

Emozioniamoci: liberi dalla droga

L'intervento sulle tossicodipendenze di Roma Capitale

“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità.”

(WHO, 1948)

La definizione di *salute* riportata dalla *World Health Organization* (WHO) esprime un concetto positivo che valorizza le risorse personali, sociali e, al tempo stesso, le capacità fisiche. La salute, intesa come risorsa per la vita quotidiana, si raggiunge nel momento in cui le persone sviluppano e mobilitano al meglio le proprie risorse, in modo da soddisfare prerogative sia personali (fisiche e mentali), sia esterne (sociali e materiali).

A partire dagli anni '80, proprio la WHO ha iniziato a dare rilevanza al tema della promozione della salute, vigilando affinché quest'ultima venisse riconosciuta quale diritto fondamentale dell'uomo. A conferma di ciò, il testo dell'atto costitutivo dell'WHO, cita:

“...il godimento del miglior stato di salute raggiungibile costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzione di razza, religione, opinioni politiche, condizioni economiche o sociali”

Negli ultimi anni sia le istituzioni politiche che la popolazione e i mezzi mediatici, hanno mostrato un crescente interesse verso il fenomeno delle tossicodipendenze. Sembra che l'approccio a tale tematica, infatti, si stia modificando, sfumando dalla visione organicistica del problema alla volontà, invece, di comprenderne le concause reali, sottostanti il ricorso all'uso delle sostanze. Questo differente approccio propone una visione alternativa del fenomeno e delle ragioni che lo determinano (Canu, Bellucci, 2006).

L'WHO definisce la dipendenza da sostanze come “l'uso nocivo e dannoso di sostanze psicoattive, incluso l'alcol. La dipendenza è caratterizzata da un gruppo di fenomeni comportamentali, cognitivi e fisiologici che si sviluppano dopo l'uso ripetuto della sostanza e che generalmente consistono in un forte desiderio di assumerla, nella difficoltà del controllo del suo

uso, nella persistenza nell'usarla malgrado le conseguenze dannose, nell'alta priorità data alla droga rispetto alle altre attività, nell'aumento della tolleranza e, a volte, nella crisi d'astinenza".

Sebbene le dipendenze principali e maggiormente conosciute siano quelle inerenti le sostanze, esiste un gruppo di dipendenze legate a oggetti o comportamenti presenti nella vita di tutti i giorni e che non riguardano le sostanze; sono il cibo, il sesso, Internet, la televisione, il gioco d'azzardo, lo shopping, etc... Queste, nel loro complesso, possono essere definite *tossicomanie oggettuali*.

Il tema della tossicodipendenza, anche dal punto di vista clinico, è stato ampiamente studiato e rivisitato nel corso degli anni, focalizzando l'attenzione sulla diade genitore-bambino. Gli studi più recenti, condotti nell'ambito dell'*Infant Research* (Sander, 1987; Weinberg, 1992; Stern, 1971, 1998; Beebe, Lachmann, 1992, 2002) hanno sottolineato la centralità dei processi di autoregolazione e regolazione reciproca degli stati fisiologici del Sé nello sviluppo infantile. Il Sé, da Kohut, viene definito come un apparato psichico primitivo, la cui coesione e integrazione è essenziale per lo sviluppo successivo dell'Io. Il Sé è all'origine del sentimento per il quale l'individuo si sente un polo autonomo di percezione e iniziativa. La regolazione dei cicli alimentari, del ritmo sonno-veglia, delle emozioni e dell'autostima, sono processi che, sin dall'inizio, avvengono in contesti diadici o multipersonali. La capacità di *autoregolazione* interagisce per tutta la vita con la *regolazione relazionale reciproca*; la patologia, dunque, si struttura in quei contesti relazionali che inibiscono l'oscillazione dialettica tra la necessità di regolare se stessi e quella di regolare la propria relazione con l'altro. La *dipendenza patologica*, da questo punto di vista, può essere pensata come una relazione in cui il soggetto dipendente è vincolato a una perenne regolazione sull'altro, poichè è incapace di regolare da solo gli stati del Sé, il che, naturalmente, implica che all'altro non è lasciata la possibilità di autoregolarsi senza doversi impegnare, a sua volta, nella relazione.

Il legame di attaccamento, che viene ad instaurarsi, in modo particolare, nel corso del primo anno di vita con le figure di riferimento primarie, è la base fondamentale per lo sviluppo delle capacità di *autoregolazione* (Mikulincer e Shaver, 2004). L'attaccamento sicuro si associa, infatti, non solo alla capacità di cercare un sostegno, ma anche alla costruzione del Sé come principale istanza esecutiva della mente. Le condotte tossicomane sono un esempio di come Modelli Operativi Interni insicuri, e processi regolatori carenti, possano portare allo sviluppo di forme di dipendenza. In quest'ottica, la condotta dipendente può essere descritta come la ricerca di un apporto esterno, al fine di mantenere un proprio equilibrio, che non può essere trovato a livello delle proprie risorse e capacità interne di autoregolazione (Jeammet, Corsos, 2002).

I primi nuclei del Sé autonomo si sviluppano, dunque, a partire dall'interiorizzazione delle forme di regolazione affettiva sperimentate nell'ambito delle relazioni di attaccamento sicuro (Emde e Buchsbaum, 1990; Fonagy et al., 1995; Liebermann e Pawl, 1990).

Le ricerche in ambito neurofisiologico evidenziano che, nel corso delle interazioni altamente sintonizzate, il flusso dei segnali affettivi e sensoriali provenienti dal cervello materno viene impresso nella memoria implicita del bambino, andando a plasmare l'organizzazione funzionale e strutturale delle aree specializzate nel processamento emotivo, prevalentemente distribuite nell'emisfero destro. In quest'ottica, la mente si sviluppa, a partire dalla trasposizione delle esperienze affettive precoci all'interno del funzionamento neurale dell'uomo, sottoforma di mappe neurali del Sé (Trentini, 2008). Nel nostro cervello esistono dei meccanismi (meccanismi *mirror*) che ci consentono di comprendere direttamente il significato delle azioni e delle emozioni degli altri, replicandole al nostro interno, senza alcuna esplicita mediazione riflessiva (Gallese et. al, 2004).

Inoltre, le più recenti ricerche, nell'ambito delle neuroscienze, hanno evidenziato che, in prossimità della pubertà, il cervello va incontro ad un' improvvisa e repentina crescita che interessa soprattutto i lobi frontali. Anche in adolescenza è stato dimostrato che il cervello è ancora impegnato in profondi cambiamenti e, tale condizione dinamica, potrebbe contribuire a dare un senso ad alcuni ben noti comportamenti impulsivi e disinibiti (Giedd, 1999).

Appare chiara la necessità, dunque, di orientare gli interventi in un'ottica di prevenzione primaria, indirizzandoli principalmente a preadolescenti e adolescenti, ancora impegnati in una fase di rimodellamento e riorganizzazione del cervello.

Alla luce di queste evidenze empiriche, condotte in ambito neurofisiologico e neuropsicologico, si rende necessario ridefinire il concetto stesso di *dipendenza*, ancora intesa, da taluni, in termini di patologia cronica recidivante e, parallelamente, riformulare le linee guida in grado di ispirare innovative strategie d'intervento.

Uno studio del 2007, finanziato dal Ministero della Solidarietà Sociale Italiano, e realizzato dal Modavi ONLUS su scala nazionale, si è posto l'obiettivo di indagare, tra ragazzi di età compresa tra 14 e 17 anni, le modalità attraverso le quali percepiscono, si avvicinano e utilizzano le sostanze stupefacenti.

Dai risultati è emerso che i rapporti familiari vissuti dai giovani influiscono notevolmente sulla propensione a consumare sostanze stupefacenti.

L'86,7% di ragazzi con un nucleo familiare composto da madre e padre, con o senza fratelli, ha dichiarato di non usare sostanze stupefacenti. I ragazzi che hanno un nucleo familiare composto solo dal padre sono quelli che hanno utilizzato maggiormente le sostanze, mentre coloro che

vivono insieme al padre, e alla sua compagna, hanno fatto principalmente uso di alcol per raggiungere uno stato d'ebbrezza.

I ragazzi che percepiscono di avere un rapporto autorevole con i genitori hanno mostrato meno familiarità con le sostanze e conoscono maggiormente i danni da esse provocati.

Interessante è la relazione emersa fra la natura del rapporto con i genitori e l'utilizzo di sostanze: dall'analisi delle distribuzioni si avvalorava l'ipotesi che, molto più facilmente, gli adolescenti con genitori non autorevoli, quindi senza forti punti di riferimento, sono più portati ad utilizzare sostanze stupefacenti.

Se si indagano i motivi che hanno spinto gli intervistati all'utilizzo di sostanze, in relazione alla qualità del rapporto vissuto con i genitori, emerge che il campione dichiarante di avere con essi un rapporto di complicità, ha utilizzato cannabis, per imitarli, nel 20% dei casi. L'imitazione dei familiari avviene anche quando il legame risulta di natura conflittuale: l'ambivalenza alla base del rapporto con il genitore è talmente forte da portare il 50% di questi ragazzi ad utilizzare altre sostanze stupefacenti (cocaina, eroina...etc) proprio per emulare il comportamento appreso dalle proprie figure di riferimento.

È importante sottolineare che il 32% dei ragazzi intervistati ha fatto uso di alcolici per provare il piacere dell'*ebbrezza* già a partire dai 10 anni. Il 32% ha fumato almeno una volta cannabinoidi, fin dagli 11 anni di età, e il 16% ne fa ancora un uso giornaliero. Il 7% degli intervistati ha usato, invece, anche altre sostanze stupefacenti, a partire dai 10 anni di età, e il 46% di loro continua a farne uso; di questi, il 15% giornalmente.

Nel corso dell'anno 2009, il Dipartimento delle Politiche Antidroga ha stimato un progressivo aumento dell'uso di cocaina in Italia, soprattutto tra i giovanissimi di età compresa tra i 15-24 anni e i giovani tra i 25 e 34 anni.

L'esame di questi dati conferma, e rafforza allo stesso tempo, la necessità di intervenire sul territorio con strategie e modelli di intervento adeguati che vedano protagonisti i giovani, i quali, sempre più precocemente, assumono droghe.

La *Relazione Annuale sullo stato delle tossicodipendenze nei servizi erogati dall'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze* sottolinea la necessità di prevenire il consumo di sostanze sia tra i giovani che tra gli adulti. L'età media degli utenti dei servizi è di 38 anni, ma si rileva che il primo utilizzo della sostanza avviene, anagraficamente, sempre prima: vi sono utenti che hanno stabilito il primo contatto a partire da 9 anni e altri che l'hanno utilizzata, per la prima volta, all'età di 52 anni. I dati evidenziano, inoltre, che la fascia d'età maggiormente a rischio per l'utilizzo di sostanze, lecite e illecite, è quella compresa tra 14 e 25 anni. Considerando l'età media in cui avviene il primo contatto (19 anni), e quella che è l'età media dell'utenza nei servizi (38 anni),

appare evidente come l'ingresso nei servizi avvenga, per queste persone, dopo circa 20 anni di utilizzo della sostanza, ovvero in una condizione di protratta cronicità.

A tal fine, le Linee Guida dell'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze, Istituzione del Comune di Roma, hanno come obiettivo generale non solo l'assistenza della popolazione tossicodipendente, oltre a quella parte di popolazione che utilizza saltuariamente le sostanze o che, raggiunta una condizione drug-free, necessita di un reinserimento socio-lavorativo, ma anche l'attuazione di progetti e servizi centrati su interventi preventivi, volti alla tutela ed al miglioramento della qualità della vita, attraverso strategie di sensibilizzazione, e trasmissione di stili di vita sani, centrati sulla promozione dell'agio.

Tale tipologia di intervento, dunque, è finalizzata a far sì che la tossicodipendenza non si estenda a fasce di popolazione ancora indenni, ma tuttavia a rischio. In tal senso, la prevenzione primaria viene attuata per evitare che il problema non si verifichi, e l'educazione, l'informazione e la sensibilizzazione al problema giocano un ruolo assolutamente cruciale nella nostra civiltà. La promozione della salute, del benessere e di stili di vita sani, passano attraverso lo sviluppo di capacità critiche, la modifica di comportamenti specifici e lo sviluppo di *life skills*, in grado di potenziare e rafforzare l'autostima e le capacità individuali della persona. Coerentemente con questi presupposti, l'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze ha attivato, nello specifico:

- ✓ azioni di prevenzione primaria e secondaria, riguardo alle dipendenze patologiche;
- ✓ azioni di prevenzione e sostegno rivolte alla famiglia e, più in generale, alle agenzie educative;
- ✓ attività di promozione dell'agio;
- ✓ una rete di servizi pubblici e del privato sociale che operano nel territorio cittadino nell'ambito delle tossicodipendenze;
- ✓ servizi a bassa soglia, che non siano soltanto contesti di soddisfacimento dei bisogni di prima necessità, ma anche luoghi di socializzazione e di attività educative, integrative e cliniche, così da stimolare e motivare l'utente verso percorsi evolutivi drug-free;
- ✓ servizi a soglia intermedia, interventi motivazionali e di supporto psico-sociale, volti a favorire o rafforzare la motivazione dell'utente ad intraprendere un percorso di cura strutturato;
- ✓ servizi ad alta soglia, volti alla cura ed al raggiungimento della condizione drug-free, nonché al reinserimento sociale del soggetto che dimostri una forte volontà di cambiamento della propria condizione;
- ✓ programmi di formazione, informazione e aggiornamento, rivolti agli operatori dei servizi, per favorire lo scambio di buone prassi;

- ✓ programmi di supervisione di processo che costituiscano un contesto in cui sia possibile pensare e/o ripensare gli interventi per l'utenza, affrontando le dinamiche emotive specifiche dell'equipe multidisciplinare di lavoro, ciò anche come azione preventiva alla sindrome del burn-out, frequente tra le persone che svolgono professioni di aiuto, in quanto operanti in particolari e costanti condizioni di tensione emotiva e di stress;
- ✓ un sistema informatico di raccolta dati (denominato GIANO - Gestione Integrata, Analisi e Orientamento) che garantisce la continua valutazione e monitoraggio dei servizi, al fine di migliorare la comprensione e conoscenza dei fenomeni di dipendenza sul territorio ma, soprattutto, la condivisione, tra i servizi, della "storia" del tossicodipendente, mediante apposita scheda utente informatizzata.

Un sistema di valutazione costante consente di poter rimodulare l'attività o la *mission* dei servizi, a seconda dell'evoluzione del problema tossicodipendenza, così da offrire programmi sempre idonei ai bisogni emergenti, come ad esempio per la dipendenza dalle cosiddette nuove droghe, l'abbassamento dell'età di primo consumo e la politossicodipendenza.

La droga fa leva sulla vulnerabilità di giovani e giovanissimi che si avvicinano alle sostanze ad un'età sempre più precoce. Prevenire l'uso di droghe significa occuparsi dell'equilibrio psicologico di bambini e ragazzi, orientare i giovani verso percorsi di vita sani, salvaguardare il pieno sviluppo del pensiero, così da permettere loro di valutare, confrontarsi e scegliere una vita libera dalle droghe.

Considerando la tossicodipendenza come "una condizione di intossicazione cronica o periodica prodotta dall'uso ripetuto di una sostanza chimica, naturale o di sintesi" (WHO, 1957) non si contempla la possibilità di poter intervenire ancor prima che la condizione di dipendenza si instauri, focalizzando così l'attività dei servizi nella presa in carico di utenti in condizioni di cronicità.

Prevenire significa, invece, affrontare il problema ancor prima che emerga, concentrandosi sui fattori individuali, ambientali e relazionali all'origine del comportamento tossicomane, favorendo, attraverso una completa informazione e una giusta sensibilizzazione, la costruzione di percorsi di vita sani. Una buona relazione, all'interno del contesto familiare, permette, tra gli altri, lo sviluppo dell'autostima, della fiducia e della capacità di risoluzione dei problemi, che permettono l'oscillazione dialettica e inibiscono lo strutturarsi della dipendenza patologica.

Per realizzare ciò, l'Agenzia Comunale per le Tossicodipendenze propone, sull'intero territorio del Comune di Roma, delle azioni progettuali volte a svolgere attività di prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e di comportamenti devianti. Il progetto "City Care – Sportello Sociale" si pone l'obiettivo di contattare e sensibilizzare i preadolescenti, gli adolescenti e i giovani adulti di età compresa tra i 12 e i 30 anni, in contatto diretto o indiretto con le problematiche relative alla

tossicodipendenza, alle malattie sessualmente trasmesse e a tutti i comportamenti di rischio. Gli interventi sono attuati tenendo conto delle specifiche fasi di vita, favorendo il riconoscimento delle potenzialità e dello sviluppo delle risorse personali e sociali dei ragazzi. In tale ottica, il progetto prevede la presenza sul territorio di sportelli di riferimento e/o punti informativi, in aggiunta all'utilizzo di un camper itinerante, quale punto informativo mobile e, parallelamente, provvede alla sensibilizzazione dei gestori di locali notturni e di aggregazione giovanile.

Il progetto "Prevenzione giovani e peer education" è costituito, invece, da una molteplicità di interventi di prevenzione delle tossicodipendenze e di promozione di stili di vita sani, utilizzando come modello l'educazione tra pari, all'interno delle dinamiche di gruppo del mondo giovanile, sollecitando la partecipazione e il protagonismo dei giovani. Si propone di accogliere questi ultimi all'interno di un centro di prevenzione, al fine di effettuare un'analisi della domanda, per fornire informazione e counselling sulle opportunità formative o professionali, così da orientare ed inviare ai servizi sociali e/o sociosanitari ove necessario. Interviene nelle scuole, inoltre, con attività di educazione alla salute e prevenzione di comportamenti devianti, attraverso la formazione di opinion leader in grado di divenire punti di riferimento positivi per i loro coetanei.

L'Istituzione, inoltre, propone la gestione, anche mediante convenzioni con organismi esterni, di diversi centri di accoglienza diurni, notturni e residenziali, oltre alla Comunità. In particolare, la Comunità di Riabilitazione Residenziale, che accoglie utenti che hanno già avviato un programma di disassuefazione fisica dalle sostanze stupefacenti, privilegia azioni mirate al cambiamento delle condotte devianti, alla ripresa, allo sviluppo di capacità, abilità e competenze della persona tossicodipendente, attraverso attività di psicoterapia individuale e di gruppo ed alle attività formative e lavorative, svolte all'interno della struttura residenziale. Fondamentale, all'interno della Comunità Terapeutica, è lo sviluppo delle capacità relazionali degli utenti che, attraverso la condivisione quotidiana, riescono ad apprendere modelli comportamentali funzionali e strutturati. Un recente studio di follow up, realizzato sugli utenti dimessi dalla Comunità, in media da circa 30 mesi, ha dimostrato che l'80% di coloro che concludono regolarmente il programma riabilitativo non ricade nell'utilizzo di sostanze, mentre il 93,7% di coloro che interrompono il trattamento nei primi tre mesi ha avuto ricadute nel periodo successivo all'abbandono.

Nonostante la molteplicità e la complessità dei servizi presenti nel Comune di Roma, si compiono costanti sforzi per raccogliere dati uniformi sull'intero territorio cittadino, così da poter progredire nella ricerca empirica, dunque per ottenere una rilevazione del fenomeno quanto più aderente alla realtà cittadina.

La tutela e il miglioramento della qualità della vita delle persone è centrale, quindi in tutti i programmi dell'Agenzia Comunale, da quelli di prevenzione, a quelli di reinserimento sociale e lavorativo che, attraverso una metodologia olistica, pongono al centro la persona, al fine di rendere possibile il pieno recupero dalla tossicodipendenza.

La risoluzione definitiva di tale problematica è possibile, infatti, solo attraverso percorsi sviluppati intorno agli aspetti relazionali, emotivi, sociali e organici della persona per consentire, a questa, il riscatto della propria vita e il raggiungimento dell'obiettivo primario fondamentale, ovvero la libertà dalle droghe.

Allo stesso modo si può *prevenire* la tossicodipendenza, impegnando i ragazzi in attività e stili di vita sani, ove poter ricercare la loro gratificazione, proponendo loro un messaggio chiaro e coerente che dia la possibilità di vivere e sperimentare le emozioni, anche quelle negative, liberi da ogni dipendenza.