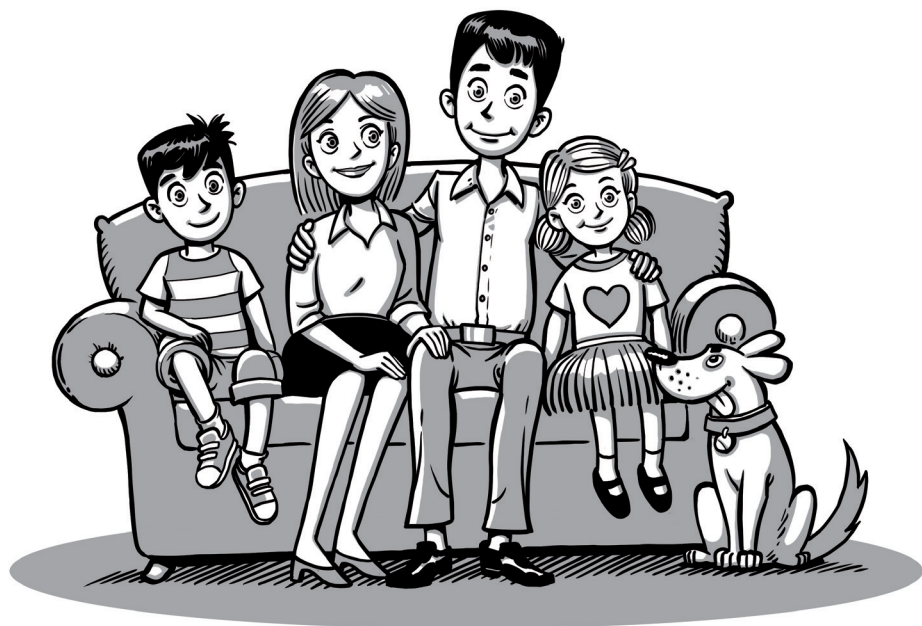


LA FAMIGLIA VIVA E LE DROGHE

UN FENOMENO IN DIVENIRE.



**CRESCERE E CAMBIARE
CON I PROPRI FIGLI:
DA FONTI DI DISAGIO
AD ENERGIA DI
CAMBIAMENTO...**



LAUTARI

IL TUO FUTURO È INSIEME

LA FAMIGLIA VIVA E LE DROGHE

UN FENOMENO IN DIVENIRE.

A CURA DI
COMUNITÀ LAUTARI ONLUS

CAMPAGNA DI PREVENZIONE ED INFORMAZIONE SOCIO EDUCATIVA
COMUNITÀ LAUTARI

INDICE

LA FAMIGLIA VIVA

1. INTRODUZIONE SULLA FAMIGLIA VIVA	3
2. LA FAMIGLIA E LA SOCIETÀ	5
Il funzionamento della famiglia	5
La vita della famiglia	6
I conflitti nella famiglia	6
Strategie per deviare i conflitti	7
La risoluzione dei conflitti	8
3. L'ADOLESCENTE	11
La relazione adolescente - adulto	12
L'adulto di fronte ai propri problemi	13
La relazione disturbata con l'adulto	13
I bisogni dell'adolescente	14
Il percorso verso l'uso della droga	15
4. INDICAZIONI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI	19

INDICE

LE DROGHE

UN FENOMENO IN DIVENIRE

5. INTRODUZIONE ALLE DROGHE UN FENOMENO IN DIVENIRE	23
6. GLI ASPETTI PSICOLOGICI, CULTURALI E SOCIALI	24
Il significato delle droghe per i giovani e gli adulti	25
Le droghe un continuum fra storia passata e presente	26
I genitori di fronte alla metamorfosi dei figli	27
7. LE SOSTANZE PSICOATTIVE GLI EFFETTI FARMACOLOGICI E LE CONSEGUENZE PSICOFISICHE	29
Cannabis	29
Allucinogeni (L.S.D.)	30
Inalanti	30
Sedativi ipnotici	31
Gli steroidi anabolizzanti	31
Alcol	32
Eroina	33
Cocaina e crack	34
Anfetamine e derivati	35
Krokodil	36
8. INDICAZIONI	37
Conseguenze legali	37
Che fare per cercare di smettere	37

1

INTRODUZIONE SULLA FAMIGLIA VIVA

“Prevenire è meglio che curare”. Così recitava un famoso spot pubblicitario di qualche tempo fa. E’ innegabile la veridicità del suo contenuto, ma se di “curare” c’è sempre più bisogno, allora è forse anche vero che la “prevenzione” andrebbe rafforzata. Queste nostre poche pagine nascono senza alcuna pretesa di indicare vie risolutive: ci piace invece considerarle come riflessioni ad alta voce che hanno trovato questo spazio. Esse sono frutto del nostro quotidiano lavoro in comunità, lavoro dal quale emerge prepotente una verità che fa paura a molti: questi giovani tossicodipendenti non sono diversi dai vostri figli, non hanno una “malattia” che si preannuncia e che può essere scongiurata da “super genitori”, né hanno segni particolari grazie ai quali riconoscerli. Sono tossicodipendenti, è vero, ma sono anche Laura, Franco, Sergio, Monica, Luca, Marco ... chiamati così non fanno forse meno paura? Identificarli con la loro “debolezza” non rende giustizia ai loro sogni, alla loro intelligenza, alla loro simpatia. La nostra speranza è di trasmettervi un po’ di nostro entusiasmo nella collaborazione con questi giovani: sappiate ascoltare con orecchie e cuore attenti ciò che non vuole essere una lezione, ma un cortese invito a riflettere su questo messaggio di solidarietà.

I padri si abituano a consentire che i loro figli facciano ciò che vogliono ed hanno timore di dire loro qualsiasi cosa. Quanto ai figli, essi vogliono il ruolo dei padri e il loro solo desiderio è l'indipendenza dell'adulto. Pure i maestri nelle circostanze attuali tremano davanti ai loro allievi e preferiscono assecondarli invece di guidarli con mano ferma: così gli adolescenti finiscono per disprezzare gli adulti (...)

Platone, La Repubblica

La famiglia è un **piccolo gruppo** di persone con alcune caratteristiche specifiche. Essa è:

- **il luogo primario della crescita e dell'educazione** (crescita sana e responsabile);
- **il luogo delle relazioni affettive e delle modalità di comunicazione;**
- **il luogo di mediazione sociale** dell'individuo nei confronti della comunità sociale più allargata.

La famiglia, nel corso dell'ultimo secolo, ha subito dei profondi cambiamenti strutturali, trasformandosi da estesa a nucleare:

- **la famiglia estesa** era come un universo completo ed autosufficiente;
- **la famiglia nucleare** ha perso il senso di appartenenza al gruppo sociale per la mancanza dei collegamenti col proprio passato e con la parentela.

La **famiglia moderna** funziona come “ponte” tra l'individuo e la società, mediante:

- la facilitazione nella libera scelta del partner senza vincoli di parentela;
- la mediazione tra le generazioni attraverso la relazione tra genitori e figli e la relazione con la parentela.

IL FUNZIONAMENTO DELLA FAMIGLIA

La famiglia è un **sistema sociale** che contiene modi di pensare, comunicazioni e manifestazioni affettive e relazionali. La famiglia è un **piccolo sistema all'interno del grande sistema “ambiente sociale”**.

La famiglia è un **piccolo sistema complesso** con regole e confini suddiviso in sottosistemi:

- **il sottosistema coniugi/genitori**
- **il sottosistema fratelli/sorelle**
- **il sottosistema genitori/figli**

Quando il **funzionamento** della famiglia è “**disturbato**” si manifestano nei suoi componenti dei **sintomi di malessere psicofisico** sotto forma di ansia, irritazione, depressione, noia, insicurezza, bassa autostima, mancanza di autonomia, forte dipendenza, rifugio fantastico, uso di sostanze psicoattive come autoterapia.

LA VITA DELLA FAMIGLIA

La vita e lo sviluppo della famiglia (ciclo vitale) si svolgono in un periodo di tempo molto lungo, che può essere suddiviso in quattro grandi fasi:

- **la prima fase** è rappresentata dal **corteggiamento della coppia**;
- **la seconda fase** è costruita dal **matrimonio**, che è motivato dall'adattarsi alle norme sociali o alle aspettative familiari, oppure dal raggiungimento di un aiuto sicuro o dal coronamento di un sogno d'amore;
- **la terza fase** è rappresentata dalla **nascita dei figli** come realizzazione della funzione genitoriale;
- **la quarta fase** è costituita dal **“nido vuoto”**, in quanto i figli sono usciti dalla famiglia e può esserci la morte di uno dei coniugi.

I CONFLITTI NELLA FAMIGLIA

Il **conflitto** è una componente irrinunciabile della vita sociale e costituisce **un fattore di crescita della famiglia** come piccolo sistema (gruppo).

La famiglia dimostra la sua capacità di funzionare nella misura in cui si riesce ad accettare e a gestire i conflitti della vita quotidiana.

Durante il ciclo vitale, la famiglia si trova a dover affrontare **diverse situazioni conflittuali** che possono riguardare:

- **la mancata realizzazione di aspettative di alcuni dei suoi componenti.;**
- **la difficoltà di accettare le differenze dei componenti della famiglia;**
- **la difficoltà con le famiglie di origine;**
- **la difficoltà con il contesto ambientale;**
- **la difficoltà relativa alla comunicazione, all'affettività, alla responsabilità, all'autonomia, alla gestione economica, all'educazione, ai valori e agli obiettivi della vita familiare.**

Il conflitto all'interno della famiglia si manifesta con i “disturbi” nelle relazioni interpersonali, nelle modalità di comunicazione e di espressione dell'affettività.

STRATEGIE PER DEVIARE I CONFLITTI

La risoluzione del conflitto all'interno della famiglia è data dalla capacità di accettare la diversità degli altri componenti (è possibile arrabbiarsi e continuare ad amarsi..) e dalla possibilità di comunicare in modo chiaro ed esplicito (richieste,inviti,suggerimenti..). Il conflitto non viene invece affrontato e risolto se vengono utilizzate alcune strategie per deviarlo, in quanto permangono comportamenti di aggressività, risentimento e delusione.

Ecco le parole dei genitori di Paolo

Parlando di genitori di figli adolescenti, viene spesso ribadita l'importanza di avvicinarsi al figlio in questa fase "difficile". Ma chi fa scuola a questo proposito ha un adolescente in casa o ne ha solo letto? Sa cosa significa cercarlo e sentirsi allontanati, accarezzarlo e sentirlo un estraneo, trovarsi di fronte ad un "eremita" che preferisce una radio stereo ai suoi genitori? Nonostante lo si accontenti in tutto, Paolo non è mai soddisfatto, sfugge lo sguardo, e se ti guarda è solo per dirti con gli occhi che comunque hai sbagliato, senza spiegarti dove e perché. Ma a noi genitori chi ci pensa? Dopo una giornata di lavoro, non ci meriteremmo forse un po' di riposo? Mio figlio non lo capisce, è diventato un egoista che pretende molto e sa dare molto poco, vuole essere "grande" quando gli fa comodo ma se lo si mette di fronte alle responsabilità risponde a monosillabi. Non riusciamo più a gestirlo, è chiuso nel suo mondo e noi ne siamo fuori. Speriamo che con il tempo gli passi.

Le strategie di deviazione più frequenti sono:

- **la mancanza di decisione;**
- **l'uso della forza e della violenza** (immotivata,per tornaconto);
- **l'uso della squalifica** (negazione di una precedente affermazione) **e della confusione** (comportamento o comunicazione "offuscati");
- **l'uso della "finta passività"** (espressione della rabbia e del disappunto con il silenzio passivo) **e della negazione** (ci si comporta come se l'altra persona non esistesse).

LA RISOLUZIONE DEI CONFLITTI

Quando esistono dei conflitti all'interno della famiglia o tra questa e l'ambiente sociale, di solito **vengono attivate delle risorse proprie dai singoli individui o dalla famiglia stessa nel suo complesso**, cosicché il conflitto diventa utile per la crescita e la trasformazione del nucleo familiare.

Le qualità specifiche della famiglia che permettono la risoluzione positiva dei conflitti sono:

- **la flessibilità dei suoi individui;**
- **l'impegno emotivo nelle relazioni interpersonali;**
- **la capacità di trovare un compromesso e contrattare la soluzione dei problemi.**

Ecco la storia di Cinzia e dei suoi genitori

Cinzia è sempre stata una ragazza tranquilla che non ha mai creato alcun problema alla famiglia. Adesso ha 15 anni e qualcosa è cambiato: sembra incapace di rispettare le regole, a scuola fa assenze ingiustificate e frequenta compagnie che potrebbero portarla sulla cattiva strada. Anche i genitori ricordano di avere avuto dei momenti difficili alla sua età, ma ora la situazione sembra sfuggire loro di mano. Con pazienza e sforzo, hanno provato ad avvicinare Cinzia, cercando di capire le motivazioni più profonde di questo suo disagio. Un primo risultato è stato ottenuto quando Cinzia ha espresso la sua paura di fronte alle difficoltà della scuola che frequenta. I genitori hanno quindi deciso di farle terminare l'anno per poi lasciarla libera di scegliere se continuare nello stesso istituto oppure iscriversi altrove. Nel frattempo, se lo desidera, potrà provare a fare un'esperienza lavorativa estiva, così come lei stessa ha chiesto. Lo sforzo dei genitori, che hanno saputo responsabilizzare Cinzia dimostrandole fiducia anche in questo momento difficile, ha prodotto i suoi frutti: la ragazza ha infatti deciso di proseguire e terminare gli studi; ha superato il momento di confusione e ribellione rientrando in un percorso più sicuro.

I vostri figli non sono figli vostri. Sono figli e figlie della sete che la vita ha di se stessa. Essi vengono attraverso di voi, ma non da voi. E benchè vivano con voi non vi appartengono. Potete donar loro l'amore ma non i vostri pensieri. Potete offrire rifugio ai loro corpi ma non alle loro anime. Esse abitano la casa del domani, che non vi sarà concesso visitare neppure in sogno. Potete tentare di essere simili a loro, ma non farli simili a voi. La vita procede e non s'attarda sul passato. Voi siete gli archi da cui i figli, come frecce vive, sono scoccati in avanti. L'Arciere vede il bersaglio sul sentiero dell'infinito, e vi tende con forza affinché le sue frecce vadano rapide e lontane. Affidatevi con gioia alla mano dell'Arciere, poiché come ama il volo della freccia, così ama la fermezza dell'arco.

Kahlil Gibran, Il Profeta

L'adolescenza è il periodo che si colloca tra gli 11/12 e i 19/20 anni, tra la conclusione dell'infanzia e l'inizio dell'età adulta. È **una fase della vita caratterizzata da alcune contraddizioni**:

- il desiderio di **autonomia** e il bisogno di **protezione**;
- la ricerca di **ribellione** e la necessità di **conformismo**;
- il **disprezzo per il passato da “bambino”** e la presenza di **comportamenti immaturi**;
- la molteplicità di **interessi** e l'**apatia/passività**.

Le difficoltà che l'adolescente deve affrontare sono di diversa natura:

- il **distacco dai genitori e dagli educatori** che lo invitano ad essere autonomo;
- la **trasformazione del corpo**, che spesso fatica a riconoscere;
- il problema della **sessualità**.

Per l'adolescente ha un significato particolare il **gruppo dei coetanei**, perché solo mediante il confronto con altre persone “in evoluzione”, e con le stesse difficoltà, può iniziare il doloroso **abbandono dell'identità infantile** e la ricerca della propria personale identità di uomo o donna.

L'adolescente, nella società moderna industriale/urbana, si trova di fronte ad un'ennesima **contraddizione**, data dall'**eccezionale disponibilità di stimoli e di offerte alle quali non corrisponde uno spazio sufficiente per esprimersi come protagonista**. I valori “sbandierati” della generosità e del rispetto della persona e dell'ambiente trovano di contro lo spreco ed il consumo in eccesso, la discriminazione razziale e sessuale, l'egoismo e la chiusura verso gli altri.

L'adolescente si trova ad affrontare una **carenza di “punti di riferimento”**, alla quale reagisce con diversi atteggiamenti e comportamenti:

- il **ritiro nel mondo dell'infanzia e rifiuto della crescita**;
- la **fuga dalla realtà ed ingresso in scappatoie “devianti” come la droga**;
- l'**avventura nella ricerca di un “qualcosa” di sconosciuto, con la speranza della “salvezza”**;
- l'**unione nel gruppo dei coetanei come “palestra” dove esercitare le proprie potenzialità e come preziosa fonte di aiuto per superare le incognite del processo di crescita**.

LA RELAZIONE ADOLESCENTE-ADULTO

Nonostante l'importanza del gruppo di coetanei, nella vita degli adolescenti è **fondamentale il ruolo che rivestono gli adulti**, perché questi **rappresentano un modello** al quale rapportarsi e dal quale diversificarsi, **un'occasione di confronto "protetto"** per imparare a canalizzare ed impiegare positivamente la turbolenza affettiva tipica di questa età. Ma come si pone l'adulto nei confronti dell'adolescente? Quali ricordi ed immagini conserva della sua esperienza adolescenziale? **L'adulto-guida si trova inevitabilmente a confrontarsi anche col suo passato, correndo il rischio d'essere poco attento ai bisogni e alle potenzialità attuali del giovane.** Può risultare più facile considerare i giovani come "categoria", secondo le conoscenze "prefabbricate" applicabili a tutti i giovani indistintamente, solo perché rientrano nella fascia di età indicata come adolescenza.

Ecco le parole di Bianca, 17 anni...

Gli adulti, i loro sogni soffocati, i loro sogni si susseguono, ma a fuoco lento, non si realizzano mai. Mi fa paura il loro modo di parlare perché troppo spesso è la testa che parla al posto del cuore e il cuore, quando esplode, non trova sempre il giusto mezzo. E noi adolescenti che veniamo dietro, noi ricalchiamo tutto quanto con la rabbia di non poter cambiare nulla su questo pianeta che sta andando a farsi benedire. Io vedo molti adulti che assomigliano ad adolescenti stanchi, frustrati nell'energia vitale. Non bisogna generalizzare, ne conosco anche che non sono così ma in generale mi piacerebbe che fossero più felici, che parlassero meno tra loro, e solo tra loro, del loro sistema educativo, dei loro pregiudizi, del loro lavoro, della loro cultura personale, di tutto, di niente, così, tanto per farlo. Mi piacerebbe molto che non fossero così duri nei loro ordini, nelle loro direttive, che ci aiutassero a costruire il futuro smettendo di dire "il futuro è in mano ai giovani" considerandosi fuori dal gioco, mi piacerebbe un maggior rispetto reciproco, più amore, perché questo è costruire l'avvenire, è dai nostri rapporti che bisogna cominciare. È come il piccolo principe che addomestica la volpe. Ci vuole tempo per comunicare e gli adulti non hanno mai tempo. Gli adulti, e talvolta ne ho paura, mi richiamano agli aspetti materiali della vita. Io mi sottraggo al loro sguardo perché ho paura del loro giudizio. Sogno un dialogo semplice, senza rancore e senza cattiveria, fatto di humour e di tenerezza, ascoltandosi l'uno con l'altro senza pregiudizi. Io sogno troppo intensamente e sono adolescente fintanto che ci credo. Resto bambina e vi amo e vi voglio bene, credo in voi. Credete in noi.

L'ADULTO DI FRONTE AI PROPRI PROBLEMI

Un adulto che si trova a vivere con un adolescente deve necessariamente riporre a se stesso alcuni conflitti precedenti. **Un figlio che cresce dà al genitore la misura del tempo che passa, e diventa un “nuovo adulto” che propone, critica e giudica.** Anche il nucleo familiare per adattarsi deve sopportare cambiamenti importanti. Il genitore risponde ai cambiamenti del figlio con diversi comportamenti:

- con l'**entusiasmo** per i progressi e la maturazione del “suo bambino”;
- con il **rimpianto** per l'autorità perduta nei confronti del giovane che preferisce fare da sé.

Il genitore maturo fa in modo che l'adolescente abbia, senza ricatti, lo spazio necessario per “costruire” la propria identità, con la consapevolezza che eventuali suoi sbagli non distruggeranno l'amore che prova nei suoi confronti.

LA RELAZIONE DISTURBATA CON L'ADULTO

La relazione dell'adulto con l'adolescente è caratterizzata da alcuni problemi ricorrenti, riconducibili a tre aree principali:

- **Area dell'inclusione:** comprende i tentativi dell'adulto di tenere sotto controllo il giovane, anche relativamente alle situazioni più personali comprende i tentativi di trattare il giovane come un bambino e la mancanza di disponibilità ad accettare il bisogno di autonomia.
- **Area dell'esclusione:** comprende quelle situazioni in cui il giovane si sente messo da parte, perché ignorato o perché non considerato in grado di prendere una posizione; segue l'emarginazione dalla vita familiare.
- **Area dell'uso arbitrario dell'autorità:** comprende quei comportamenti che mancano di rispetto nei confronti del giovane come persona (imposizioni, rimproveri, percosse, umiliazioni ..).

Per quanto riguarda **le modalità d'uso della forza**, esiste una scala a cui estremi si trovano una situazione “autocritica” da un lato e una situazione “indifferente” dall'altro:

- **Modalità autocritica:** l'adolescente non partecipa in nessun modo alle decisioni che lo riguardano.
- **Modalità autoritaria:** l'adolescente può contribuire in alcune situazioni che lo riguardano anche se la decisione finale spetta solo all'adulto.
- **Modalità democratica:** l'adolescente è invitato dall'adulto a rendersi partecipe delle decisioni del nucleo familiare.
- **Modalità egualitaria:** non c'è differenza d'importanza tra l'opinione del figlio e quella dei genitori.
- **Modalità permissiva:** l'adolescente ha per le decisioni a lui riferite responsabilità maggiori rispetto ai genitori.
- **Modalità laisser faire:** l'adolescente è libero nelle decisioni che lo riguardano.
- **Modalità indifferente:** i genitori sono disinteressati rispetto al comportamento e alle prospettive future dell'adolescente.

I BISOGNI DELL'ADOLESCENTE

Relativamente al bisogno dell'adolescente, è possibile fare riferimento **ad alcune questioni “chiave”**:

- **Il bisogno di chiarezza:** il giovane chiede una relazione leale, pulita e senza ambiguità, all'interno della quale si possa sentire sicuro.
- **Il bisogno di non sentirsi “assistito”** come se la sua età rappresentasse una “malattia”.
- **Il bisogno di coerenza** da parte degli adulti che lo circondano.
- **Il bisogno di assunzione di responsabilità** per misurarsi coi suoi limiti e le sue capacità.
- **Il bisogno di contare su un'autorità solida ma flessibile**, capace di trovare **un compromesso fra la pretesa e la richiesta**.

IL PERCORSO VERSO L'USO DELLA DROGA

Ecco le parole di Gianfranco, 16 anni ...

Prendendo queste droghe ci si crea un mondo di progetti immaginari, una vita professionale immaginaria.

Si ha l'impressione di essere più adulti. Si fanno progetti da adulti. Ma non si sa ancora di non esserlo veramente. E poi, via via, ci si rende conto che questo non vale, non serve, allora ci si deprime e se ne prende sempre di più, perché il corpo si abitua. Si diventa dipendenti. Non si può fare più niente senza la droga. Non se ne viene più fuori, ci si annoia con la gente. Mentre con questi eccitanti si ha l'impressione di passare bellissime serate con gente super interessante. Quando si smette, ci si accorge che tutto è nulla, che non si è fatto niente. Zero più zero ha sempre fatto zero.

L'adolescente, trovandosi nelle difficoltà tipiche della sua età, può cercare delle soluzioni ingannevoli al suo disagio. **La droga può essere mezzo per ridurre l'ansia, per combattere la sfiducia e l'incertezza, per far fronte con più slancio alle richieste del suo ambiente di vita.** I fattori che possono facilitare l'avvicinamento del giovane alla droga possono essere **personali, interpersonali e ambientali**. I **“fattori predittivi”**, cioè che possono facilitare l'iniziazione all'uso della droga, **lo stabilizzarsi** dell'uso ed infine **il passaggio dalla non dipendenza** alla dipendenza da sostanze possono essere rappresentati come segue:

L'INIZIAZIONE

FATTORI PREDITTIVI

INTERPERSONALI

- Famiglia con atteggiamenti tolleranti verso l'uso della droga
- Carenza di valori "solidi" e stile educativo inadeguato per la mancanza di coinvolgimento del giovane nelle scelte che lo riguardano
- Relazioni con coetanei a rischio per comportamenti trasgressivi, ribelli e ostili

AMBIENTALI

- Facilità di accesso alla droga
- Eventi traumatici, disagio e stress
- Pressioni culturali verso l'uso

PERSONALI

- Scarsa autostima e sfiducia con basso controllo dell'ansia e dell'impulsività
- Incapacità di controllo delle forte emozioni e delle situazioni di stress
- Atteggiamento di non conformismo e ribellione
- Sottovalutazione del rischio dell'uso della droga
- Sopravalutazione del "piacere" della droga come valore sostitutivo
- Uso precoce di alcol e tabacco



LO STABILIZZARSI DELL'USO

FATTORI PREDITTIVI

INTERPERSONALI

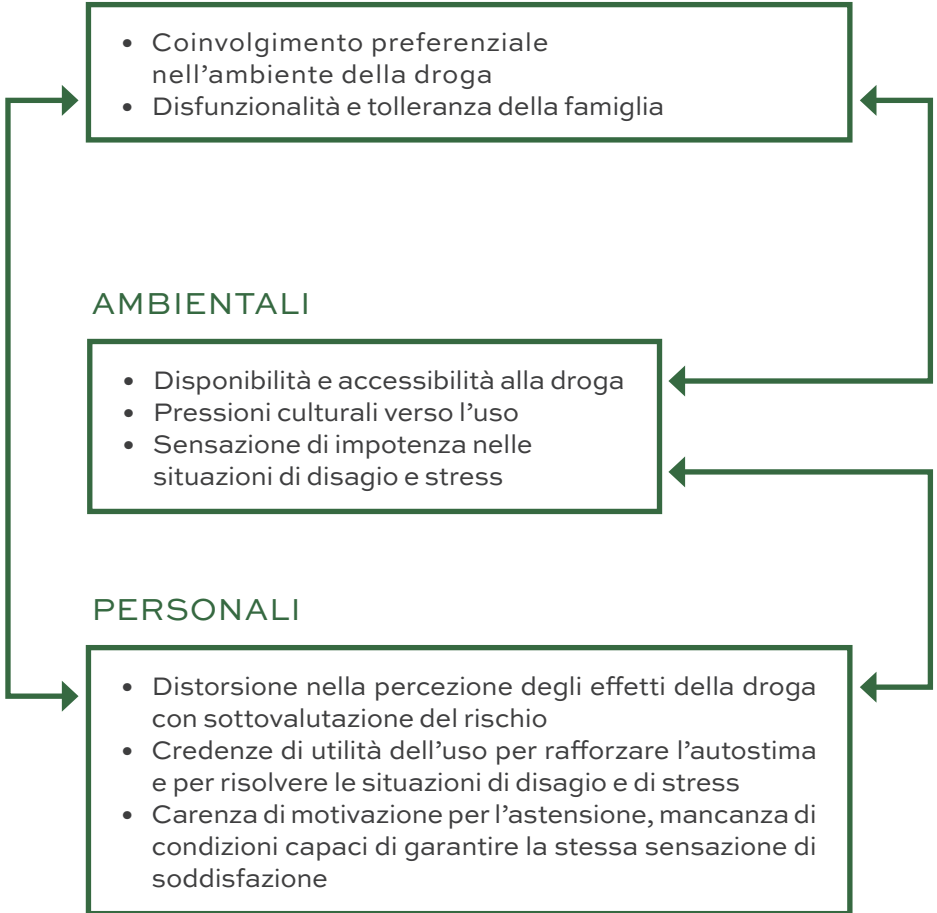
- Coinvolgimento preferenziale nell'ambiente della droga
- Disfunzionalità e tolleranza della famiglia

AMBIENTALI

- Disponibilità e accessibilità alla droga
- Pressioni culturali verso l'uso
- Sensazione di impotenza nelle situazioni di disagio e stress

PERSONALI

- Distorsione nella percezione degli effetti della droga con sottovalutazione del rischio
- Credenze di utilità dell'uso per rafforzare l'autostima e per risolvere le situazioni di disagio e di stress
- Carenza di motivazione per l'astensione, mancanza di condizioni capaci di garantire la stessa sensazione di soddisfazione



DALLA NON DIPENDENZA ALLA DIPENDENZA

FATTORI PREDITTIVI

INTERPERSONALI

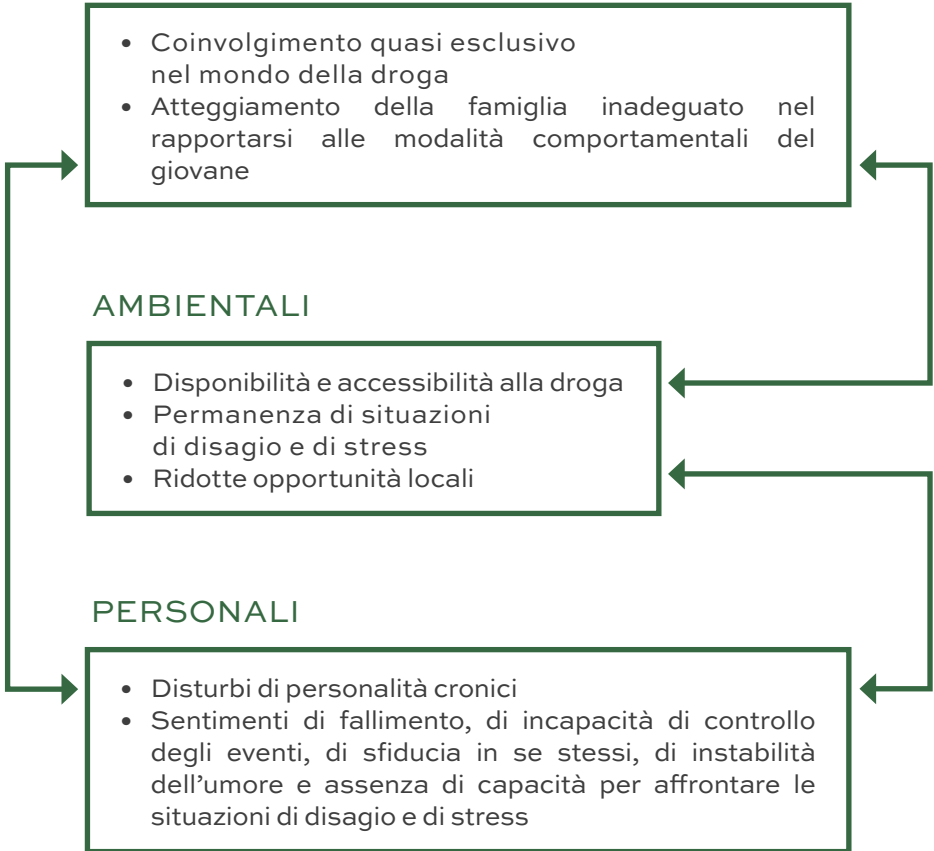
- Coinvolgimento quasi esclusivo nel mondo della droga
- Atteggiamento della famiglia inadeguato nel rapportarsi alle modalità comportamentali del giovane

AMBIENTALI

- Disponibilità e accessibilità alla droga
- Permanenza di situazioni di disagio e di stress
- Ridotte opportunità locali

PERSONALI

- Disturbi di personalità cronici
- Sentimenti di fallimento, di incapacità di controllo degli eventi, di sfiducia in se stessi, di instabilità dell'umore e assenza di capacità per affrontare le situazioni di disagio e di stress



INDICAZIONI PER LE FAMIGLIE DI TOSSICODIPENDENTI

(PRIMA, DURANTE E DOPO IL PROGRAMMA TERAPEUTICO)

PRIMA DELL'INGRESSO IN COMUNITÀ

- **La famiglia vive sensi di colpa e di fallimento per la situazione del figlio;** il rischio è che la famiglia “protegga” eccessivamente il figlio privandolo della sua autonomia e responsabilità nell’esperienza di tossicodipendenza; questa responsabilità dovrà essere recuperata nella vita di Comunità.
- **La famiglia deve “uscire allo scoperto” con il suo problema,** in quanto il nascondersi non porta a risultati positivi, né per la famiglia né per il tossicodipendente.
- **La famiglia ha bisogno di aiuto** per capire come “rivedere” alcuni problemi in modo da diventare più “funzionante” per sé e per il figlio tossicodipendente.
- **La famiglia corre il rischio di prestare attenzione solo al figlio “problematico”,** cosicché gli altri figli si sentono esclusi e cercano di imitare il fratello o la sorella tossicodipendente, oppure cercano altre esperienze trasgressive per farsi notare dai genitori.
- **La famiglia deve capire l'importanza di appoggiarsi ai servizi che le possono dare una mano** (SERT, associazioni di volontariato, gruppi di auto aiuto, comunità terapeutiche).

DURANTE LA FASE DEL PROGRAMMA DI COMUNITÀ

ANSIE

- **La famiglia**, fin dai primi giorni di comunità del figlio, cerca notizie relativamente all'andamento del programma; questo è il comportamento per rispondere al senso di abbandono che la famiglia stessa e il giovane sentono dopo l'allontanamento.
- **La famiglia, ricercando il contatto con il figlio in comunità, rischia di caricarlo di sofferenze** che si sommano a quelle dell'essere tossicodipendente; anche l'invio di "pacchi-dono" dà alla famiglia la sensazione di essere più presente e vicina al figlio.

DELEGHE

- **La famiglia che teme un eventuale fallimento del figlio nel programma di comunità può trasferire alla comunità stessa questa responsabilità di "genitore"**, evitando così, se il programma dovesse fallire, di confrontarsi con i propri insuccessi.
- **La famiglia del giovane, tossicodipendente accolto in comunità può provare talvolta "gelosia"** nei confronti delle attenzioni riservate al proprio figlio e sentire il desiderio di qualcuno che si occupi così anche di loro.
- **La famiglia deve riuscire a trasformare il disagio in "motore" per muoversi verso un cambiamento**, ritrovando anche il desiderio e il piacere di occuparsi del proprio figlio.

DOPO IL PROGRAMMA DI COMUNITÀ

ASPETTATIVE

- **La famiglia** può credere che, al termine del programma di comunità, troverà un **figlio “guarito”**, com’era prima che iniziasse a drogarsi; questa “speranza/illusione” dipende dal fatto che spesso la **tossicodipendenza viene confusa** con una “malattia” che **può essere superata senza lasciare traccia del suo passaggio**.

RESPONSABILITÀ

- **La famiglia** del giovane tossicodipendente deve anche pensare che, per quanto dolorosa, **esiste la possibilità** che, terminato il programma in comunità, il **figlio decida di non rientrare a vivere a casa**.
- **La famiglia deve garantire al figlio la possibilità di scegliere il suo reinserimento sociale**. Questo è un atto di **fiducia e di rispetto** che rafforza la sua ritrovata **autostima e autonomia**.

LE DROGHE

UN FENOMENO IN DIVENIRE

La nostra riflessione ha messo in risalto i danni fisici, psicologici e sociali dell'uso delle droghe e sicuramente non sono la liberalizzazione o l'antiproibizionismo che possono debellare questa "Peste del terzo millennio". Solo la volontà e la disponibilità degli adulti a vivere i valori di solidarietà in comunione con i giovani costituiscono il punto di riferimento per crescere.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, si definisce droga "ogni sostanza chimica, naturale o artificiale che modifica la psicologia o l'attività degli esseri umani". Questo nostro lavoro nasce sulla scia della realtà attuale che ha investito il mondo della tossicodipendenza: la diffusione delle "nuove droghe".

L'obiettivo ambizioso che ci siamo posti è di andare oltre gli effetti manifesti che accompagnano l'assunzione di queste sostanze, ricercando le origini storiche e culturali di questo travolgente fenomeno. La difficoltà principale con la quale abbiamo dovuto confrontarci è stata quella di elaborare un'analisi semplice e facilmente comprensibile di un argomento estremamente poliedrico e complesso. Ai lettori rimandiamo il compito di valutare la riuscita o meno della nostra proposizione, con un solo consiglio: non siate indotti a confondere la semplificazione del messaggio con una minimizzazione del problema. Ciò che segue è solo l'inizio di una riflessione su una problematica che investe sempre più le giovani generazioni.

Negli ultimi 20 anni, nel mercato internazionale delle droghe - sostanze psicoattive con effetti sul Sistema Nervoso Centrale (S.N.C.) - si sta verificando un cambiamento delle modalità d'uso, con una ripresa del consumo di sostanze eccitanti, psichedeliche ed alcol. All'inizio degli anni '90, dopo la diffusione negli USA del crack (cocaina base) e nel Nord Europa dell'ecstasy, il consumo di queste nuove droghe ha cominciato ad interessare anche le giovani generazioni italiane, soprattutto negli ambienti ricreazionali e del tempo libero.

Queste sostanze eccitanti vengono di norma assunte insieme a bevande alcoliche quali cocktail e "beveroni esplosivi", favorendo l'insorgenza di disturbi psichici e comportamentali acuti e stabili, sottovalutati nella loro gravità nonostante siano spesso irreversibili. Dall'analisi di queste valutazioni, emerge la necessità pressante per la nostra comunità di unirsi alle altre iniziative di prevenzione e di promozione della salute rivolte al mondo giovanile, degli adulti e delle loro famiglie.

Spesso si è creato uno stereotipo del tossicodipendente visto come eroinomane, per cui l'evoluzione della tossicodipendenza verso le nuove droghe lascia i giovani e le loro famiglie impreparate ad affrontare le problematiche che nascono, e a sottovalutarle, in un clima di perversa liberalizzazione. Non sono solo i giovani a fare uso di droga. Ci sono adulti - imprenditori, manager, analisti finanziari, professionisti - che "si fanno" per tenere i ritmi della crescita ad ogni costo, magari perdendo lucidità e senso del limite. Alla tradizionale cocaina, negli ultimi anni si è affiancata

una gamma sempre più vasta di sostanze di sintesi per aumentare le performance professionali, per stare svegli, per divertirsi durante tutto il weekend oppure per migliorare le proprie performance in palestra. Sì, perché esibire un fisico perfetto e una forma smagliante nonostante gli stravizi, è un must per chi vuole e ha bisogno di sentirsi “arrivato”. La diffusione di droghe come prodotti di consumo, in un contesto sociale, è un pericolo reale e, per le società avanzate, sarà uno dei problemi fondamentali del terzo millennio. Oggi l’uso di sostanze che alterano lo stato mentale è diventato una possibilità concreta per chiunque. Questo significa che in futuro ci saranno sempre più persone che si relazioneranno col prossimo prendendo decisioni e compiendo azioni mentre il loro senso critico e il loro giudizio sulla realtà saranno alterati dall’uso di droghe.

Le pagine che seguono, dunque, vogliono essere un sincero invito a prendere in considerazione e riflettere su tale seria problematica.



GLI ASPETTI PSICOLOGICI CULTURALI E SOCIALI

L’assunzione di droghe è determinata da un’ampia costellazione di forze che agiscono sia in modo diretto che indiretto, e che si modificano reciprocamente. **Le quattro aree di influenza sono: biologica, intrapersonale, interpersonale e socioculturale.** L’area biologica fa riferimento alle influenze genetiche e alle condizioni dell’organismo (lo stato di salute, il livello di funzionamento dei sistemi anatomici e fisiologici).

L’area intrapersonale è formata dal sistema cognitivo, da quello percettivo, da quello della personalità e della consapevolezza.

L’area interpersonale è il sistema del supporto intimo: l’azione di sostegno dei familiari, degli amici e di altre persone e momenti significativi fornisce i modelli e i rinforzi per certi comportamenti, favorisce sentimenti d’identità e di appartenenza.

L’area socioculturale è quella delle norme, delle sanzioni sociali, dei modelli culturali, delle influenze impersonali come quelle per esempio derivanti dalla pubblicità.

IL SIGNIFICATO DELLE DROGHE PER I GIOVANI E PER GLI ADULTI

Fra i giovani, alcuni più di altri sentono la necessità di “cambiare”: non si piacciono, non si ritengono adeguati, temono di non essere idonei nelle relazioni sociali, nella famiglia, nel gruppo di coetanei, nella scuola. **Iniziano così la ricerca di una “metamorfosi”, credendola illusoriamente risoltrice dei loro problemi.** L'ecstasy, come anche le altre sostanze psicoattive (alcol, cannabis, allucinogeni ..) risponde bene a questa richiesta: solo un'ora e si assiste ad un cambiamento straordinario, che può raggiungere “lo sballo” accentuato dall'ingestione di superalcolici.

Lo “sballo” è la metamorfosi estrema: potenza, armonia con se stessi e con gli altri, sensualità, innamoramento. Il “miracolo”, però, ben presto svanisce: la sensualità, ad esempio, rimane solo una provocazione non portata a termine. Le anfetamine e i suoi derivati (ecstasy) sono “ideali” e funzionali ai ritmi del popolo della notte. Ai giovani nottambuli è infatti richiesto di ballare per ore senza sosta, di muoversi in modo disinibito utilizzando un linguaggio corporeo altrove non accettato. Grazie alle anfetamine, l'energia fisica pare inesauribile, la mente regge la pressione della musica, assordante e della calca di gente che balla; il corpo diventa quasi “autonomo”, armonizzando il suo movimento con il ritmo della musica. Il risultato finale è una sensazione di comunione con gli altri e vicinanza al suono puro che ha un sapore tribale.

La pressione sociale non risparmia gli adulti. Spesso si sforzano di incarnare i modelli di successo della società contemporanea, anche a costo di sacrificare gli affetti e persino la salute, scaricando lo stress accumulato con valvole di sfogo pericolose e a rischio di dipendenza. Spesso in colloqui con adulti ci sentiamo dire che applicano la filosofia anglosassone del “work hard, play hard”. Quando vanno ad un party, ballano musica house per 10-12 ore scaricano tutte le loro tensioni. Le droghe? Sono indispensabili per restare attivi tutto quel tempo. E, perché no, annullano le inibizioni e aiutano a socializzare. Chi dice che bisogna scindere il discorso discoteche da quello droghe è un ipocrita: tutti sanno che le sonorità e gli effetti della musica house, le luci psichedeliche, sono fatti apposta per amplificare gli effetti delle droghe chimiche. La musica la senti dentro e non puoi non ballare. La musica e le luci hanno un analogo effetto di amplificazione e di modificazione dei comportamenti a livello profondo.

Gli stimoli acustici di frequenza 1-3 cicli/secondo e la musica selezionata sono in grado di favorire la produzione delle endorfine, sostanze che riducono la percezione del dolore e potenziano la percezione del piacere. Però la musica associata a luci stroboscopiche è un indubbio fattore di

rischio nei confronti della vigilanza e dell'attenzione.

La cultura techno è una nuova filosofia della vita e del tempo, filosofia che è legata alla ricerca di un nuovo approccio nei confronti della tecnologia e alla creazione di realtà esistenziali; si fa però strada anche la consapevolezza di pericoli legati all'isolamento, alla dipendenza, alla massificazione e alla mercificazione indotti da questa nuova moda.

Nel contesto socioculturale attuale, **le nuove droghe sono un prodotto coerente con l'esigenza di essere sempre attivi, perciò il loro consumo non è sentito come inadeguato. La cultura dell'estremo crea una solida base al consumo delle droghe, favorendo la realizzazione di imprese personali "memorabili". Le droghe rendono efficienti, prestanti, disinibiti, eccitati**, requisiti che aiutano a divertirsi, specialmente se le stesse emozioni sono vissute da altre persone con cui si è in relazione. **C'è il massimo sfruttamento del tempo libero. Le sostanze sono utilizzate in modo compatibile ai momenti di divertimento.** L'assunzione combinata (poliabuso) di più droghe è quindi favorita, **poiché una droga viene assunta per contrastare o amplificare l'effetto di un'altra.** L'eroina viene per esempio assunta per contrastare l'eccitazione derivante dall'uso di anfetamine e derivati, mentre le bevande alcoliche sono usate per accentuare gli effetti di altre sostanze psicoattive.

LE DROGHE: UN CONTINUUM FRA STORIA PASSATA E PRESENTE

Nella cultura greca di Dionisio è l'estasi e cioè, **"il superamento della condizione umana, la scoperta della liberazione totale, il raggiungimento di una libertà e di una spontaneità inaccessibili ai mortali"** (*Papachristos Maria, Gli Dèi dell'Olimpo*)

Il vino era per i Greci la bevanda dell'immortalità, che permetteva la trasgressione e il superamento dei limiti socialmente condivisi. In tempi molto più recenti, la filosofia ha parlato del vino negli stessi termini: ebbrezza, trascendenza. Il simposio è il luogo dove ogni forma di comportamento, trasgressivo o meno, può essere concepito e previsto. Esplorare oltre la soglia di ciò che è ragionevole e normale può essere rischioso: esiste il pericolo del naufragio.

"Acqua eravamo, deposta ascosa nei lombi, fuoco di libidine poi ci portò nuovi nel mondo; aria e vento domani soffieran via la polvere nostra. Passiamo dunque questi due istanti che abbiamo col vino!"

Omar Khayyàm

Ogni epoca ha avuto i proprio dei e il loro crollo, portando costantemente alla ricerca del sacro. I comportamenti dei giovani d'oggi sottolineano la

ciclicità di questa verità. C'è nei giovani un'esigenza di sacralità e di mistero che genera paura e fascino. A questa esigenza risponde la discoteca, che si presenta come una specie di cattedrale. Il sacro è un bisogno che si esprime col rito. **Da qui la ritualità della discoteca: preparazione, travestimento, ballo, musica...**

I GENITORI DI FRONTE ALLA METAMORFOSI DEI FIGLI

I genitori spesso si lamentano per la superficialità dei loro figli, e per la difficoltà di questi ultimi nel pianificare il futuro. **A volte le nuove generazioni sono guidate da genitori scarsamente consistenti ed educatori non sempre coerenti, che si misurano con un mondo che pensa solo a domani mattina.** Le ricerche effettuate hanno evidenziato come la dipendenza del consumatore di sostanze psicoattive sia associata molto frequentemente ad una presenza non equilibrata delle relazioni genitoriali, che favoriscono l'instaurazione di relazioni organizzate sulla base di sentimenti e comportamenti ingannevoli che mascherano la carenza di rapporti di vero sostegno e intimità reciproca tra i membri della famiglia. Specialmente tra i giovani che si trovano a vivere in questa situazione di vuoto relazionale e comunicativo, il bisogno di essere accettati e valorizzati aumenta il grado di esposizione al rischio del consumo di droghe, che viene vissuto come il tentativo di evitare o difendersi da esperienze psicologicamente dolorose. Sarebbe auspicabile una trasformazione sociale che ponesse al centro una famiglia "viva" composta da eroi quotidiani a casa propria. Padri, madri, e giovani che generino una modalità di relazione gratificante ed escludente metamorfosi come quelle conseguenti all'uso di sostanze psicoattive. **Il disagio giovanile può risolversi in una crescita o in un blocco patologico.** Le metamorfosi conseguenti all'uso delle sostanze o "sballo" sono funzionali al supermercato del disagio patologico che diventa paura, depressione, violenza. A queste dinamiche rispondono spesso i genitori con comportamenti equivalenti che creano un abbraccio mortale intergenerazionale che porta alla reciproca distruzione. I giovani di questa generazione sono fragili, caratterizzati dalla mancanza assoluta di principi. Lo si vede bene perché mancano del senso di limite, credono sia possibile far tutto e sempre. Mancano del senso della storia ma anche della propria storia personale, per loro non esistono principi morali poetici, o meglio esiste l'etica della circostanza: puoi sempre fare tutto, dipende da come e quando. **Tutto questo non nasce dal nulla, ma da un humus creato dalle generazioni precedenti. L'interesse per il successo, per la corsa affannosa alle conquiste dei genitori ha creato degli anatroccoli desiderosi di metamorfosi suicida nel presente.** La ricreazione, non solo nell'adolescenza ma in qualsiasi età della vita di ognuno, viene cercata per

rigenerarsi dalla fatica, per mettersi nelle condizioni di ritrovare se stessi, per divenire creativi e per ritrovare l'altra parte di sé.

L'assunzione di droghe è invece una scappatoia per raggiungere un illusorio benessere e felicità. In questo nostro tempo che è il tempo delle comunicazioni di massa, degli scambi per fasci di luce e delle relazioni virtuali, lo sbocco verso forme di finta estasi può portare a lungo andare verso la morte fisica (danni cerebrali irreversibili) e psichica (perdita del ruolo sociale e restringimento in un mondo allucinatorio). La cultura di ognuno di noi è influenzata e plasmata dall'ambiente. Un'analisi sociologica ci porta a dire che il declino della modernità, con i processi di frantumazione e di scomposizione del territorio, ha ridotto gli spazi di protezione sia all'interno della famiglia nucleare sia nella famiglia allargata, come pure nel quartiere fino al comune e alle grandi metropoli. Un tempo la giungla era al di là del villaggio, poi la società complessa e minacciosa è apparsa appena fuori "dalle mura" della comunità, dei vicini e della famiglia. Oggi i giovani sono cuccioli smarriti costretti a vivere nella foresta senza avere strumenti per riconoscere e difendersi dalle insidie.

Un anonimo dice:

"la vita ti dà quello che ti serve, se invece pensi che non ti serve incominci a combattere con la vita e la vita non ti dà più niente".

La comunità oggi di presenta misteriosa generatrice di diffidenza fino alla porta di casa, senza che questo riesca a fornire il rassicurante calore della protezione, dell'appartenenza, dell'identità. I giovani sono costretti a vivere e a crescere per diventare adulti spesso senza guida, senza armi culturali, senza poter godere di luoghi di riposo e di ristoro, appunto i luoghi della ricreazione dei quali si parlava in precedenza. **Il compito degli adulti è quello di dotare i giovani di conoscenze, di abilità, di competenze psicologiche adatte al superamento delle difficoltà della vita di tutti i giorni. È necessario muoversi verso una strategia di promozione della salute che privilegi la componente affettiva delle relazioni.** Questo processo dovrebbe coinvolgere anche la scuola, le altre agenzie educative e le istituzioni pubbliche. Questo è un punto su cui è necessario insistere perché, ad esempio, anche la scuola e le grandi istituzioni sono "templi del verbale" dove la relazione affettiva viene trascurata o addirittura eliminata per evitare conflittualità che non si è in grado di gestire. Si potrebbe dire che la tendenza è "tener lontano qualcuno o qualcosa che appartiene alle nostre fantasie ma con cui abbiamo paura di confrontarci". Non è questo un segno di violenza!? Per andare contro tendenza **è necessario un programma che abbia l'obiettivo di coinvolgere i giovani direttamente nella campagna d'informazione, di prevenzione e di solidarietà.** Vi è molta necessità d'informazione alle famiglie, ma anche ai ragazzi, che spesso

sono all'oscuro degli effetti psicofisici delle sostanze: l'unico messaggio che sembra recepito è che l'eroina equivale a morte.

Come si intende interagire con il primo mondo di socializzazione che è la scuola? Come si intende affiancare la figura genitoriale ed educativa dell'insegnante? Come si intende attivare servizi di trattamento integrato fra loro, alla pari, con un atteggiamento di confronto costruttivo? Perciò abbiamo ritenuto necessario, come comunità terapeutica, divulgare le nostre considerazioni a tal proposito, anche in considerazione della non completa veridicità di un messaggio molto diffuso: solo l'eroina equivale a morte, le altre droghe sono "leggere" e "ricreazionali", cioè un optional del divertimento.



LE SOSTANZE PSICOATTIVE

EFFETTI FARMACOLOGICI E CONSEGUENZE PSICOFISICHE

CANNABIS

La **cannabis**, sostanza d'abuso più diffusa in Italia e negli altri paesi europei, è una droga che viene prodotta dalla pianta di **canapa indiana**. Il suo principio attivo più importante è il **tetraidrocannabinolo (THC)**. Può presentarsi sotto forma di piccole foglioline secche o come tavolette compatte e scure di odore aromatico che vengono sbriciolate e fumate. La cannabis di solito **viene fumata** come "spinelli" o con le pipe. L'uso in piccole quantità provoca una sensazione di benessere, di euforia e di rilassamento, mentre in quantità elevata (o come qualità più forte) può dare **sensazioni allucinatorie** simili alle sostanze allucinogene (LSD). Il suo uso può produrre però anche **ansia, crisi di panico e "paranoie"**. L'uso continuativo può causare **compromissione dell'attenzione e della memoria a breve termine**, congiuntamente ad uno stato di mancanza di motivazione alle attività e agli interessi della vita quotidiana. **L'uso della cannabis espone al rischio d'iniziare l'assunzione di altre droghe**. Contemporaneamente alla cannabis è associata spesso l'assunzione di bevande alcoliche, di sostanze eccitanti e in alcuni casi l'iniziazione all'eroina.

La cannabis può causare **alterazioni delle funzioni cerebrali quali rallentamento dei riflessi e alterata percezione delle proprie capacità psicofisiche che sono causa di incidenti stradali e sul lavoro**. La cannabis fino a poco tempo fa sembrava non dare dipendenza fisica, ma alcune ricerche hanno invece dimostrato la **possibilità della dipendenza fisica oltre che psicologica** dai suoi effetti, dipendenza che diviene necessaria per permettere una normale modalità di relazione e socializzazione.

ALLUCINOGENI

L.S.D.

La **dietilamide dell'acido lisergico (LSD)** è il più potente allucinogeno conosciuto che viene prodotto in laboratori clandestini e venduto sotto forma di **compresse, polvere e liquidi** (distribuito su francobolli, figurine, pezzetti di stoffa). Negli anni '30 e '40 l'LSD venne usato sperimentalmente nel trattamento dei disturbi psichiatrici; fu utilizzato poi abbandonato. L'LSD produce **nausea, vertigini e tachicardia; i disturbi psichici e comportamentali sono rappresentati da cambiamenti della coscienza, dell'umore e della personalità: alterazioni dello stato di coscienza** (sensazione di sdoppiamento del corpo), **disorientamento dello spazio e del tempo, distorsioni della percezione visiva** (oggetti deformati, colori alterati, suoni distorti) e **variazioni del comportamento con alternanza di depressione ed euforia**. Questi disturbi permangono fino a 12/14 ore, successivamente la persona torna ad essere come prima dell'assunzione. L'LSD ha un **effetto caratteristico che si presenta anche a distanza di settimane o di mesi chiamato flashback, che consiste nel ritorno di depressione profonda, angoscia e paura di impazzire**.

Gli allucinogeni provocano una **forte dipendenza psichica quando la persona ripete l'assunzione**. Le assunzioni ravvicinate sviluppano una situazione di abitudine nella quale **l'allucinogeno e i suoi effetti diventano l'elemento centrale del comportamento, con il possibile sviluppo di episodi psicotici acuti (allucinazioni, deliri e confusione mentale) e gravi disturbi del comportamento**.

GLI INALANTI

Gli inalanti (benzine, colle, vernici, diluenti, smacchiatori) si sono diffusi negli ultimi anni negli ambienti ricreazionali.

Gli inalanti agiscono come stimolanti, e i loro effetti psichici e comportamentali sono costituiti da eccitazione, disinibizione, senso di benessere. A dosaggi molto elevati determinano effetti di tipo allucinogeno con **alterazioni dello stato di coscienza** (sensazione di sdoppiamento del corpo), **disorientamento dello spazio e del tempo, distorsioni della percezione visiva** (oggetti deformati, colori alterati, suoni distorti) e **variazioni del comportamento con manifestazioni d'aggressività**. Questi disturbi permangono fino ad un'ora, successivamente sopraggiunge la sonnolenza. Possono presentarsi anche **disturbi neurologici: vertigini, visione doppia, difficoltà di articolazione del linguaggio, difficoltà di equilibrio e tremori**. L'uso cronico comporta alcune **complicazioni fisiche:**

irritazioni agli occhi e alle vie respiratorie, cefalea e malattie polmonari; esiste inoltre il rischio d'insorgenza acuta di disturbi quali **infarto cardiaco e ictus cerebrale.**

SEDATIVI IPNOTICI

BARBITURICI E BENZODIAZEPINE

I barbiturici sono fra i farmaci depressori del sistema nervoso più potenti. Gli effetti comportamentali indotti dai barbiturici sono simili a quelli causati dall'alcol. La capacità di guida, di giudizio e cognitiva sono, al pari dell'intossicazione alcolica, gravemente compromesse. Essi alla stregua di molte altre sostanze d'abuso sono in grado di stimolare i centri del piacere con **sedazione ed euforia.** Le **benzodiazepine hanno proprietà ansiolitiche, sedativo-ipnotiche, anticonvulsivanti, anestetiche.** Il loro uso interferisce significativamente con tutti i processi di apprendimento e di memoria. **L'interazione farmacologica più pericolosa delle benzodiazepine è con l'alcol,** che oltre a potenziarne gli effetti depressori, è anche in grado di rallentare il metabolismo.

GLI STEROIDI ANABOLIZZANTI

I composti anabolizzanti costituiscono una classe di molecole, naturali o di sintesi, dotate di proprietà stimolanti e la crescita del tessuto muscolare scheletrico.

Questa loro caratteristica è alla base di fenomeno d'abuso e di dipendenza per esibire un fisico muscoloso e prestante. L'uso degli steroidi favorisce **disturbi dell'umore e di personalità oltre che gravi alterazioni cognitive come la perdita di concentrazione e di memoria.** Gli steroidi-dipendenti, al pari di altri tossicodipendenti, ricorrono spesso a comportamenti illeciti per ottenere le sostanze e fanno spesso uso di altre droghe come la cocaina e l'alcol. Tutti gli anabolizzanti, per quanto sofisticati, di base sono sostanze modificate nel testosterone sintetico. E del testosterone mantengono tutti gli effetti indesiderati: tra le altre cose, moltiplicano in modo esponenziale i **rischi di cancro alla prostata e di malattie cardiovascolari e sono tossici per il fegato e i reni.**

ALCOL

L'alcol è la sostanza psicoattiva stimolante più antica, più conosciuta e più diffusa in Italia; è legalizzata in quasi tutti i paesi del mondo. Questa sostanza è contenuta nelle bevande alcoliche fermentate rappresentate dal vino e dalla birra, in quelle distillate costituite dai superalcolici, ed infine in quelle liquorose come gli infusi. Con il termine **alcolismo** si indicavano, fino all'inizio degli anni '60, le conseguenze fisiche e psichiche derivanti dall'intossicazione cronica da alcol etilico. Successivamente, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), privilegiando gli aspetti sociali e culturali del problema, inquadrò l'alcolismo nell'ambito delle tossicodipendenze distinguendo l'abuso dalla dipendenza.

L'abuso è caratterizzato da:

- **Modalità patologiche d'uso** (uso in situazioni a rischio, uso seguito dalla guida di un autoveicolo, uso durante l'impiego di macchinari meccanici, uso con conseguenti comportamenti violenti, uso nonostante il divieto del medico, uso nonostante i problemi relazionali in famiglia, al lavoro o a scuola...).
- **Compromissione delle attività sociali e/o professionali.**
- **Durata del disturbo da almeno un mese.**

La dipendenza è caratterizzata da:

- **Tolleranza** (aumento della dose per raggiungere l'effetto desiderato o diminuzione dello stesso mantenendo costanti le dosi).
- **Astinenza** (sudorazione, aumentata frequenza cardiaca, tremore alle mani, nausea, vomito, insonnia, ansia...).
- **Desiderio persistente** (craving) e tentativi fallimentari di riduzione e controllo dell'uso.
- **Uso della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema fisico e psicologico.**
- **Aumento del tempo impiegato nella frequentazione di locali di vendita di bevande alcoliche.**

L'alcol è assorbito rapidamente nello stomaco e nella prima parte dell'intestino, e la sua eliminazione avviene attraverso il respiro, la sudorazione e l'urina. L'alcol viene metabolizzato principalmente dal fegato, che risulta essere l'organo più colpito nelle situazioni d'abuso (epatopatia, cirrosi epatica...). **L'aspetto più importante sotto il profilo della dipendenza** è costituito dalla formazione di metaboliti (costituenti presenti nelle cellule cerebrali) "anormali" nel Sistema Nervoso Centrale (SNC). **I disturbi psichici e comportamentali dell'alcol sono rappresentati dall'intossicazione acuta e dall'intossicazione cronica.**

Nell'intossicazione acuta sono comprese le seguenti fasi progressive:

euforia (minore concentrazione, movimenti incerti, instabilità emotiva), **ubriachezza** (incoerenza, mancanza di autocritica, mancanza di coordinazione motoria, insensibilità, insensibilità al dolore), **ubriachezza grave** (visione doppia, rallentamento dei riflessi, grave mancanza di coordinazione motoria, confusione mentale), **coma** (perdita duratura della coscienza e assenza dei riflessi e della sensibilità), a cui si può aggiungere la **morte** (oltre i 5 grammi di alcol etilico per litro).

L'intossicazione cronica si presenta con disturbi **psichici, relazionali e sociali, nonché malattie fisiche** (gastriti, pancreatiti, epatopatie, alterazione del sistema nervoso periferico, dolori muscolari, alterazioni del sistema nervoso centrale e malattie della circolazione cerebrale). Il disturbo comportamentale più caratteristico è costituito dalla **sindrome di astinenza** che nella sua forma più grave si presenta con **allucinazioni e deliri (alterazione della coscienza, ridotta percezione degli stimoli ambientali, disorientamento, deficit della memoria, alterazione del linguaggio...)**.

EROINA

L'eroina è un preparato sintetico derivato dalla morfina. Si presenta come polvere fine di colore bianco oppure bruno a seconda della purezza. L'eroina e la morfina appartengono alla famiglia degli oppioidi, come il metadone. La morfina è impiegata come analgesico in numerosi disturbi somatici (dolore causato da occlusione acuta dei vasi sanguigni, scompenso cardiaco acuto e dolore neo plastico). **Gli oppioidi, oltre a svolgere un'azione analgesica, inibiscono le funzioni dei centri della respirazione;** infatti il decesso per overdose è determinato dall'insufficienza respiratoria. **Inoltre inibiscono l'ipotalamo e l'ipofisi** (due importanti centri cerebrali) **provocando squilibri ormonali** (amenorrea). L'eroina può essere assunta attraverso il naso (sniffo), fumata o iniettata in vena. L'assunzione endovenosa provoca una sensazione di benessere, di ridotta percezione dell'ambiente con contemporanea riduzione della frequenza cardiaca e della pressione, rallentamento dell'attenzione, della concentrazione e del comportamento. L'eroina modifica le percezioni sensoriali provocando nell'assuntore il distacco dal mondo circostante, con disturbo della memoria, del ritmo sonno-veglia e delle sensazioni primarie.

La dipendenza si instaura rapidamente con qualsiasi metodologia d'assunzione. Nella dipendenza da eroina, l'uso cronico comporta un'alterazione di risposta della droga e un necessario continuo aumento della dose assunta (dipendenza fisica). **La brusca interruzione dell'uso prolungato provoca l'insorgere di una crisi d'astinenza.** La sindrome di astinenza si distingue in **astinenza precoce** (sintomi soggettivi: ansia, irrequietezza, insonnia, dolori muscolari, dolori addominali, nausea, brividi e vampate di calore; sintomi oggettivi: vomito, diarrea, lacrimazione,

rinorrea, sbadigli, tachicardia, midriasi: pupilla dilatata) e **tardiva** (malessere generale, disforia, umore altalenante e desiderio impellente della sostanza gratificante).

COCAINA E CRACK

La **cocaina**, che è la **più forte sostanza stimolante del cervello**, è estratta dalle foglie di una pianta del Sudamerica chiamata Ertitroxilon Coca. Si presenta come una **polvere bianca** che può essere **sniffata, iniettata e fumata**. Il **crack** (cocaina base) si presenta sotto forma di **cristalli** che possono essere **fumati**. L'effetto psichico comportamentale della cocaina e del crack è molto breve (4/5 ore), per cui il ritmo di assunzione dev'essere molto frequente. **Il crack è molto più pericoloso della cocaina perché dà una dipendenza molto potente con effetti psicoattivi acuti**. Le complicazioni più gravi e frequenti sono rappresentate da episodi psicotici acuti (deliri, allucinazioni e confusione mentale). La cocaina è stata usata in medicina come anestetico locale, attualmente però il suo impiego è limitato a causa della sua tossicità. **La cocaina aumenta la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca** (in casi estremi può dare aritmie gravi, infarto cardiaco, ictus cerebrale e crisi epilettiche); **inoltre agisce sul cervello** (Sistema Nervoso Centrale), determinando alterazioni della concentrazione e della percezione. Il suo uso cronico si manifesta con alcuni segni caratteristici: dimagrimento, pallore, tremori, insonnia e iperattività comportamentale. La cocaina aumenta le performance psicofisiche provocando sensazione di profondo benessere ed euforia, aumento della vigilanza, sensazione di fiducia e di sicurezza in se stessi, iperattività comportamentale con facilitazione dei rapporti interpersonali. **La cocaina dà un'intensa dipendenza e disturbi psichici e comportamentali conseguenti all'abbandono dell'uso, rappresentati da depressione, disforia (umore altalenante), aggressività e perdita del controllo**.

ANFETAMINE DERIVATI

Le **anfetamine** presenti sul mercato farmaceutico sono poste in commercio sotto forma di **compresse, confetti e sciroppo**, mentre la produzione illecita viene fornita sotto forma di polvere di colore variabile dal bianco al brunito.

L'ecstasy è un'anfetamina artificiale (metilendiossimetanfetamina) viene venduta al mercato illecito sotto forma di capsule e compresse colorate, differenziate fra loro da un "marchio" (griffa d'autore-designer drugs) che ne indica il diverso effetto. **L'ecstasy viene spesso associata a bevande alcoliche.**

Le anfetamine sono state largamente impiegate come farmaci nella terapia dimagrante per i disturbi dell'alimentazione (obesità) e nella terapia dei ritmi giornalieri aumentati per quanto riguarda profondità e durata del sonno (narcolessia). L'ecstasy ha conosciuto un discreto successo nei trattamenti psichiatrici, dove veniva impiegata come sostanza facilitante l'introspezione della mente; questa pratica è stata però abbandonata a causa dei danni cerebrali conseguenti al suo impiego. Le anfetamine e i derivati anfetaminici determinano una **stimolazione del cervello (Sistema Nervoso Centrale)** che si manifesta come **iperattività comportamentale, riduzione dell'appetito e della sensazione di sete (è noto il fenomeno del collasso da colpo di calore) e accelerazione cardiaca.**

Gli effetti psichici e comportamentali conseguenti all'assunzione saltuaria (durante i weekend) nei luoghi di aggregazione (da cui deriva il nome di "droga ricreazionale") si raggiungono nell'arco di circa un'ora e si mantengono per tre o quattro ore. Sono rappresentati da euforia, iperattività, aumento della resistenza fisica, disinibizione e maggior socievolezza, a cui segue uno stato depressivo con isolamento ed inappetenza. **L'ecstasy che determina anche effetti allucinogeni assunta insieme all'alcol è molto pericolosa perché provoca disturbi della coscienza che sono causa di numerosi incidenti stradali, le cosiddette "stragi del sabato sera".** L'ecstasy e gli altri derivati dell'anfetamina possono sviluppare **comportamenti aggressivi o criminali.** Le anfetamine e i suoi derivati determinano dipendenza fisica e psicologica con un desiderio pressante di assumere la sostanza allo scopo di controllare il malessere conseguente alla mancata assunzione; la sintomatologia astinenziale si manifesta sotto forma di: cefalea, palpitazioni, dolori muscolari, ansia, tremori, irritabilità, affaticamento, depressione. I derivati dell'anfetamina e dell'ecstasy hanno un effetto ancora più deleterio se sono assunti da persone che soffrono di ipertensione, cardiopatie, asma, epilessia e in gravidanza; l'esperienza clinica dimostra inoltre che in ogni caso **l'uso di queste sostanze può comportare lesioni cerebrali irreversibili. L'ecstasy può determinare alcuni disturbi psichici e comportamentali rappresentati da: crisi d'ansia e alterazione della personalità con episodi psicotici (allucinazioni, deliri, confusione mentale).**

KROKODIL

Arriva dalla Russia la droga a basso costo che sta sconvolgendo il mercato degli stupefacenti. **Si tratta di un mix di codeina e scarti chimici tra cui gasolio e benzina.**

Si chiama Krokodil o desmorfina, rinominata anche “la droga degli zombie” per gli evidenti effetti sul corpo umano. Una droga economica (“l’eroina dei poveri”), spesso fatta in casa, commercializzata per la prima volta in Svizzera e che prende il nome dai suoi effetti devastanti. Essa infatti provoca delle ulcere sulla pelle, che finisce per assomigliare a quella dei coccodrilli. Nata in Russia, si è diffusa ovunque: dalla Germania agli Stati Uniti d’Italia.

Si tratta di un mix di sostanze facilissime da trovare e completamente legali, che, se iniettato nei tessuti, divora in poche settimane il corpo e la carne.

La Krokodil **crea dipendenza fin dalla prima assunzione.** Una volta sperimentata, è quasi impossibile restare senza. **Porta al decesso in tempi brevissimi**, qualche mese al massimo. Si stima che in Russia faccia circa 100mila vittime all’anno.

CONSEGUENZE LEGALI

Il possesso per uso personale comporta sanzioni amministrative (sospensione della patente, passaporto, porto d'armi). Il giudice valuta caso per caso, in base alla quantità e alle circostanze, quando il possesso può essere considerato per "uso personale". La vendita, l'acquisto ed il possesso per uso non personale sono reati, puniti con la reclusione e la multa. Per grandi quantità l'arresto è obbligatorio. L'uso delle droghe porta anche ad una microcriminalità per procurarsi il denaro necessario ad alimentare la tossicodipendenza e per esprimere atteggiamenti antisociali: episodi di violenza indotti dallo stato di alterazione mentale.

CHE FARE PER CERCARE DI SMETTERE

Le persone che usano le droghe non riconoscono inizialmente di avere un problema serio da risolvere. Questo comportamento è una delle caratteristiche principali del loro disturbo, che compromette l'inizio di una fase di recupero. Si ritiene quindi che chi fa uso di droghe debba essere stimolato da chi gli è vicino a prendere atto della propria tossicodipendenza e a mettersi in contatto con gli enti preposti per avere informazioni chiare e precise. Il sottovalutare e rinviare il problema fa diventare inconsapevolmente complici. Chi usa droghe deve essere aiutato a prendersi le proprie responsabilità, perché per vincere la propria dipendenza non basta solo la propria volontà. Esistono degli appositi servizi di intervento (SERT, associazioni di volontariato, gruppi di auto-aiuto, comunità terapeutiche) a cui possono rivolgersi tossicodipendenti e famiglie, conservando l'anonimato.

**NUMERI TELEFONICI DELLA COMUNITÀ LAUTARI PER
RIVOLGERSI IN CASI DI NECESSITÀ, DI CONSULENZA E DI AIUTO:**

SEDE CENTRALE BRESCIA

Pozzolengo - Via Monte Ingrana, 2

T. +39 030 9918700 - F. +39 030 918162 - **E. segreteria@lautari.it**

FIRENZE

San Casciano - Via Cassia per Siena, 50

T. +39 055 8249278 - F. +39 055 8249355 - **E. firenze@lautari.it**

COMO

Veniano - Via De Gasperi, 14

T. +39 031 931141 - F. +39 031 933404 - **E. como@lautari.it**

PORDENONE

S. Quirino - Via Aprilis, 19

T. +39 0434 919558 - F. +39 0434 919560 - **E. pordenone@lautari.it**

ROMA

Tor S. Lorenzo Ardea - Viale Piave, 59

T. +39 06 91010933 - F. +39 06 9102417 - **E. roma@lautari.it**



www.lautari.it
info@lautari.it



<https://www.facebook.com/comunita.lautari>

AIUTA AD AIUTARE - DONA IL TUO 5X1000 ALLA COMUNITÀ LAUTARI
Scopri come fare visitando il sito www.lautari.it