



Dalla parte dell' Uomo

Rivista Trimestrale

settembre 2013

n° 9

Direttore: Paolo Cardoso

Direttore responsabile: Maurizio Gori

Comitato di Redazione: Paolo Cardoso
Maurizio Gori
Lucia Mattesini



Le nuove dipendenze

atti del seminario

giovedì 18 aprile 2013

Cesvot – Firenze



Indice

Le nuove dipendenze

p. 4

dott. Paolo Cardoso (psicologo-psicoterapeuta); dott.sa Chiara Malandrini (psicologa); dott.sa Elisa Romolini (psicologa)

Gli adolescenti, la scuola e le nuove dipendenze

Dott.ssa Elisa Romolini

Gli interventi del volontariato : la formazione dei volontari

dott.ssa Claudia Spolverini

Gli interventi del volontariato : i servizi del volontariato

dott.ssa Eleonora Sirsi

inoltre

Memoria , attenzione e concentrazione nella terza età: normale decorso o iniziale malattia?

dott.ssa Claudia Gambetti, dott.ssa Stefania Gnaldi

presentato all'incontro del 7 maggio 2013,
presso la sede del Quartiere 2 del Comune di Firenze

Psicoanalisi e religione in Fromm

p. 15

Paolo Cardoso



Le nuove dipendenze

dott. Paolo Cardoso, psicologo-psicoterapeuta;

dott.sa Chiara Malandrini, psicologa; dott.sa Elisa Romolini, psicologa

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito il concetto di *dipendenza patologica* come “quella condizione psichica e talvolta anche fisica, derivata dall'interazione fra un organismo vivente e una sostanza tossica, e caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni, che comportano sempre un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico allo scopo di provare i suoi effetti psicologici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione” (cit, in Pigatto, 2003).

Tale definizione, viene adottata anche dai maggiori testi di riferimento per la classificazione e la diagnosi dei disturbi mentali quali il Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV-TR, APA, 2000) e il Manuale di Classificazione delle Sindromi dei disturbi Psicici e Comportamentali (ICD-X, OMS, 1994). Qui il concetto di dipendenza nel senso più stretto del termine, si riferisce unicamente all'uso e abuso di sostanze psicoattive.

Tuttavia oggi, ciò che viene definita dipendenza abbraccia una visione ben più ampia includendo al suo interno anche sintomatologie provocate dalla messa in atto incontrollata di attività socialmente accettate , come l'uso di internet, il gioco d'azzardo o lo shopping, che non prevedono il consumo di sostanze.

Sono state definite come “dipendenze sociali” evidenziando la loro collocazione al di fuori della dimensione trasgressiva dell'uso di droghe, ma trovando un loro spazio all'interno della vita quotidiana della persona. Proprio la legittimità e l'accettazione sociale di tali pratiche, rende labile il confine tra le quelle attività praticate a scopo ricreazionale e ciò che, invece, può considerarsi una vera e propria dipendenza.

Nell'ambito delle cosiddette *nuove dipendenze (o dipendenze comportamentali)*, la persona manifesta un'incontrollata necessità di dover compiere una specifica attività (come ad es. scommettere o navigare in rete), per trovare immediata soddisfazione ad un bisogno, che talvolta assume



l'accezione di una necessità quasi fisiologica di mettere in atto il comportamento come per il tossicodipendente lo è assumere la sostanza. Il parallelismo con le dipendenze da sostanze, risulta evidente tanto che è possibile individuarne alcuni fattori comuni:

- **Dominanza:** i pensieri e l'agire dell'individuo sono incentrati esclusivamente sulla sostanza da assumere o, nel caso delle dipendenze comportamentali, sull'attività da svolgere.
- **Tolleranza:** si manifesta attraverso la crescente esigenza della persona di incrementare sempre di più la quantità di sostanza o di attività svolta, per ottenere lo stesso effetto di piacevolezza.
- **Astinenza:** Si manifesta nel momento in cui la persona si trova impossibilitata ad assumere la sostanza o mettere in atto il comportamento oggetto della dipendenza.
- **Conflitto:** trae origine dal comportamento disturbato portando a conseguenze negative che si ripercuotono nella sfera familiare, sociale e lavorativo/scolastica della persona.
- **Negazione:** si riferisce alla negazione del problema stesso. Tale comportamento è caratteristico della cosiddetta "fase della luna di miele", cioè quando la condotta determina ancora la sensazione di piacevolezza portando la persona a non rendersi consapevole della propria dipendenza.
- **Ricaduta:** può presentarsi durante i tentativi di interruzione della dipendenza, nel momento in cui il persona torna alle precedenti condotte dopo un periodo di astinenza.

Nonostante le varie analogie presenti tra le dipendenze da sostanze e quelle comportamentali, l'uso del medesimo termine non risulta tuttavia del tutto appropriato, in quanto fa riferimento soprattutto alla dipendenza di natura fisica o chimica, cioè a quelle condizioni in cui un organismo necessita di una determinata sostanza per funzionare. Nelle dipendenze comportamentali, invece, il centro dell'attenzione è spostato su un piano prettamente psicologico, dove l'individuo mette in atto comportamenti mirati alla soddisfazione di un bisogno che è essenzialmente di natura emotiva. Per tale ragione, è stato adottato l'uso del termine anglosassone *addiction* il quale fa riferimento



ad un atto di origine comportamentale piuttosto che all'abuso di una sostanza (Coletti, 2004) .

Sebbene siano stati messi in atto da parte del mondo scientifico diversi tentativi di per una classificazione univoca di tali comportamenti patologici, ad oggi non sono stati trovati dei criteri diagnostici condivisi.

Il gioco d'azzardo

Vengono classificati sotto la categoria dei giochi d'azzardo, tutte quelle pratiche ludiche che comportano l'utilizzo di denaro e il cui esito è affidato esclusivamente al caso.

Tali attività affondano le loro radici in tempi lontani, ma mentre un tempo venivano svolte solo in luoghi appositamente adibiti, come ad esempio nei casinò o le bische, oggi il gioco d'azzardo è diventato una consuetudine che la persona può trovare pressoché ovunque. Le tipologie di gioco sono molteplici , basti pensare alla vasta gamma di lotterie istantanee, alle slot machines o alle scommesse sportive; sono di largo consumo, legali e accessibili a tutti.

In diversi casi, come per l'Italia, sono in parte sotto il monopolio statale e rappresentano pertanto una fiorente economia che contribuisce all'introito di denaro nelle casse dello stato. Pertanto non solo è una pratica legalizzata, ma anche fortemente incentivata tanto che oggi, ad esempio si può avere la possibilità di essere pagati in "gratta e vinci" anche agli sportelli degli uffici postali.

In Italia sono circa 35 milioni gli scommettitori, ed è stato stimato che questa attività riguardi circa l'80% della popolazione adulta (Eurispes, 2009). Fortunatamente, per la maggior parte dei cittadini questo rappresenta un semplice passatempo, ma per quasi mezzo milione di italiani costituisce una vera e propria dipendenza. Tale tipologia di addiction presenta una maggiore diffusione nella popolazione maschile rispetto a quella femminile, anche se questa differenza fra i sessi tende a diminuire con l'aumentare dell'età passando da un rapporto di 9:1 a 3:1. Le donne con problemi legati al gambling, infatti, presentano un'età più



avanzata rispetto agli uomini con la stessa patologia, ma il percorso che le porta verso la dipendenza è molto più veloce.

Già dagli anni '80 la problematica della dipendenza da gioco d'azzardo veniva riconosciuta dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) come una psicopatologia specifica, inserendola all'interno del DSM IV sotto la categoria dei disturbi del controllo degli impulsi. Tale dipendenza si trova spesso in comorbilità con altre patologie come i disturbi affettivi e le altre dipendenze. La caratteristica essenziale che questo tipo di dipendenza condivide con il disturbo del controllo degli impulsi riguarda l'incapacità di resistere all'impulso o a una motivazione a compiere un'azione che è pericolosa per se stesso o per gli altri (APA 1994). Oltre a questo aspetto, sia nel gioco patologico che nel disturbo compulsivo, possiamo riscontrare lo stesso crescente senso di tensione o allarme che si verifica prima di agire, ed il conseguente vissuto di agitazione che scaturisce nel momento in cui il comportamento viene esplicito. Nonostante la relativa risonanza di questa *nuova dipendenza*, chi ne soffre raramente cerca spontaneamente aiuto nelle strutture sociali che operano nel settore delle dipendenze, dato che il comportamento dello scommettitore viene giustificato dal lui stesso e da chi lo circonda (almeno fino a che il danno economico non diventa ingente) come un vizio o una debolezza innocua della persona. Sostanzialmente la differenza fra l'abitudine sociale del "tentare la fortuna" e gioco d'azzardo compulsivo dipende dalla frequenza, durata e intensità con cui il giocatore mette in atto la propria condotta e dalla gravità delle conseguenze che si ripercuotono in ambito psicologico, sociale, familiare e fisico.

Tuttavia in ambito clinico, si può parlare di gioco d'azzardo compulsivo quando vengono soddisfatti almeno 5 dei criteri clinici previsti nel DSM IV-TR:

1. coinvolgimento abituale nel gioco o nella ricerca di denaro per giocare;
2. spesso la persona gioca per somme maggiori o più a lungo rispetto a quanto preventivato;



3. bisogno di aumentare la considerazione o la frequenza delle scommesse per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato;
4. irrequietezza o irritabilità se non è possibile giocare;
5. ripetute perdite di denaro al gioco e continui ritorni a giocare per rifarsi delle perdite;
6. reiterati sforzi per giocare meno o smettere di giocare;
7. la persona speso gioca anche quando dovrebbe adempiere a obblighi sociali o lavorativi;
8. la persona abbandona importanti attività sociali, lavorative o ricreative per giocare;
9. la persona continua a giocare anche se non è in grado di pagare debiti sempre più ingenti.

Queste persone possono essere talmente coinvolte dal gioco da perdere la cognizione del trascorrere del tempo e da impiegare tutte le proprie risorse (sia finanziarie che mentali) nel gioco. Vengono trascurate le relazioni sociali, la famiglia e il lavoro talvolta arrivando a mettere in atto comportamenti antisociali, come ad esempio il furto, allo scopo di ottenere il denaro necessario per scommettere ancora.

Tuttavia, come è stato precedentemente citato, non tutti coloro che giocano d'azzardo possono essere considerati giocatori patologici, infatti esistono diversi livelli di gravità del gioco d'azzardo:

- giocatori non problematici: in questa categoria sono compresi i “non giocatori” e i “giocatori sociali”, cioè coloro che utilizzano tale pratica come semplice svago per rilassarsi. Sono in grado di smettere in qualsiasi momento e mantengono la percezione del potenziale rischio economico.
- giocatori problematici: sono soggetti che non posseggono il pieno controllo sull'attività di gioco mettendo a rischio il proprio benessere personale, familiare, lavorativo e sociale.
- giocatori patologici: sono coloro che presentano una vera e propria dipendenza patologica dal gioco d'azzardo.



Solitamente chi cade in questo tipo di dipendenza, si avvicina al gioco d'azzardo, inizialmente, per ottenere un grado di eccitazione emotiva sufficiente, che non riesce ad ottenere in altro modo nella vita quotidiana. L'individuo, inizia così a trattenersi fuori casa (dove non si trova più a suo agio), ma nonostante ciò presenta una vita sociale e relazionale povera. Tende in misura maggiore della media a ricercare sensazioni forti e per lo più rischiose; coltiva la vana illusione di poter controllare il gioco nonostante le ripetute perdite e l'oggettiva mancanza di controllo sostenuta dalla propria sopravvalutazione delle probabilità di successo. Talvolta queste persone presentano difficoltà a controllare i propri impulsi reagendo in modo eccessivo ad una provocazione subita o ad un evento stressante.

Il giocatore patologico è spinto prevalentemente da un pensiero di tipo magico. L'idea prevalente, è quella di essere in grado di controllare il gioco (sopravvalutando in questo modo le proprie possibilità di successo) grazie alle proprie abilità e alla fortuna che il giocatore si propizia attraverso vari "riti scaramantici" e feticci portafortuna.

Tale meccanismo, porta il giocatore ad investire sempre più denaro non considerando che ogni scommessa è indipendente dalla precedente; vive nella convinzione di poter accrescere le proprie possibilità di vincita scommettendo ancora, nel tentativo di recuperare il denaro perso. Il comportamento compulsivo verso la scommessa, è spesso associato anche a deficit in determinati compiti strutturati di problem solving; infatti, queste persone perseguono rigidamente il proprio comportamento disadattivo e nonostante i continui feedback che gli imporrebbero di smettere, non cambiano le proprie strategie di pensiero e azione. Si dimostra pertanto ottuso e cocciuto, inaffidabile e irresponsabile. Nonostante l'assenza di denaro da impiegare nel gioco, accumula debiti che non potrà saldare.

Questa difficoltà nel controllo dell'impulso a scommettere, porta l'individuo verso una spirale di comportamenti disadattivi mettendo in atto spesso una condotta mendace e pervasiva che dal gioco si allarga, fino ad investire progressivamente anche la sfera privata e lavorativa. Il circolo vizioso della dipendenza, viene in oltre mantenuto da una serie di



rinforzi positivi prodotti dalla sensazione di esaltazione che il giocatore prova ogni volta che vince. La vincita è vissuta come riscatto dalle precedenti perdite e come riprova che il “metodo” utilizzato dallo scommettitore funziona. Questo atteggiamento, associato alla mancata percezione del problema come malattia ed all’erronea convinzione di poter smettere in qualsiasi momento, porta il giocatore che ha superato la soglia del gioco ricreazionale, a non percepire la propria condotta come un problema di dipendenza. Generalmente non vi è una percezione chiara del problema fino a quando la situazione finanziaria dell’individuo non è grave. Alla scoperta da parte dei familiari del problema, spesso la loro reazione oscilla tra emozioni contrastanti, dalla rabbia alla vergogna, dalla vendetta alla disperazione, all’impotenza. In questo modo, l’unica strategia di reazione che i familiari trovano, è quella di infantilizzare il giocatore, che viene trattato come un bambino bisognoso di cure e protezione.

Lo scommettitore, da parte sua, accetta tale atteggiamento il quale viene considerato come uno dei prezzi da pagare per la propria condotta.

Frequentemente il giocatore d’azzardo compulsivo può trovarsi in comorbilità con altre patologie e condotte devianti, come la dipendenza da alcol e sostanze, i disturbi dell’umore e d’ansia, oltre alla tendenza al suicidio. Questa propensione verso un atto così estremo, scaturisce soprattutto dalla situazione sia emotiva che economica in cui il giocatore patologico si trova, presentandosi spesso come l’unica alternativa possibile per sfuggire al suo problema.

I giocatori patologici, non smettono mai da soli, ma necessitano di interventi psicoterapici integrati, di assistenza sociale e legale. Gli interventi che hanno avuto una percentuale elevata di successi prevedono: una fase preparatoria di counseling familiare, dove la famiglia viene “istruita” attraverso simulazioni comportamentali a mettere in atto strategie di pressing psicologico per indurre il giocatore patologico a chiedere aiuto. Una valutazione clinica del paziente, dove viene effettuata una valutazione diagnostica e una verifica del grado di problematicità della condotta, nonché la presenza di altri disturbi comportamentali o neurologici che possono impedire la paziente di



smettere da solo. In fine viene predisposto un progetto di intervento terapeutico o di gruppo (dove verranno coinvolti anche i familiari). Una volta che il giocatore patologico ha abbandonato la propria condotta disadattava, viene pianificata una terapia di mantenimento e prevenzione delle ricadute.

La dipendenza da lavoro

Questo tipo particolare di dipendenza comportamentale, ha una storia abbastanza recente. Viene affrontata per la prima volta da Marilyn Machlowitz nel 1997 definendola *workaholic* a causa delle somiglianze fra i comportamenti messi in atto da queste persone e gli alcolisti.

Come gran parte delle *nuove dipendenze*, anche questa non ha ancora trovato una definizione univoca all'interno della classificazione ufficiale psichiatrica e psicologica.

Viene normalmente considerata *work addiction*, la compulsione lavorativa della persona con dedizione al lavoro superiore alle otto ore al giorno, spesso nel week-end e in altri spazi liberi.

I pensieri e le preoccupazioni di queste persone, sono progressivamente sempre più rivolte al lavoro, fino a creare confusione, dimenticanze e ottundimento del pensiero.

A livello psicologico, queste persone possono mostrare sbalzi d'umore, depressione, perfezionismo, ipercontrollo, ossessioni, paure, fobie, isolamento e disturbi psicosomatici.

A livello fisiologico possono manifestarsi alcuni sintomi caratteristici dello stress quali emicrania, scompensi cardiocircolatori, dolori muscolari, problemi dermatologici e disturbi gastro-intestinali.

Il comportamento tipico del *work addicted* porta l'individuo ad abbandonare progressivamente tutti gli interessi che non sono connessi alla sfera professionale. Il lavoro in questo modo viene vissuto piuttosto che come fonte di sostentamento personale, come uno stato d'animo che



permette alla persona di evitare di provare emozioni, responsabilità e contatto con le altre persone. Il lavoro, per queste persone, diventa così l'unica maniera per dimostrare a se stessi e agli altri il proprio valore, diviene cioè il mezzo attraverso il quale si esprime e dipende, la propria autostima.

Anche per questo tipo di dipendenza, si possono riscontrare alcuni fattori comuni con le dipendenze da sostanze, come la *tolleranza*, ovvero la necessità di procedere nel lavoro sempre di più, per ottenere il medesimo precedente appagamento psico-fisico e l'astinenza cioè lo stato di sofferenza sempre più grave che viene a crearsi come conseguenza dell'impossibilità di lavorare.

La sostanziale differenza fra coloro che presentano una particolare dedizione nei confronti del proprio lavoro e quelli che invece presentano una vera e propria dipendenza, si rende evidente nel momento in cui il persona non è più in grado di mettere dei limiti all'attività lavorativa e non riesce più a trovare per se stesso un po' di tempo libero. Il cammino che conduce l'individuo verso la dipendenza da lavoro attraversa tre fasi:

1. Fase iniziale: durante questo periodo il persona inizia ad isolarsi progressivamente dalla famiglia, dagli amici e dalle altre attività sociali.
2. Fase critica: la persona viene coinvolta il maniera totalizzante dall'attività lavorativa. Compaiono inoltre i primi sintomi psicosomatici a carico dell'apparato digerente e circolatorio (come ipertensione, gastrite, ulcere) accompagnati da sintomi depressivi.
3. Fase cronica: la persona, se possibile, incrementa ancora di più l'attività lavorativa. Aumentano d'intensità, i comportamenti aggressivi, l'isolamento e i sintomi psicosomatici.

Sono state riscontrate fra le possibili cause che portano a questo tipo di dipendenza alcune componenti caratteristiche, come i fattori familiari, storico-culturali, il bisogno di eccellere e di essere accettati.

Il *Workaholic* quindi, potrebbe soffrire di un disturbo compulsivo che lo porta a mascherare una serie di stati emotivi e a manifestare un'incapacità di adattamento che si esprime con sentimenti di scarsa autostima, paura di perdere il controllo e difficoltà relazionali.



- Per quanto concerne le possibili strategie di intervento su questa dipendenza, vengono individuate la psicoterapia individuale, la psicoterapia familiare e la partecipazione gruppi di self-help. Proprio quest'ultimo approccio ha riscontrato particolare successo per la cura del work addiction. È stato formato per la prima volta nel 1983 il self-help *Workaholics Anonymous*. Questo tipo particolare di intervento, consiste in un gruppo di auto-aiuto in cui i soggetti condividono la loro esperienza, nel tentativo di risolvere il loro comune problema e di aiutare gli altri a superare la dipendenza da lavoro.

I fattori terapeutici di questa tipologia di approccio consistono proprio nella condivisione dei propri problemi con altri individui che stanno superando il medesimo problema (o che lo hanno già superato) e che hanno la funzione di guidare i soggetti nel programma degli incontri. Il setting in cui si svolgono le attività del gruppo è accogliente e protetto ed è garantito l'anonimato; al suo interno vengono elaborati dei programmi di lavoro volti al progressivo abbandono della dipendenza.

La dipendenza affettiva

La dipendenza affettiva (o *love addiction*) si manifesta tramite la continua ricerca d'amore e la tendenza a dipendere da una determinata persona o nell'impossibilità da parte del persona di fare a meno dell' "ebbrezza amorosa" e dello stato di innamoramento. L'ebbrezza amorosa, consiste nella particolare sensazione di piacere, che il persona prova quando è con il partner. Questa gli è indispensabile per stare bene e non riesce ad ottenerla in modi diversi. Talvolta, il bisogno della presenza fisica dell'altro è talmente forte che la persona sente di esistere solo quando la persona, da cui è dipendente, gli è vicino.

Questa viene vista come l'unica fonte di gratificazione, le attività quotidiane vengono trascurate e assume come unico elemento rilevante della vita del persona il tempo trascorso insieme alla persona amata.

La persona con *love addiction* presenta dei vissuti emotivi incentrati sulla figura del partner, infatti, tendono a ignorare o sottovalutare la fatica



connessa ai sacrifici che l'individuo deve fare per aiutare la persona amata. Temono terribilmente l'eventualità di venire abbandonati dal partner e tendono ad assumersi la responsabilità e le colpe della vita di coppia. Presentano una bassa autostima e una profonda convinzione di non meritare la felicità. Tendono, inoltre, ad idealizzare il rapporto e il proprio compagno o compagna, costruendo il proprio futuro ideale attraverso improbabili fantasie.

Questo fenomeno, nel mondo Occidentale, risulta essere particolarmente diffuso soprattutto nella popolazione femminile di tutte le età e in particolar modo in seguito a disturbi post traumatici a stress.

Gli interventi di maggior successo per coloro che soffrono di questo tipo di dipendenza, consistono nella psicoterapia individuale o di gruppo. Di solito, queste persone decidono di intraprendere un percorso terapeutico quando iniziano a sentirsi sole e si rendono consapevoli di avere "qualcosa che non va".



Psicoanalisi e religione in Fromm

dott. Paolo Cardoso¹

Il passaggio da società post-industriale a società della comunicazione e del commercio globale ha finito per creare sempre più un uomo alienato, chiuso in sé stesso, avulso dagli altri.

E l'uomo interiore che fine ha fatto? Il senso di giustizia, l'amore per il prossimo, la ricerca della verità che fine hanno fatto? La rivoluzione umanistica si è persa nella rivoluzione dei media, della comunicazione.

La comunicazione globale è sempre più vuota di contenuti, finalizzata solo alla distrazione ma in realtà usata solo per condizionarci o politicamente o commercialmente. Diviene una comunicazione che isola, divide annienta il senso critico delle persone.

Le certezze e le sicurezze svaniscono. I giovani sono smarriti, sempre più ignoranti, nel senso profondo della parola. Sempre più legati ai beni terreni e meno alla spiritualità.

Ciò che occorre fare è rimettere l'uomo al centro dell'interesse delle attività economiche e produttive e non viceversa. Solo così facendo si crea una società mentalmente sana.

La religione ha ormai assunto anche il ruolo di struttura di orientamento con cui superare la sua alienazione e stabilire delle relazioni con gli altri.

La psicoanalisi diviene così uno strumento importante per tornare ad un effettivo processo di umanizzazione. La più parte degli studi di Fromm sono indirizzati alla studio della nostra società e di come far nascere un nuovo "umanesimo".

La psicanalisi diviene cura dell'anima e mette l'uomo in contatto con il suo subconscio, aiutandolo così ad essere libero di stabilire relazioni d'amore.

In questo senso non vi è contrapposizione tra la religione e la psicoanalisi.

Lo psicanalista è in grado di studiare sia la realtà umana, che è insita nella religione, sia quella che è presente nei sistemi simbolici non religiosi. Dal suo punto di vista non interessa sapere se l'uomo torna alla religione e crede

¹ Presidente dell'International Foundation Erich Fromm



in Dio, ma se vive con amore e pensa secondo verità. Se la risposta è sì, i sistemi che adopera hanno poca importanza. Se la risposta è no, allora non ne hanno alcuna.

Fromm pensava che non è dato all'uomo di affermare con certezza qual è la natura di Dio. Ma è certo che l'uomo ha scritto molto per descrivere la natura degli idoli.

Fromm pensava che era giunto il tempo di smascherare tutti gli idoli, sotto qualsiasi forma si presentassero, e non tanto dedicarsi a dimostrare la non esistenza di Dio.

Egli auspicava che l'uomo si dedicasse alla comprensione della sostanza delle cose e non ai loro involucri, che badasse all'esperienza e non alle parole, all'uomo e non alle Chiese. Se ciò fosse accaduto, questo sarebbe bastato a unirci in una recisa negazione dell'idolatria: in essa potremmo trovare una fede comune, e certamente un po' più di umiltà e d'amor fraterno.

Oggi il pericolo è che gli uomini che appartengono alla parte più ricca del mondo si allontanino dalla spiritualità profonda e divengano sempre più alienati, mentre i poveri e i dimenticati si identifichino in religioni o sette religiose rigide, violente, che spesso dimenticano la dignità ed il valore dell'uomo.

Allora il ritorno alla religione, anzi alla religiosità, diviene il riappropriarsi dell'anima sul vuoto incalzante e la psicoanalisi non è più solo un freddo laboratorio dove si studiano meccanismi, reazioni psicologiche, ma diviene un luogo dove sempre più al centro vi è l'anima dell'uomo, i suoi sentimenti e le sue paure.

Occorre avere il coraggio di riconquistare la centralità dell'uomo attraverso la riscoperta dell'amore, della ragione, della coscienza, del senso dei valori.

Per questo io credo che non vi sia una contrapposizione tra la psicoanalisi e la religione intesa come spiritualità dell'anima, perché sia al religioso che allo psicoanalista interessa la stessa cosa: che l'uomo viva con amore per sé e per gli altri e persegua la verità.

Occorrerebbe fare come Dostoevskij, che si considerava un figlio del suo tempo, un figlio del dubbio e della mancanza di fede. Ma lo stesso era torturato dal bisogno di credere e, secondo lui, più grandi sono le difficoltà intellettuali che impediscono la fede, più forte si fa il desiderio.