e questo può essere dovuto all'esistenza di un diverso funzionamento psichico e ad una tendenza degli uomini a reagire diversamente ai traumi subiti durante l'infanzia. Mentre nell'uomo è più comune la tendenza ad allontanare dalla mente il dolore delle violenze, delle mancanze o delle prevaricazioni subite, la donna invece tende a rivivere ciò che ha subito nel tentativo illusorio di controllarle e di riscattarsi dal passato.⁴

Oltre alle varie forme di dipendenze comportamentali a cui abbiamo fin qui accennato, vi sono altri numerosi comportamenti classificati come forme di addiction: la television addiction, compulsive shopping, sex love addiction, work addiction, dipendenze alimentari. Questa tendenza a estendere il concetto di addiction a tutti i comportamenti ripetitivi, in cui sembra diminuita la capacità di autocontrollo, comporta una certa prudenza soprattutto quando si vuole classificare come patologici tutti i comportamenti guidati dall'abitudine.

Giungiamo ora al tema cardine del seguente articolo affrontando la dipendenza dallo sport, partendo dalla famosa citazione latina "*Mens sana in corpore sano*", che ci ricorda come, fin dai tempi antichi, la cura del corpo fosse considerata strettamente connessa al benessere psicologico.

Il corpo e la mente, il fisico e la psiche, erano considerati incatenate l'uno all'altra in modo da potersi influenzare a vicenda, nel bene e nel male. Lo sport è considerato un valido supporto alla salute sia in termini di prevenzione sia d'intervento per ridurre numerose problematiche fisiche, psicologiche e sociali, ma se un comportamento viene esasperato può anche diventare un'ossessione dannosa per la salute stessa.

Accade, pertanto, che l'esercizio fisico e sportivo diventi un vero e proprio problema, con allenamenti che frequentemente si trasformano in "sovra-allenamenti". Lo sport diviene, in questi casi, un'arma a doppio taglio poiché, progressivamente, si trasforma da attività benefica per la salute, in ossessione e perdita graduale di tutti gli interessi.

Quando si parla di dipendenza dallo sport o di dipendenza dall'esercizio fisico, ci si riferisce a una condizione in cui non è presente, né sempre né esclusivamente, un abuso quantitativo della pratica sportiva, ma in cui esistono dei sintomi simili a quelli presenti in altri tipi di dipendenze.

Alcune teorie sulla dipendenza dallo sport hanno distinto due tipologie di addiction: la "dipendenza negativa" è quella prevalentemente di ordine patologico, mentre la "dipendenza positiva" si distingue dalla precedente perché il soggetto riesce a mantenere un controllo dell'equilibrio fisico, psicologico e sociale.⁵

L'exercise dependence o *exercise addiction* non è sempre un problema quantitativo e certamente non è soltanto un problema di abuso di sport. Non necessariamente comporta over-training, perché non sempre la costanza nella pratica sportiva coincide con un'attività estenuante, e soprattutto si connota per alcune caratteristiche psicologiche distintive. La frequenza dell'allenamento non fornisce alcun dato sulle importanti differenze motivazionali, attitudinali ed emozionali che hanno permesso di distinguere tre tipologie di persone che si rapportano in modo non equilibrato, e talvolta maniacale, all'attività sportiva.⁶

Una prima categoria di "maniaci sportivi" è rappresentata dai cosiddetti "sani nevrotici", ossia coloro i quali traggono un positivo miglioramento dalla pratica sportiva che è accompagnata da un senso di benessere, di realizzazione e di successo. Altre persone appartengono al gruppo degli "sportivi compulsivi", in cui l'attività fisica è un modo come un altro per sostenere una precisa routine che conferisce un senso di controllo e di superiorità morale. Infine, ci sono i "dipendenti dallo sport" in cui l'attività fisica ha una funzione di regolatore dell'umore e di uno squilibrio interno e in cui essa finisce per dominare in modo crescente l'intera vita. È solo in quest'ultima condizione che si può parlare di "dipendenza sportiva", definita primaria se ritenuta indipendente da altre patologie, oppure secondaria, quando è associata a sintomi di sottostanti disturbi alimentari, in cui l'esercizio fisico gioca un ruolo fondamentale nel tentativo di controllo del peso e dell'immagine corporea. I campanelli di allarme più importanti sono di ordine psicologico e accomunano la dipendenza da sport ad altre dipendenze, però non bisogna trascurare altri elementi di massima rilevanza. Tra questi vi troviamo: la propensione ad allenarsi da soli (perché il soggetto così facendo non si sente osservato e criticato se abusa dell'attività), la tendenza a mentire circa le proprie abitudini di allenamento, il mutamento di comportamenti e abitudini sociali con compromissione di ogni altra attività quotidiana, la propensione ad allenarsi anche se infortunati o in cattiva salute.

Indubbiamente, i precedenti segnali di allarme non possono essere considerati utili a soddisfare l'individuazione del problema poiché per affermare la sua presenza, occorre analizzare successive condizioni tra le quali:

- *Astinenza*: si manifesta con irritabilità, disturbi dell'umore e tensioni fisiche quando il soggetto non si allena, ricorre in esso un desiderio persistente e un tentativo infruttuoso di controllare o ridurre l'attività fisica praticata, inoltre presenta un forte disagio fisico o psicologico in relazione alla riduzione o cessazione delle abitudini di allenamento;
- *Tolleranza*: si manifesta con la forte necessità di aumentare progressivamente il tempo impiegato nell'attività fisica per raggiungere sempre lo stesso senso di benessere psicofisico, o per lenire la "sofferenza" dovuta alla mancanza di allenamento;
- *Craving*: incapacità di resistere agli impulsi con conseguente perdita dell'autocontrollo soprattutto quando si tenta di ridurre l'attività fisica.

La sintomatologia relativa alla dipendenza appare diversa da soggetto a soggetto poiché si lega alla struttura di personalità con cui il problema si manifesta e alle motivazioni psicologiche che determinano la nascita del disagio. Occorre distinguere le motivazioni che spingono i due sessi a dipendere dalla pratica sportiva; nelle donne "dipendenti da sport" si associa spesso la problematica dei disturbi alimentari (anoressia e bulimia nervosa) mosse dalla necessità di controllare il peso corporeo.

Negli uomini le ragioni sono prevalentemente legate al miglioramento e al controllo dell'immagine corporea, da ciò scaturisce il problema della cosiddetta bigorexia (big-grande, orexis-appetito) conosciuta anche come "vigoressia" un disturbo di dismorfismo corporeo.⁷ Tale disturbo consiste nella paura esagerata e immotivata di diventare troppo "sottili" o "deboli" in rapporto alla massa

⁴ Miller, 1994.

⁵ Cleere, 2005.

⁶ De La Torre, 1995.

⁷ Choi, Pope, Olivardia, 2002.

muscolare, questo porta a uno sviluppo di una forte ossessione verso l'esercizio fisico e a un abuso di integratori proteici.

Si parla di dipendenza primaria e secondaria in base al tipo di motivazione, legata al soddisfacimento del piacere interiore prodotto dall'attività nel primo caso, oppure ad altre motivazioni più dannose e subdole (anoressia, bulimia, vigoressia) che s'innescano nel cervello umano e che sicuramente appaiono più deleterie per l'organismo.

Non si può parlare di dipendenza sportiva senza menzionare il fattore maggiormente lesivo che si scatena in seguito all'assunzione di sostanze dopanti "utili" a migliorare le prestazioni fisiche. Citando la legge del 14.12.2000 n. 376 sulla "disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping", costituiscono doping la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.

Parlare di doping pensando che questo sia solo un problema legato allo sport è assolutamente riduttivo; chi assume una sostanza cerca di aumentare la performance atletica molto spesso con la convinzione di "non essere all'altezza" e la paura di non sentirsi accettato dal gruppo. Purtroppo gli effetti collaterali ed i rischi per la salute causati dall'uso di queste sostanze sono molteplici: la letteratura medica è ricca di casi di sterilità, tumori alla prostata o ai testicoli, morti premature per tumore al fegato, infarto per uso di GH e per aumento di colesterolo e trigliceridi da abuso di anabolizzanti, infezioni renali per trasfusioni e altre problematiche di non poco conto.

Pertanto i danni per l'atleta si riscontrano su diversi fronti: effetti sulla sfera psichiatrica (dipendenza, depressione, aumento dell'aggressività, ictus cerebrale), sul cuore (crisi cardiache, aumento della pressione arteriosa), sul fegato (alterazione della funzionalità, cisti ematiche, tumori), sugli organi sessuali (ipogonadismo, infertilità, tumori alla prostata e alle mammelle). Inoltre per le donne vi sono ulteriori cambiamenti psicofisici: l'assunzione di caratteristiche tipicamente maschili irreversibili (come la voce profonda e la crescita di peli sul viso), comparsa dell'acne o peggioramento dei problemi di acne già esistenti.

In uno studio condotto negli Usa nel 1993 tre psichiatri, Heather Schulte, Molly Joy Hall, e Michelle Boyer, hanno osservato nei pazienti dediti a uso di steroidi anabolizzanti dei successivi comportamenti violenti: violenza domestica, danni alla persona e raptus criminali. Per questo si parla non solo di danni fisici ma anche di conseguenze sociali per l'uso di steroidi.

Analizzeremo ora gli sport maggiormente interessati dal doping, quelli dove vengono svolti più controlli, fino a indicare le fasce di età, il genere più colpito e le cause di morte dovute all'assunzione di sostanze nocive, nonché il ricorso a tecniche considerate letali.

Indubbiamente, gli sport che richiedono maggiore apporto di energia, di ossigeno e presentano immediati segni di stanchezza

sono un ottimo bersaglio del fenomeno, poiché la sostanza o la pratica dopante aiuta l'organismo a non sentire stanchezza, acerrima nemica dell'ambito podio, contribuendo, pertanto, a un aumento delle prestazioni fisiche.

Passiamo, ora, all'analisi dettagliata inerente il fenomeno doping sulla base di un'attività di ricerca posta in essere nel 2011 dalla Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (CDV), istituita presso il Ministero della salute in attuazione dell'art. 3, comma 1, della legge 376/2000. Si tratta della statistica ufficiale e più autorevole sul fenomeno doping in Italia, la quale si basa sui prelievi realizzati dallo stesso Ministero in occasione di manifestazioni agonistiche e amatoriali in tutte le discipline sportive. Il documento ha riscosso poco interesse sugli organi di stampa. Invece vi sono alcuni elementi importanti da rilevare. I controlli più incisivi riguardano il ciclismo e il calcio mentre lo sport meno controllato è il tennis da tavolo (con soli quattro controlli). Riguardo all'area geografica vengono effettuati più controlli al nord (52,9%) piuttosto che al sud (22,8%) (Tab. 1 e Fig. 2)

Indubbiamente, il genere più controllato è quello maschile, perché gli sport maggiormente controllati sono di fruizione prettamente maschile (calcio e ciclismo).

L'elaborato espone la questione del monitoraggio perché fa da base al discorso che segue in merito ai risultati dei controlli conseguiti nel 2011 sulle federazioni ed enti con i più alti livelli di positività, le fasce di età e il genere di consumatore di sostanze in

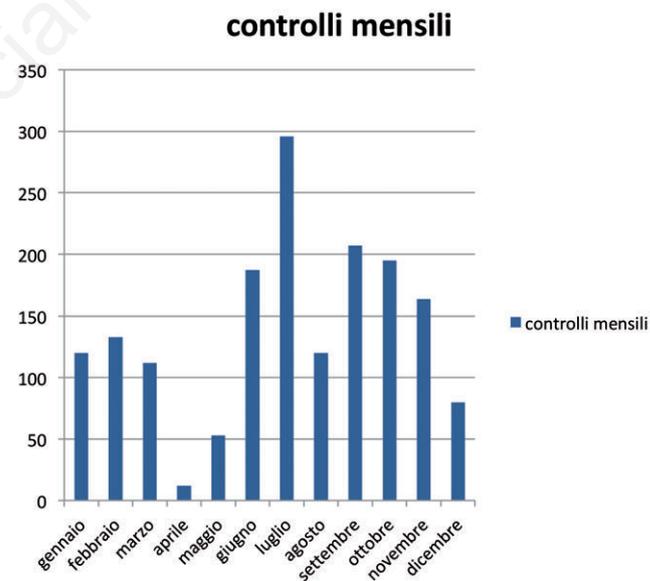


Fig. 2. Controlli effettuati sugli atleti nei vari mesi e il mese più controllato è luglio (296 controlli).

Tab. 1.

Area geografica	Valori assoluti di atleti controllati	Valori in percentuale di atleti controllati
Nord	886	52,9
Centro	408	24,3
Sud e isole	382	22,8
Totale	1676	100

campo sportivo. Pertanto, possiamo sostenere che su 1676 atleti controllati, ben 70 sono risultati positivi (18 casi sono stati archiviati), la cui percentuale di positività risulta essere del 3,1%. Nel dettaglio: i controlli più agguerriti li troviamo nel ciclismo (605 atleti monitorati) e con una percentuale di positività alquanto sostanziosa 4,4%, minori controlli nel calcio, nel nuoto fino al tennis che segna solamente quaranta controlli e un solo caso positivo (Tab. 2).

Con riferimento al genere di atleta che, maggiormente, ricorre all'uso di sostanze dopanti l'84,6% se lo aggiudica il sesso maschile contro il 15,4% di quello femminile (Tab. 3).

La classe di età più colpita è quella over quarantacinque, mentre gli adolescenti ricorrono in misura minore alle sostanze dopanti vista la maggiore resistenza dovuta alla giovane età.

L'area geografica più colpita dall'assunzione di sostanze dopanti è proprio il Nord (Fig. 3).

Ma quali sono in media le sostanze dopanti maggiormente utilizzate? Gli studi condotti nel 2011 ci danno dei nuovi risultati abbastanza dettagliati, come si evince dalla Tab. 4, in cui sono inseriti per classi le sostanze e il genere di consumatore che secondo valori assoluti o in percentuale vi fanno uso.

Sulla base della griglia possiamo sostenere che sui controlli effettuati ben 80 atleti, di cui 66 uomini e 14 donne, hanno fatto uso di sostanze varie. Si aggiudicano il primato i diuretici e gli agenti mascheranti, seguono gli agenti anabolizzanti e i cannabinoidi prevalentemente utilizzati da uomini (25,8% per i primi, 21,2

% per i secondi e 18,2% per i cannabinoidi) per aumentare la massa muscolare e la resistenza allo sforzo. Le sostanze usate dalle donne, invece, sono gli stimolanti (35,5%), in quanto le stesse mirano, prevalentemente, a controllare il peso corporeo, sfruttando l'effetto anoressizzante del farmaco.

aree geografiche con più positivi

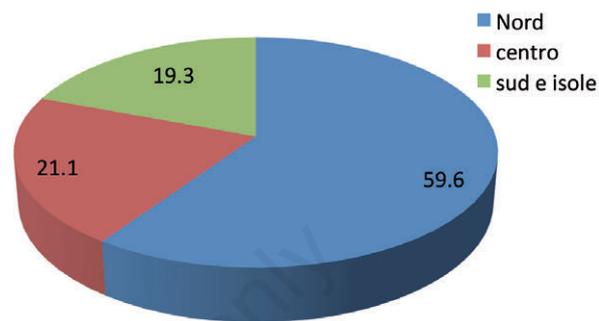


Fig. 3.

Tab. 2.

Sport controllati	Atleti controllati	Valori assoluti di positività	% di positività
Ciclismo	605	27	4,4
Calcio	152	2	1,3
Nuoto	127	1	0,8
Pallacanestro	120	0	0
Pallavolo	108	1	0,9
Sport invernali	82	3	3,7
Rugby	40	2	5
Tennis	40	1	2,5

Tab. 3.

Genere	Atleti positivi %	Atleti positivi in valore assoluto	Controlli
Maschi	84,6%	44	1196-3,7%
Femmine	15,4%	8	480-1,7%
Totale	100%	52	1676

Tab. 4.

Classi di sostanze	Numeri assoluti	N. maschi	N. femmine	% maschi	% femmine
Diuretici e agenti mascheranti (S5)	20	17	3	25,8	21,4
Agenti anabolizzanti (S1)	14	12	2	21,2	14,2
Cannabinoidi (S8)	14	12	2	18,2	14,4
Stimolanti (S6)	13	8	5	12,1	35,5
Corticosteroidi (S9)	10	8	2	12,1	14,4
B2-agonisti (S3)	4	4	0	6,0	0
Ormoni e sostanze correlate (S2)	3	3	0	4,6	0
Totale	80	66	14	100	100

Purtroppo il fenomeno doping ha mietuto nel corso della storia numerose vittime, alcune delle quali diventate delle vere e proprie questioni giudiziarie come il caso che continua a fare clamore mediatico, ossia la morte archiviata come “suicidio” di Marco Pantani e le cui indagini sono state riaperte, dopo dieci anni di silenzio, perché il pirata sarebbe stato in realtà assassinato. Per comprendere meglio la drammatica morte del pirata è opportuno ripercorrere l’inizio della caduta, una sconfitta che Pantani non si sarebbe provocato ma che gli sarebbe stata inflitta, una caduta non dalla sua bici ma dal podio della dignità e del valore di essere uomo. La riapertura del caso segna una nuova vittoria per il ciclista, una vittoria chiamata giustizia. Tutto ebbe inizio quel maledetto giugno 1999 al Giro d’Italia, quando il grande Pantani offre un ammirevole spettacolo indossando, purtroppo solo per un giorno, la maglia rosa, l’ultima tappa la percorrerà il 4 giugno 1999 portando la carovana a Madonna di Campiglio. La gioia della vittoria si tramuta sin da subito in disperazione, quella stessa disperazione che non abbandonerà mai il corridore e che lo condurrà verso la morte il 14 febbraio 2004 a Rimini.

Il 5 giugno di quell’anno, dopo i controlli effettuati in maniera anomala dall’Uci a Madonna di Campiglio, il pirata fu squalificato perché positivo all’Epo, presentava, infatti, nel sangue una concentrazione di globuli rossi superiore a quanto consentito. Inizia da questo momento un iter drammatico per il corridore fatto di cocaina e di vita sregolata terminata quattro anni dopo in una camera di albergo. L’autopsia sul suo corpo rivela che si è trattato di edema polmonare e cerebrale dovuto a un’overdose di cocaina di circa sei volte superiore alla dose letale. Suicidio, dunque, e il caso si chiude, ma nessuno è convinto della versione, troppi buchi neri e contraddizioni rimaste senza una valida spiegazione. Lo stesso blitz dell’Uci ha destato sin da subito forti perplessità, sia per la fretta con cui si svolse, sia per la mancata possibilità data al ciclista di scegliere la provetta, sia per l’errore commesso da un membro dell’equipe medica, ossia quello di mettere in tasca il campione ematico prelevato, anziché in frigo! Ma perché tanta leggerezza? Un medico non dovrebbe forse sapere che se la provetta si scalda, i valori dell’ematocrito potrebbero subire alterazioni di diversi punti? Il pirata reagisce alla notizia della squalifica definendo la vicenda, “una trappola per incastrarlo”, mentre il suo medico di squadra dichiarò che il campione avesse già di base valori alti di ematocrito, inoltre due giorni in altura e con relativi sbalzi di temperatura è possibile una dilatazione dell’ematocrito stesso.

Dopo il dramma di Madonna di Campiglio Pantani torna a Imola, dove si sottopone a un nuovo esame del sangue in un laboratorio accreditato dall’Uci, il cui risultato avvalorerà la tesi del complotto, poiché i valori dell’ematocrito sono nella norma. Il ciclista, dunque, era pulito. Perché, allora, quel blitz tanto frettoloso e la repentina squalifica nonostante tutti fossero a conoscenza del fatto che in altura i valori del sangue subiscono delle alterazioni? Questa premessa sarà il trampolino di lancio verso nuove irregolarità e sempre più oscure contraddizioni che si tenta, con l’apertura del caso, di spazzare via facendo luce su un caso tanto clamoroso. Gli ultimi due mesi di vita di Pantani sono stati segnati da una vita frenetica fatta di abusi di cocaina, e questo è bastato per dire che sia morto di overdose e archiviare il caso. L’inchiesta presenta numerose lacune e discrepanze che saranno riassunte nel miglior modo possibile, nella fattispecie:

- **Pantani e la telefonata in reception:** il 14 febbraio 2004, giorno della morte del corridore, il pirata recluso da giorni in una camera di albergo telefona per ben due volte giù in reception chiedendo cortesemente all’interlocutore di chiamare le forze dell’ordine perché qualcuno lo importunava. La ragazza della reception, chiamata per ben due volte da Marco, invece di avvertire i carabinieri chiama il proprietario dell’hotel.

Passano dieci ore prima che si decida di forzare la porta ed entrare nella stanza degli orrori;

- **Le anomalie rilevate nella stanza di albergo:** la stanza appare, agli occhi degli inquirenti, uno scempio, tutto è messo a soqqadro pentole, specchi e mobilia tutto fuori posto ma intatto, non c’è nulla di rotto, c’è solo un’enorme confusione come se fosse passato un tornado, eppure sul corpo del pirata non ci sono segni di ferite compatibili con la devastazione;
- **Le impronte non rilevate:** sorvolare su un indizio come le impronte, prove assolutamente schiaccianti, è una leggerezza che non assume attenuanti. Per di più se si trovano sul collo del corridore e sopra una bottiglia imbrattata di polvere bianca, presumibilmente cocaina, che potrebbe essere stata usata per far ingoiare la sostanza diluita nell’acqua, in bocca con la forza, allo stesso Pantani. Il medico legale Francesco Maria Avato nell’estate del 2014, esprime un parere assolutamente differente, rispetto a quello espresso in precedenza nella “consulenza Fortuni” ossia dal medico legale che aveva dichiarato la morte per overdose del ciclista, ma per mano dello stesso Pantani. Il dottor Avato, invece, pur indicando come causa della morte l’assunzione di una massiccia dose di cocaina, si esprime in maniera convinta per l’ipotesi di omicidio, posto in essere tramite la forzata somministrazione a Pantani dello stupefacente in questione;
- **I lividi sul corpo:** le fotografie sul cadavere di Marco mostrano la presenza di lesioni a carico del volto che potrebbero essere riferibili all’azione di terzi, in quanto compatibili con l’applicazione al corpo di calci e di pugni. Il professor Fortuni interpretò le lesioni, nella perizia fatta nel 2004, come auto provocate dal pirata durante una fase di agitazione psicomotoria caratterizzata anche dalla distruzione della stanza, ma la tesi contrasta con la mancanza di lesioni a carico delle mani del campione e con il fatto che la televisione, lo specchio del bagno e altre suppellettili appaiono integri e sono semplicemente appoggiati sul pavimento. Va, inoltre, messa in evidenza la presenza di una scia di sangue sul pavimento che potrebbe essere letta in termini di trascinamento del corpo da parte di qualcuno;
- **L’enorme quantità di stupefacente in camera:** la vecchia consulenza Fortuni parla di un’enorme quantità di cocaina assunta dal Pantani, addirittura sei volte superiore, alla dose letale minima per un essere umano. Il pirata non avrebbe mai potuto assumere un simile bolo di sostanza sniffandolo o fumandolo. Il professor Avato indica che si tratta di un quantitativo di cocaina assolutamente superiore ai famosi trenta grammi che il pusher condannato avrebbe dichiarato di aver venduto a Marco, si tratta di un quantum mortale che, con tutta probabilità, il campione fu costretto ad assumere forzatamente;
- **Le scommesse clandestine e la lettera di Vallanzasca alla madre Tonina:** dietro la morte di Pantani potrebbe esserci la mano della camorra e delle scommesse clandestine, è quanto emerge da una lettera che Renato Vallanzasca invia alla madre del campione. Nella lettera l’ergastolano afferma di essere stato più volte invitato da un amico, in carcere, a puntare grosse somme sulla vincita di due corridori diversi dal Pantani, che in quegli anni gareggiavano a Madonna di Campiglio, sostenendo vivamente come l’amico lo avesse più volte avvisato della sconfitta del Pantani. Il pirata non avrebbe vinto continuava a dire Renato alla madre del ciclista, e così fu, perché Pantani il giorno successivo sarebbe stato squalificato;
- **Il garage dell’albergo che conduce ai piani:** gli addetti alla reception dissero che nessuno era passato dall’atrio, pertanto nessuno poteva accedere ai piani delle camere. La tesi avanzata appare subito un’enorme bufala poiché era comunemente risa-

puto che l'accesso era permesso anche dal garage. Qualcuno, forse, gli assassini di Marco potrebbero essere saliti indisturbati da sotto senza incorrere in sguardi indiscreti?

Indubbiamente, tra le prove e le tecnologie che al tempo non furono considerate vi sono le intercettazioni telefoniche, infatti, dalle stesse potrebbe emergere la verità. Marco Pantani, è morto proprio durante il pieno periodo delle intercettazioni selvagge nei confronti di politici, banchieri, manager e avvocati nonché sportivi di ogni grado. Difficile da credere, soprattutto considerando che nel periodo dal 1998 al 2004 dove allo scandalo dell'Epo nel ciclismo si era aggiunto anche quello di Calciopoli, che il nome del pirata potesse essere sfuggito o che nessuno avesse interloquuto con lui.

Se nulla è emerso, evidentemente le telefonate che avevano a oggetto le sostanze vietate non lo riguardavano. L'ex ciclista Roberto Petito commenta così la vita che Pantani condusse dopo Madonna di Campiglio: "Cadde in depressione e iniziò a fare uso di droghe. La sospensione di Madonna di Campiglio aveva lasciato in lui una ferita che non si era più rimarginata". Chi lo conosceva sapeva bene che il pirata si era rifugiato nella droga solo dopo essere stato umiliato in quel maledetto giro, c'era stata una mano che avrebbe voluto vederlo cadere, riuscendovi pienamente nell'intento e che ha strumentalizzato questa sua debolezza nei confronti della droga per farlo fuori senza sospetti.

Da un profilo psicoanalitico, attuato sulla persona del pirata, l'esperta conclude nel modo che segue: "*Il paziente suicida ritiene che la soppressione della propria vita sia l'unica via di uscita per allontanarsi da una situazione esistenziale insostenibile e Pantani non era uno di questi*". Al contrario il pirata era un vincitore che ha saputo ridestare la passione per il ciclismo ed entusiasmare i cuori delle persone, egli era caduto nel baratro della droga ma ha sempre saputo rialzarsi e combattere, pertanto avrebbe abbattuto ancora una volta il mostro che si stava impossessando di lui non permettendo a niente e nessuno di vincere sulla sua vita. L'esperto criminologo Francesco Bruno afferma che: "*Chi ha ordinato la morte aveva rilevanti informazioni mediche e tossicologiche*" in sostanza, il criminologo sostiene che chi l'ha ucciso non è il semplice spacciatore, che aveva solo da guadagnare mantenendo in vita un consumatore, bensì avrebbe agito un esperto, avvezzo ad ambienti medici. Di parere contrario il giornalista sportivo e scrittore Gianni Mura che commenta la morte di Marco in questi termini: "*Penso che sia tutto un po' troppo montato. Tirare in ballo la mafia o le scommesse clandestine mi sembra eccessivo e penso che se fosse stata la mafia avrebbe fatto le cose in modo più meticoloso. Una grande congiura la escludo. Continuo a ricondurre la morte del campione a un evento contestuale al giro di spaccio e al consumo di stupefacenti*". In conformità a tali premesse posso concludere che l'accanimento, cui è stato sottoposto il pirata, non ha avuto eguali anche di fronte a conclamati casi di doping passati in sordina e sanzionati con un ritardo che grida vendetta considerando il trattamento riservato a Pantani.

Concludiamo questo articolo con una riflessione. Viviamo un'epoca ipertecnologica, un'epoca che sembra capace di tutto, un'epoca che continua a modificare profondamente il nostro modo di essere, il nostro modo di vivere, la nostra mentalità, i nostri valori, un'epoca che continuamente accelera i nostri ritmi e che ci propone certezze. Allora perché ci si ammala sempre di più? Perché sono in aumento le patologie cronico-degenerative, quelle cardio-circolatorie? Perché oggi milioni d'italiani ricorrono allo psicofarmaco per dormire, sedare l'ansia o le crisi di panico, oppure per lottare contro il nemico più forte, ossia la depressione o peggio ancora per uscire da uno stato cronico d'insoddisfazione o infelicità profonda? Forse il progresso di oggi è da vedere, sotto alcuni punti di vista, come un regresso di valori dove spesso viene a man-

care il desiderio, il sacrificio, il saper sperare in qualcosa, tutto ciò che vogliamo lo abbiamo, creando tutto questo una profonda insoddisfazione e infelicità. L'insoddisfazione dell'aver tutto ciò di cui si ha effettivamente bisogno o, peggio ancora, di avere più del necessario, conduce l'essere umano a provare e ricercare nuove emozioni, ad esplorare nuovi mondi, sconfinando nelle manie e nelle dipendenze più svariate.

Vittorio Alfieri inneggiava alla forza di volontà con il famoso motto *volli, sempre volli, fortissimamente volli*, un motto che riecheggia male nella nostra epoca fatta di apparenza e vita sregolata dedita al soddisfacimento di voglie, desideri e passioni smodate che spesso sconfinano nel patologico, fino a ledere l'altrui libertà e felicità. In fondo la sensazione di benessere viene da dentro, dal nostro cervello che produce spontaneamente degli ormoni, le endorfine, sostanze naturali. Esse sono in grado di stimolare il nostro sistema nervoso dando all'organismo un senso di benessere e rilassatezza simile a quello ottenuto con l'utilizzo di farmaci e droghe. Il rilascio delle endorfine avviene spontaneamente durante lo sport, mentre ridiamo o nello svolgimento di attività piacevoli. Le endorfine hanno molti effetti e proprietà positive sull'organismo. Svolgono un ruolo antidepressivo. Danno benessere fisico e mentale, energia, ottimismo, allegria ed euforia. Potenziano le motivazioni, danno ottimismo e favoriscono un senso di soddisfazione. Le endorfine, insomma, sono un vero toccasana messi a disposizione dalla natura. La vera ricchezza e libertà deriva da noi stessi, cioè dalla capacità di saper apprezzare e sfruttare al meglio ciò che abbiamo a nostra disposizione, perché ricercare il superfluo ci allontana irrimediabilmente dal benessere, facendoci precipitare rovinosamente nel baratro dell'insoddisfazione più profonda.

Bibliografia

- AA. VV. *Sport per tutti doping per nessuno*. Romana Editrice, 2006.
- AA.VV. *Diritto allo sport*, Le Monnier Edizioni, Firenze, 2004.
- Bergeret J. *La personalità normale e patologica*. R. Cortina Ed., 2002.
- Brunel P. *Gli ultimi giorni di Marco Pantani*. Rizzoli Ed, 2011.
- Caretti V, La Barbera D. *Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica*. Carocci Ed., 2009.
- Casua S. *Lo sport fa davvero bene alla salute?* Red Ed., 2004.
- Donati A. *Campioni senza valore*. Ponte alle Grazie Ed., 1989.
- Durkeim E. *La scienza positiva della morale in Germania*. Aragno Ed., 1887.
- Ferrara Santo D, Snenghi R, Terranova C. *Doping danno alla persona e consulenza tecnica*. Piccin Ed., 2007.
- Fiormonte L, Ferrante M. *Manuale di doping e antidoping*. L'Airone Ed., 2011.
- Furlan N. *Dipendenze patologiche tra riti e miti. L'esperienza portoghese*. L'Ippogrifo Ed., 2010.
- Grosso L, Rascazzo F. *Atlante delle dipendenze*. Gruppo Abele, 2014.
- Guerreschi C. *New addictions. Le nuove dipendenze*. San Paolo Ed., 2005.
- Kohut H. *Narcisismo e analisi del sé*. Bollati Boringhieri Ed., 1977.
- Mammanna G. *Abusi e dipendenze: le cure orientate alla riabilitazione, osservazione, diagnosi, disintossicazione*. Di. Te Ed. Scientifiche, 2006.
- Manara L, Mannaioni F. *Farmacologia e doping*. Masson Ed., 1995.

- Nicoli L. *Amare senza perdersi, psicoanalisi e dipendenza affettiva*. Foschi Ed., 2009.
- Nizzoli U, Pissacroia M. *Trattato completo degli abusi e delle dipendenze*. Piccin Ed., 2002.
- Pani R. *Le dipendenze senza droghe: lo shopping compulsivo, internet e il gioco d'azzardo*. Torino, Utet Università, 2006.
- Tavella S. *Body building. Atleti in lotta con il corpo*. Quattroventi Ed., 2008.
- Toller L. *Chi c'è in chat? Dipendenze da internet e videogiochi*, Sovera Ed., 2011
- Ugolini P. *Qualità e outcore nelle dipendenze, dibattito europeo italiano, esperienza in Emilia Romagna*. Franco Angeli Ed., 2005.

Correspondence: Danila Pescina.
E-mail: danila.pescina@gmail.com

Key words: addiction; behavioral addictions; doping; endorphins.
Parole chiave: dipendenza; dipendenze comportamentali; doping; endorfine.
Palabras clave: adicción; adicciones conductuales; dopaje; endorfinas.

Received for publication: 30 November 2019.
Accepted for publication: 21 December 2019.

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

©Copyright: the Author(s), 2019
Licensee PAGEPress, Italy
Rivista di Psicopatologia Forense, Medicina Legale, Criminologia
2019; 24:230
doi:10.4081/psyco.2019.230