



Alfio Lucchini

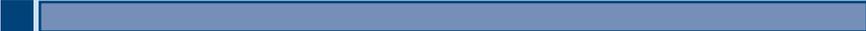
Consumi e dipendenze in adolescenti e giovani adulti

**Analisi del fenomeno
e strategie di intervento**

*CLINICA DELLE DIPENDENZE
E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO*



FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

CLINICA DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO

L'esperienza clinica degli operatori delle dipendenze patologiche è ricca e articolata: spesso si parte da zero e si fatica a far conoscere e comprendere agli "esperti" e poi alla società il senso dell'operare quotidiano. Punto di partenza di questa Collana è un'ottica culturale di apertura a un pubblico più vasto. Una sezione riguarda i *Testi*: il tema della clinica è affrontato oltre la tradizionale differenziazione teoria – ricerca – esperienze; rilevante è l'origine delle pubblicazioni, che trovano linfa nell'ambito dell'attività o comunque sono collegate agli operatori del settore.

Tematiche quali la prevenzione, la riduzione dei rischi, la riabilitazione e gli aspetti organizzativi vengono affrontati valorizzando le applicazioni utili all'intervento clinico.

Una seconda sezione è quella dei *Quaderni*: saggi, lavori congressuali e raccolta di esperienze, compresi studi e ricerche sull'utilizzo di strumenti e farmaci.

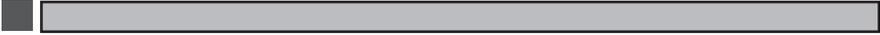
Infine i *Manuali*: materiale didattico, con la definizione di criteri, metodologie, consensus e linee di intervento.

Direzione editoriale: Alfio Lucchini

Comitato di redazione: Cinzia Assi, Maria Luisa Buzzi, Felice Nava, Giovanni Strepparola

Comitato Scientifico: Adriano Baldoni (Ancona), Giorgio Barbarini (Pavia), Renato Bricolo (Verona), Italo Carta (Milano), Giorgio Cerizza (Cremona), Massimo Clerici (Milano), Alessandro Coacci (Grosseto), Maurizio Coletti (Roma), Augusto Consoli (Torino), Antonio D'Alessandro (Roma), Antonio d'Amore (Caserta), Riccardo De Facci (Milano), Pietro Fausto D'Egidio (Pescara), Guido Faillace (Trapani), Maurizio Fea (Pavia), Riccardo C. Gatti (Milano), Gilberto Gerra (Parma), Enzo Gori (Milano), Bernardo S. Grande (Catanzaro), Claudio Leonardi (Roma), Franco Lodi (Milano), Teodora Macchia (Roma), Vincenzo Marino (Varese), Antonio Mosti (Piacenza), Giovanni Nicoletti (Roma), Pier Paolo Pani (Cagliari), Norberto Pentiricci (Perugia), Edoardo Polidori (Forlì), Eugenio Rossi (Milano), Achille Saletti (Milano), Giorgio Serio (Palermo), Alessandro Tagliamonte (Siena), Enrico Tempesta (Roma), Laura Tidone (Bergamo), Marco Tosi (Milano), Andrea Vendramin (Padova), Silvia Zanone (Roma).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.



Alfio Lucchini

**Consumi e dipendenze
in adolescenti e giovani adulti**

**Analisi del fenomeno
e strategie di intervento**

FrancoAngeli



Isbn: 9788835166191

Progetto grafico di copertina di *Elena Pellegrini*

1a edizione Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

*In ricordo di Guido Faillace
amico e collega
che credeva nei giovani professionisti
e nel servizio sanitario pubblico*

Indice

| | | |
|--|------|-----|
| Introduzione | pag. | 9 |
| 1. Consumi e dipendenze in una società tra declino, disuguaglianze, stigma e cultura dell'eccesso | » | 13 |
| 1.1. Modernità e dipendenze | » | 18 |
| 2. Nuovi e vecchi stili di consumo giovanile | » | 29 |
| 2.1. Alcune definizioni e cenni di neurobiologia | » | 29 |
| 2.2. Una sostanza paradigmatica: l'alcol | » | 33 |
| 3. Vecchie sostanze, nuove formulazioni | » | 43 |
| 3.1. Sostanze psicotrope | » | 44 |
| 3.1.1. Le Nuove Sostanze Psicoattive – NPS | » | 66 |
| 3.2. Doping, sport, culto della prestazione | » | 73 |
| 4. Adolescenza, fattori di rischio, metodologie di intervento | » | 79 |
| 4.1. Adolescenza e disagio giovanile | » | 79 |
| 4.2. Psicosi sintetiche e adolescenza | » | 85 |
| 4.3. Tossicità della cannabis e di altre sostanze d'abuso | » | 87 |
| 4.4. Generazioni del nuovo millennio e addiction: realtà e strategie di intervento | » | 90 |
| 4.5. Intervento precoce e proattivo | » | 97 |
| 4.5.1. Generalità e obiettivi strategici | » | 97 |
| 4.5.2. Integrazione sociosanitaria e lavoro territoriale per l'intercettazione precoce e la presa in carico personalizzata | » | 106 |
| 4.6. Approccio psicologico e psicoterapico alla malattia da dipendenza | » | 118 |

| | |
|---|----------|
| 4.7. Generalità sul significato delle terapie farmacologiche specifiche nella dipendenza da oppiacei | pag. 130 |
| 5. Situazioni, norme, opportunità, Servizi che incrociano il tema delle droghe e la vita dei giovani | » 134 |
| 5.1. Prevenzione | » 134 |
| 5.1.1. Life Skills Training Program | » 137 |
| 5.2. Sportelli di Ascolto Psicologico (CIC) negli istituti di istruzione secondaria di II grado | » 146 |
| 5.2.1. Centri-Punti di ascolto per educatori e famiglie | » 148 |
| 5.3. Peer education | » 149 |
| 5.4. Accertamenti di assenza di tossicodipendenza nei lavoratori | » 150 |
| 5.5. Percorsi prefettizi | » 156 |
| 6. Emergenze giovanili di interesse sanitario e risposte istituzionali | » 161 |
| 7. Nuovi paradigmi di azione per i servizi socio-sanitari alla persona in una nuova sanità territoriale a misura dei giovani | » 173 |
| 7.1. Problemi generali | » 173 |
| 7.2. L'impegno dei Servizi di cura per la specializzazione degli interventi | » 176 |
| 7.2.1. Il significato del lavoro in équipe nei SerD | » 181 |
| 7.2.2. Livelli di gravità della patologia e di intensità delle cure | » 186 |
| 7.3. Dipendenze, disturbi psichiatrici, comorbidità | » 192 |
| 7.4. Adolescenti e giovani adulti al centro dello sviluppo del Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze | » 202 |
| 7.4.1. Un esempio applicativo: un Servizio per adolescenti e giovani adulti | » 205 |
| 7.4.2. Idee per l'operatività dei Servizi territoriali delle Dipendenze | » 207 |
| 8. Una diversa consapevolezza della società e delle istituzioni | » 212 |
| 8.1. Ulteriori criticità | » 213 |
| 8.2. Prima di tutto i nostri giovani | » 216 |
| 8.3. Un rinnovato protagonismo | » 218 |
| Bibliografia | » 223 |

Introduzione

Questo volume nasce da molti stimoli e riflessioni.

Hanno influito le impressioni che ho tratto dai corsi che da molti anni conduco in facoltà universitarie e in master, nonché gli interventi in eventi congressuali o incontri sul territorio spesso organizzati da Enti, Comuni o Associazioni.

L'esperienza professionale di oltre 35 anni nei Servizi delle dipendenze delle ASL e di dirigente nazionale di società scientifiche e professionali di settore, in primis FeDerSerD, la federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze, sono poi state fonti importanti.

Gli adolescenti e i giovani adulti sono i protagonisti di questo volume.

Una parte della società, quella dei ragazzi e giovani convenzionalmente tra i 14 e i 34 anni, che le statistiche ci dicono ormai minoritaria in Italia.

Infatti rappresenta un quinto della popolazione, mentre 20 anni rappresentava oltre il 25% degli italiani.

D'altronde in pochi decenni siamo passati da 1 milione di nati l'anno a meno di 400 mila: una diminuzione enorme che porterà a un ulteriore consistente decremento dei nostri giovani.

Ma questa radiografia impietosa nulla toglie alla centralità dei giovani per le speranze e le caratteristiche del nostro futuro.

Spesso nel testo si analizzerà una fascia di età ancora più ristretta, quella tra i 14 e i 25 anni.

Tornando alla mia esperienza di docente ho trovato un filo comune nelle Università italiane: non si insegna quasi nulla che riguardi le dipendenze e i consumi di sostanze, e il poco che viene proposto avviene per la buona volontà di qualche docente.

Se ci pensiamo è una situazione incredibile, se rapportata alla rilevanza sociale, sanitaria ed economica delle condizioni di abuso e dipendenza nella nostra società e in tutto il mondo sviluppato.

Ancora più incredibile questa mancanza se riferita al mondo della psichiatria, che da una parte rivendica lo stretto nesso scientifico delle due materie, psichiatria e dipendenze, dall'altro non se ne è occupata per decenni e ora scopre le evidenze patologiche e sociali.

Basterebbe che i colleghi psichiatri dessero un'occhiata alla loro/nostra "bibbia", il DSM-5, e si accorgerebbero che le variazioni che sono offerte nelle edizioni succedutesi del manuale riguardano in gran parte proprio le dipendenze, che ora occupano quasi 150 delle 1.000 pagine dell'opera.

Fatta questa salutare e costruttiva polemica torno alle necessità formative.

Attualmente propongo attività formative in master di varie scuole post universitarie di alto livello, in corsi della scuola superiore Rita Levi Montalcini di FeDerSerD, e nella Scuola di specializzazione in psicoterapia dell'adolescente e del giovane adulto della Fondazione Minotauro di Milano, ove conduco un corso dedicato al consumo di sostanze in età giovanile.

In questo testo mi occupo di consumi dannosi, abuso e dipendenza legati all'assunzione di sostanze psicoattive.

Mantengo uno stile divulgativo, pur su basi scientifiche.

Spero che il volume sia utile per studenti, operatori, amministratori, cittadini.

Vi sono nozioni semplici, che tutti dovrebbero conoscere e che spesso sono totalmente ignorate.

Il linguaggio è accessibile, comprensibile a una vasta platea di possibili interessati.

Affronto la natura patologica delle dipendenze ad esempio e di converso la possibilità di sperimentare un utilizzo di sostanze o avere comportamenti dannosi senza contrarre una patologia da dipendenza.

E anche riprendo evidenze scientificamente provate, ma messe sempre in dubbio, ad esempio che le sostanze non sono tutte uguali, per effetti e danni, e composizione chimica.

O le caratteristiche biologiche e sociali della adolescenza e la loro rilevanza e specificità per i fenomeni di abuso e dipendenza.

Ho pensato di proporre focus di approfondimento per settori, strumenti e pratiche di particolare valore o interesse di applicazione.

Ringrazio tante colleghe e colleghi che cito nel testo, che hanno collaborato o collaborano con me, da cui ho tratto spunti interessanti, che di regola sono inseriti in volumi da me curati.

Condividere discussioni, analisi, proposte che l'occuparci di consumi e dipendenze ci richiede è la base della comprensione e poi dell'agire consapevole.

Non intendo proporre il solito manuale, ma cercare di stimolare curiosità e riflessioni utili per altri approfondimenti e letture, più specialistici.

Ad esempio ho dedicato molto spazio all'incontro possibile per i giovani con servizi o situazioni in qualche modo legati a leggi o ancora iniziative che hanno a che fare con le sostanze.

Insomma sia opportunità che attenzioni, le prime da sfruttare, le seconde da saper gestire.

Viviamo in una società della apparenza che sembra accettare tutto, e spesso rende difficile distinguere il vero dal desiderato o pensato.

Inoltre l'esperienza mi ha fatto notare scarse conoscenze normative negli studenti, e questo non è ammissibile, specialmente per chi vuole occuparsi di problemi sociali.

Utili mi sono sempre gli stimoli e le riflessioni che gli studenti offrono nei corsi di laurea o di specializzazione e ne troverete traccia nel testo.

Spesso raccolgo queste riflessioni per avere un rapporto diretto con la realtà giovanile e i suoi vissuti.

Misti e variegati sono i sentimenti di chi, come me, ha avuto la fortuna di impiegare il proprio tempo a lavorare e studiare per ciò che gli è sempre interessato: i meccanismi cerebrali e mentali, i comportamenti delle persone, le pulsioni e le emozioni, la comprensione dei fenomeni sociali e sanitari, compresi gli aspetti dell'organizzazione delle risposte possibili ai fenomeni di abuso e dipendenza, e infine l'impatto delle scelte politiche sulla salute dei cittadini con problemi di addiction.

In questo volume il lettore può trovare qualche passaggio di interesse e riflessione accanto a tante pagine probabilmente superflue o troppo generiche.

L'obiettivo, lo ripeto, è creare o ricreare interesse al tema "dipendenze e consumi dannosi nei giovani" in primis nei cittadini e negli studenti.

Permettetemi infine di tornare a significare il mio privilegio e interesse per chi è il "soggetto" di questo testo, i nati nel terzo millennio. Ricordo con emozione quando nel 2021 il Presidente della Repubblica mi ha insignito del titolo di Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana proprio per la realizzazione di un progetto regionale, che ho coordinato per venti anni, di azioni socio sanitarie territoriali a favore di oltre 20 mila giovani under 26 che erano stati interessati da provvedimenti amministrativi ai sensi dell'articolo 75 del DPR 309 del 1990 sulle dipendenze.

Milano, maggio 2024

1. Consumi e dipendenze in una società tra declino, disuguaglianze, stigma e cultura dell'eccesso

In ogni attività formativa che tratta di “droga” sarebbe utile ricordare sempre come lo stigma sia la misura planetaria che segna l’approccio a questo tema.

Amo ricordare un evento del 2016, l’Assemblea generale dell’ONU a New York – UNGASS 2016, dedicata alle dipendenze.

Partecipai alle azioni preparatorie e in particolare a un seminario presso il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri a Roma.

La risoluzione adottata alla unanimità il 19 aprile 2016 a New York ha un titolo significativo: “A New Approach Based on Science”.

E poi così si articola: “We recognize drug dependence as a complex, multifactorial health disorder characterized by chronic and relapsing nature with social causes and consequences that can be prevented and treated... Not a moral failure... Not a guilty free choice... Not the expression of a criminal attitude”.

Serve un commento a questo evento epocale nelle affermazioni della risoluzione.

Oltre 200 nazioni partecipano ai lavori dell’ONU e questa risoluzione è stata assunta in modo unanime.

La ricaduta nei comportamenti delle Nazioni è sempre da verificare e ovviamente sappiamo che in questo caso non è omogenea.

I numerosi colloqui e interviste che mi capita di effettuare con giornalisti evidenziano la difficoltà a cogliere i nessi e le caratteristiche di questa patologia, la dipendenza.

Sembra sempre di partire da zero e dall’inizio della storia delle tossicodipendenze in Italia.

La complessità, che è la cifra di questa malattia, non va di moda, ma io ritengo necessario usare sempre una parte del mio tempo a cercare di spiegare, capire, sviluppare un discorso, fornire elementi e studi.

Sono convinto che il superamento dello stigma passi anche da questo, una comunicazione più matura e seria.

Lo stigma si annida anche tra i professionisti della salute, molti studi lo dimostrano.

Per questo ritengo interessante l'approccio che recentemente, il 24 novembre 2023, la Società italiana di medicina generale e cure primarie – SIMG, ha utilizzato nel suo congresso nazionale a Firenze.

Mi riferisco a una sessione dedicata, intitolata “SIMG discute di... La dipendenza è una malattia. Impariamo a riconoscerla, a curare i pazienti e aiutare le famiglie”.

Un evento partecipato e utile, a cui ho potuto contribuire con la relazione introduttiva.

Nella piattaforma del rischio per gli adolescenti e i giovani, che anni fa l'Ufficio sulle droghe e il crimine delle Nazioni Unite di Vienna definì, si considerano otto situazioni da tenere sotto controllo, con progettualità specifiche.

Le cito: il disturbo da uso di sostanze, i disturbi mentali, la pratica del sesso senza protezione, gli incidenti stradali, i rischi comportamentali, le gravidanze precoci, ma anche l'affiliazione a sette e culti e l'affiliazione a baby gangs.

Una piattaforma di programmazione di questo tipo comporta la definizione di programmi pluriennali da 5 a 7 anni sui singoli temi evidenziati, con invio ai singoli Stati per approvare progetti applicativi. Colpisce a distanza di molti anni dalla sua emanazione constatare l'attualità dei temi definiti per il periodo adolescenziale.

Voglio anche ricordare una notissima immagine che illustra una questione centrale per comprendere sia la biologia dell'adolescenza sia le conseguenze che dobbiamo sempre considerare.

Frutto di studi validati pubblicati su riviste internazionali chiarisce come le regioni limbiche, le aree profonde e antiche del cervello, deputate alla gratificazione, maturino prima delle regioni frontali, dedicate al controllo.

Ne consegue che esiste un periodo di particolare rischio, dovuto appunto al dislivello maturativo, corrispondente alla adolescenza.

“Adolescente come border fisiologico” è l'azzeccato titolo del grafico.

Ritengo che questa verità non debba mai essere sottovalutata quando si tratta di adolescenza, anche dal punto di vista divulgativo.

Questo non significa che si debba sottovalutare una lettura più allargata per cogliere la rete del disagio e collegarla alla complessità della modernità.

La fragilità interessa tutte le fasi della vita, dalla adolescenza alla senilità, passando per l'età adulta e intrecciandosi con condizioni sempre più presenti, dal disagio evolutivo dell'adolescente, alla diversità culturale, alla

mancanza del ruolo sociale, alla precarietà, alla difficoltà della autorealizzazione.

Le cause della fragilizzazione possono essere collegate a eventi critici che possono essere strutturali o accidentali.

Gli eventi strutturali possono essere a livello familiare, le nascite, i matrimoni o le morti.

A livello individuale si annoverano proprio l'adolescenza, ma anche il pensionamento e la vecchiaia.

Tra gli eventi accidentali dobbiamo ricordare a livello familiare e professionale le separazioni e il licenziamento, a livello individuale le malattie, gli incidenti, gli stili di vita a rischio e anche i periodi di carcerazione.

Non dimentichiamo inoltre fenomeni macro-sociali, quali le migrazioni e le guerre.

In un momento come quello che stiamo vivendo, con guerre vicino a noi e la tragedia dei migranti non solo verso le nostre coste, queste condizioni assumono un significato reale, palpabile.

Vorrei chiarire che non nutro una visione negativa sull'essere umano e sulle capacità di resilienza che più volte le società dimostrano in situazioni di crisi.

Prendiamo come esempio la situazione creatasi prima con il Covid e poi, tutt'ora in corso, con le crisi Russo-Ucraina e Israelo-Palestinese.

Il fatto che nei paesi dell'Unione Europea si sia stati capaci in meno di un anno e mezzo tra l'agosto 2022 e il dicembre 2023 di ridurre del 18% il consumo di gas è da rimarcare.

E non credo che questo sia alieno dalle azioni e mobilitazioni dei giovani di tutto il pianeta per cambiare il modello economico e dei consumi della società, per migliorare le condizioni climatiche e di vita del pianeta.

Detto questo come non citare Zygmunt Bauman (Bauman, 2006), "L'esperienza individuale e le relazioni sociali sono segnate da caratteristiche e strutture che si vanno decomponendo e ricomponendo rapidamente, in modo vacillante e incerto, fluido e volatile".

L'evoluzione tra la società liquida, la società dell'eccesso e la società dipendente segue ormai una linea retta che appare ben dimostrabile.

Realisticamente dobbiamo dire che malgrado le ripetute crisi economiche e le situazioni internazionali caratterizzate da guerre, come detto prima non lontano da noi, il nostro Paese rimane una area privilegiata del mondo.

Lo sviluppo socio-economico ha determinato un allungamento della vita media, la possibilità di viaggiare, la possibilità di utilizzare tecnologie estremamente utili.

La crescita economica e sociale determina ed evidenzia anche situazioni negative, effetti indesiderati del benessere, quali l'obesità, le difficoltà dei giovani, reazioni psichiche negative individuali.

Possiamo anche dire che il Covid ci ha lasciato in eredità un aumento del disagio psichico dei giovani e non solo.

Molti sono gli studiosi che hanno approfondito l'analisi del rapporto tra sviluppo economico, fattori specifici e sensazione di benessere e ancor più senso di felicità.

Uno psicologo che divenne premio Nobel per l'economia, l'israeliano Kahneman, ha dimostrato come lo sviluppo della felicità e la soddisfazione individuale non siano proporzionalmente correlati allo sviluppo del proprio reddito.

Altri studiosi sono arrivati alle stesse conclusioni.

Questo "paradosso della felicità" appare più evidente dopo gli anni sessanta, con la curva dei redditi in aumento e quella della felicità che si dissocia verso il basso.

In effetti vi sono indicatori oggettivi di malessere, negli Stati Uniti come in Europa, che devono portarci a riflettere.

Negli Stati Uniti aumentano le malattie mentali, i suicidi, il ricorso all'uso di psicofarmaci, di droghe e di alcol.

Patologie quali gli stati di ansia e le sindromi depressive, sono in grande aumento in tutto il mondo civilizzato.

Se lo sviluppo ha portato ad avere vite più lunghe e ambienti fondamentalmente più sani, perché siamo sempre più infelici?

La lettura che dobbiamo fare deve considerare il declino dei beni legati alle relazioni.

Forti indicatori segnalano un aumento della solitudine, delle difficoltà di comunicazione, della paura, del senso di isolamento, della diffidenza individuale e sociale.

E non dimentichiamo i già citati temi della instabilità e difficoltà delle famiglie o delle fratture intergenerazionali.

Diminuisce la solidarietà, si allentano i rapporti amicali e di vicinato, per non parlare dell'impegno sociale e civico e della partecipazione in genere, di cui quella alle elezioni è solo un aspetto.

Insomma potremmo dire che il clima sociale sta velocemente peggiorando.

Le relazioni interpersonali non solo peggiorano ma sono ritenute sempre meno importanti.

Perché questo si verifica?

Negli USA hanno provato a studiare alcune correlazioni, valutando ad esempio quali sono per gli americani gli indicatori di un buon vivere.

Comparando gli anni '70 e l'inizio del terzo millennio, il riuscire ad avere molti soldi e il farsi pagare molto bene il proprio lavoro sono elementi essenziali, mentre conta meno avere un lavoro interessante o un matrimonio felice.

Non sembrano osservazioni lontane da quelle che viviamo anche nel nostro Paese.

La società dei consumi quindi avanza, anzi impera.

E con essa avanzano il consumo di sostanze e i comportamenti di addiction senza sostanze.

Creare individui isolati e poco felici, portatori di relazioni difficili, è proprio di una società votata interamente alla competizione, al consumo, al lavoro se vogliamo, senza attenzione ad altri obiettivi.

Una deriva grave dello sviluppo capitalistico si potrebbe anche dire.

Ma questo va a confliggere con i bisogni primari degli esseri umani: infatti noi siamo esseri sociali, con un bisogno di relazioni cooperative e non conflittuali.

Tutte le evidenze nelle indagini sociali dimostrano che gli uomini, nei momenti di difficoltà hanno nel supporto sociale il migliore elemento protettivo.

L'essere soli porta infatti ad ansia e innesca il polimorfo e complicato processo che chiamiamo "fragilità".

Per seguire il percorso proposto da Vincenzo Marino, psichiatra delle dipendenze e docente universitario, le dipendenze entrano in gioco come meccanismi compensatori di fronte alla insoddisfazione delle carenze relazionali supportive.

Le dipendenze, ad esempio quelle da alcol e droghe, sono correlate alla povertà relazionale e culturale, quest'ultima da non leggersi come necessariamente correlata con fattori quali il livello scolastico.

Dai dati elaborati dal Ministero della Salute se consideriamo i fattori di rischio per due fattispecie, cioè le cause di morte e i DALYs, cioè gli anni persi per disabilità o per morte prematura, vediamo patologie che ci interessano.

Tra le morti come fattori di rischio percentualmente dopo la ipertensione arteriosa troviamo il fumo di tabacco, l'ipercolesterolemia, il sovrappeso e l'obesità, l'inattività fisica, il basso consumo di frutta e verdura, i comportamenti sessuali a rischio e poi l'abuso di alcol.

Situazioni, comportamenti, condizioni che sono al centro degli sforzi preventivi e di sanità pubblica.

Anche per i DALYs non mancano situazioni che competono a questo scritto: in linea decrescente il fumo di tabacco, l'ipertensione arteriosa, l'obesità e il sovrappeso, al quarto posto l'abuso di alcol, e poi l'ipercolesterolemia, l'inattività fisica e al settimo posto l'abuso di droghe seguito dal basso consumo di frutta e verdura.

Come vedete per i fattori legati ai consumi e alle dipendenze siamo al centro degli interessi di salute e senza distinzione tra consumi legali e sanzionati.

E dobbiamo sapere che le sostanze danno sì problemi a chi le consuma, ma spesso possono dare danni ad altre persone.

Ed è anche questo che spesso determina l'aumento dello stigma e di atteggiamenti negativi e di preoccupazione nella società.

Un noto lavoro coordinato da Nutt (Nutt *et al.*, 2007) considera le varie sostanze da questo punto di vista, e possiamo vedere come l'alcol sia ancora al primo posto sia come quantità di danni provocati sia come rilevanza dei danni causati ad altri oltre che a se stessi.

Non sono da meno in questo senso anche eroina, cocaina, crack, tabacco e cannabis, mentre le amfetamine e le droghe sintetiche in genere sono importanti essenzialmente per i danni provocati a chi le usa.

Sempre nel lavoro di Nutt possiamo osservare una analisi sul peso delle varie sostanze riferito ai danni sociali e sanitari provocati.

Analisi complessa e completa, che evidenzia non solo i decessi e le patologie droga correlate, ma anche le comorbilità psichiatriche e internistiche, il peso delle carcerazioni, le avversità familiari, sociali ed economiche.

Possiamo dire che la patologia da dipendenza nelle sue varie forme può determinare danni e problemi vastissimi per numerosità, gravità e natura.

Nel 2002 il testo sacro della farmacologia, il Goodman & Gilman (Goodman, Gilman, ediz. 2012), affrontò il rischio di dare dipendenza che presentano le varie sostanze, correlando la diffusione delle varie sostanze nella società, la loro capacità intrinseca di dare addiction, e ottenendo la percentuale di rischio delle singole molecole.

Al primo posto numericamente troviamo il tabacco, seguito dall'eroina, e a distanza la cocaina e l'alcol.

Stimolanti, farmaci ansiolitici e cannabinoidi seguono con un rischio significativo ma minore.

Interessante è anche una analisi di classificazione della severità delle sostanze d'abuso, valutata da minima a massima considerando sindrome di astinenza, auto rinforzo, tolleranza, dipendenza, intossicazione.

Massima severità risulta per eroina e alcol, seguiti da nicotina e cocaina, e a notevole distanza troviamo caffeina e marijuana.

1.1. Modernità e dipendenze

Per capire i nostri giovani ho pensato che un contributo utile possa essere riportare il contenuto di un dialogo avvenuto con Sua Eminenza Cardinale Matteo Maria Zuppi, Presidente della Conferenza Episcopale Italiana, Cardinale, Arcivescovo Metropolita di Bologna.

Un personaggio assai noto, da sempre uomo di colloquio, di mediazione, di pace.

Nel 2023 l'incarico affidatogli da Papa Francesco per verificare le possibili vie di pace tra Ucraina e Russia lo ha messo al centro dell'interesse e delle speranze di tanta parte del Mondo.

Ancora nel febbraio 2024 il Presidente della CEI non si astiene dal commentare la situazione attuale e la tanta solitudine che ha colpito anche i giovani: "pandemia dell'infelicità" la definisce.

E nota come stiano aumentando le disuguaglianze e le povertà.

Il 2 marzo 2023, a Bologna, presso la Sala Convegni dell'Oratorio San Filippo Neri, la società scientifica FeDerSerD ha celebrato il Congresso regionale della federazione della Emilia Romagna, sul tema "Modernità e dipendenze".

È toccato a me e alla collega Maria Luisa Grech, psichiatra, direttrice del Servizio delle dipendenze della AUSL di Bologna e componente dell'esecutivo nazionale di FeDerSerD, dialogare con il Cardinale.

Alfio Lucchini: Un grande grazie per la Sua partecipazione al nostro Congresso.

Ho letto il suo saggio *Le parole del nostro tempo*, colloquio con il prof. Andrea Segré, che ha pubblicato circa due anni fa. Vorrei farle una prima domanda. Lei in questo testo prende spunto da alcune parole stimolo, tra cui "normalità" e "relazione". Le ho scelte perché mi sembrano molto adatte con il tema del nostro evento di oggi. Lei, affermando la centralità della persona, ricorda anche che sono 40 anni che si parla di emergenza e spesso si parla di emergenza contrapposta a una definizione di normalità. In effetti, questo lo aggiungo io, sono 40 anni che parliamo ad esempio di emergenza immigrazione, sono 40 anni che parliamo di emergenza droga, anche di più se vogliamo essere sinceri. Giustamente lei afferma che bisogna costruire e bisogna valorizzare le azioni, accanto alle regole, in questi settori.

Ecco, noi, negli interventi del convegno di oggi, altamente qualificati, ci siamo concentrati molto sul fatto che il nostro sistema di cura si pone sempre di più il tema della personalizzazione delle cure. Questo è un po' il tema attuale e futuro. Ma come possiamo personalizzare le cure? Dobbiamo partire dalla costruzione di una relazione con il nostro paziente. Uso questo termine per essere chiaro, il termine paziente. Ecco, il lavoro dei SerD è sempre costruire delle relazioni, altrimenti come possiamo pensare di trovare quella fiducia indispensabile per disvelare la propria intenzione di cambiare nella persona che è davanti a noi, e la speranza di guarire.

In tutto questo poi, Lei lo dice bene anche nel volume, è subentrato anche il Covid negli ultimi anni e quindi tutta la questione del digitale con le due facce del digitale stesso, una faccia positiva e una faccia che ci pone ulteriori problemi.

Potrebbe commentarci un po' questo percorso tra eterne emergenze, nuove emergenze, normalità e necessità di costruire le relazioni.

Matteo Maria Zuppi: Ho accettato con grande entusiasmo di partecipare a questo incontro perché sono convinto che, tra le tante cose che ci feriscono, le dipendenze siano, come giustamente sottolineato da Lucchini, uno degli aspetti più preoccupanti del nostro tempo, anche per il loro essere correlati a tantissimi altri aspetti.

Molti casi di cronaca, ahimè, sono legati alle dipendenze, e non parlo solo dei femminicidi. Quanti incidenti in macchina, ad esempio, dovuti a qualche abuso di sostanze: e sono dei veri e propri omicidi, come vediamo dall'asprezza dei provvedimenti con cui sono perseguiti. La cronaca è piena di episodi simili: oggi leggevo di una giovanissima ragazza caduta nel girone infernale dello sfruttamento, per procurarsi la cocaina.

Penso, inoltre, a tutto il discorso legato ai giovani e alle insidie a cui sono sottoposti: quanto è labile il confine tra legale e illegale. Anche perché, come spesso accade, una volta varcato il confine, si entra in una spirale drammatica. E voi lo sapete molto meglio di me.

Imparo sempre moltissimo da voi, ascoltando le vostre analisi. E per questo vi ringrazio. Sono fermamente convinto che l'unico modo possibile per trovare soluzioni a problematiche tanto importanti sia la collaborazione tra soggetti diversi: istituzioni, servizio sanitario nazionale, terzo settore, volontariato, famiglie e ovviamente, soggetti coinvolti.

Ecco quindi il primo motivo per cui sono particolarmente felice di essere qui. E sono convinto che, da questo incontro, nasceranno altre strategie e altre risposte, e sono certo che le risposte che già abbiamo diventeranno ancora più efficaci dopo il nostro confronto.

Occorre trovare nuove strategie, che richiedono il coinvolgimento di tanti. Anche la Chiesa ha un ruolo importante in questo. Penso, per esempio, alla Chiesa di trent'anni o quarant'anni fa che, di fronte alla ferita della droga, dipendenza originaria, e delle altre dipendenze a essa correlate, si adoperò in prima linea attraverso il coinvolgimento diretto di tanti preti e l'utilizzo di strutture religiose messe a disposizione.

Oggi questo accade molto meno e questo mi ferisce. Perché il problema c'è ancora e, forse, è ancora più grave anche se meno visibile. Sono cresciuto con tanti compagni di strada che morivano di overdose nei

parchi pubblici, ma oggi non saprei dire quanti sono i morti per droga a Bologna. Oggi è tutto molto più carsico, più sotterraneo e, quindi, in un certo senso, è un fenomeno più difficile da individuare, ma non meno diffuso di alcuni decenni fa.

Partecipo con convinzione a questo incontro anche per questo motivo, perché sentiamo vivo il dolore della ferita di una risposta non data.

Mi dispiace, ad esempio, quando vedo associazioni di gruppi di aiuto, come, ad esempio, gli “Alcolisti Anonimi”, che non trovano accoglienza nelle parrocchie, oppure che vengono accolte non in modo gratuito negli spazi parrocchiali che, invece, dovrebbero essere messi a disposizione di chiunque operi nella lotta e nella prevenzione delle dipendenze.

Altra cosa che mi ha colpito è il parlare non di dipendenza, ma di dipendenze.

C'è un episodio evangelico, lo dico forse per deformazione professionale, in cui il Signore Gesù incontra un gruppo di demòni, di nome “Legione”, che si è impossessato di un uomo. L'incontro avviene in luoghi deserti e, pensandoci bene, è proprio vero che le dipendenze rendono la vita un deserto, incattiviscono, isolano, rendono schiavi e prigionieri, fanno credere di comunicare ma, in realtà, isolano terribilmente. Il Vangelo nota che il gruppo di demòni che si è impossessato dell'uomo si chiama “Legione”, perché tanti erano i demòni da cui era costituito. E così accade anche per le dipendenze: il più delle volte da una diventano tante. Per questo reputo molto appropriato l'uso del plurale nel titolo di questo Congresso: è una scelta molto giusta e sapiente.

Come mondo del volontariato, terzo settore, istituzioni dovremmo domandarci come sottrarci alla terribile logica dell'emergenza. Non va bene operare sempre “in emergenza”. Non va bene per le istituzioni, perché se ragionano solo in una logica di emergenza significa che non svolgono adeguatamente il loro lavoro, perché il loro compito è capire, intercettare l'emergenza e creare un sistema che la affronti. Un problema va intercettato e affrontato con una precisa strategia. Quella delle dipendenze è un'emergenza che dura da quarant'anni; nel frattempo sono cambiate le dipendenze, ma continua la fatica nel trovare risposte adeguate. E la fatica è anche vostra, che spesso vi trovate a fare i salti mortali per far fronte a una simile gestione.

Talvolta credo vi troviate anche voi a fare volontariato e questo non è giusto perché il vostro è un servizio istituzionale. Indubbiamente è fondamentale svolgere questo servizio con una motivazione, ma il volontariato è un'altra cosa.

Agire in una logica di emergenza è una tentazione terribile, che ha una variante politica che è quella del “dichiarazionismo”, di un falso effi-

cientismo, che ragiona con la logica del sondaggio: rispondo a un sondaggio senza preoccuparmi di capire realmente un problema.

Purtroppo questo meccanismo deforma talvolta anche le migliori intenzioni, bruciando moltissime possibilità e dilapidando molte risorse. È importante fornire risposte concrete e non legate soltanto alla singola persona.

Ci sono persone infatti alle quali dobbiamo essere grati, perché da pionieri hanno dato vita a realtà fondamentali, penso al prof. Franco Mandelli, ematologo, che, a Roma, ha messo in piedi una scuola straordinaria di ematologia, o nelle dipendenze a don Picchi, a don Pierino, a Muccioli, solo per citarne alcuni.

Compiere il passaggio successivo è molto complesso, ma necessario, perché funzionale a creare un sistema efficiente, alimentato da motivazioni ben solide.

Un'ulteriore riflessione va ai pazienti, che qualche volta fanno spazientire, ma ai quali spesso si chiede di avere una gran pazienza. Se si agisce sempre in una logica di emergenza queste persone vengono sbalottate di qua e di là, trovano talvolta una soluzione parziale al loro disagio, senza però poter aver accesso a un percorso realmente risolutivo.

Talvolta un'emergenza è funzionale a un'altra emergenza, per cui si procede senza mai avere un progetto, e senza un'indicazione chiara.

Un'ultima riflessione sul concetto di norma: nella vita dobbiamo avere sempre un grande equilibrio fra la norma, necessaria e funzionale, e il vivere per la norma, cioè evitare che la norma diventi impersonale e semplice burocrazia. Affrontare il tema delle dipendenze senza delle norme e senza la burocrazia è pura follia. Fondamentale è però non dimenticare l'importanza di elaborare progetti sulle singole persone e pensando alle persone, senza illudersi che una burocrazia perfetta possa risolvere tutti i problemi.

Per elaborare progetti adeguati c'è bisogno di tempo e di risorse sia fisiche che economiche. Più volte mi sono stati raccontanti episodi in cui non avevate dove mandare le persone che avevano necessità di essere assistite, o di educatori che scappano perché non ce la fanno più. Questi racconti mi hanno molto colpito, ricordandomi la necessità di investire risorse per elaborare progetti e permettere una formazione adeguata.

Il mio auspicio è che si esca dall'emergenza attraverso progetti che abbiano al centro la persona, ma che possano anche disporre di tutti gli strumenti necessari, burocrazia compresa, per essere realizzati.

Marialuca Grech: Grazie! Io volevo proprio riprendere il titolo di questo nostro Convegno di oggi che è “la modernità e le dipendenze”, come

abbiamo avuto modo di dire questa mattina c'è una stretta correlazione tra il tema della modernità e le dipendenze. Questa mattina l'abbiamo detto più in termini di "cambia il bisogno - cambia la domanda", e anche noi dobbiamo andare in una direzione di cambiamento.

Però ci sono due cose che volevo condividere con Lei: la prima è che mi piacerebbe sapere o condividere che cos'è per il Cardinale Zuppi la modernità e poi in specifico in tema di modernità e dipendenze. Qualche tempo fa le proposi una definizione di "storia di una relazione stabile", cioè partendo dall'assunto che tutti diventiamo dipendenti da qualcosa che ci fa stare bene, anche se gli effetti poi sono nefasti senza dubbio. Sappiamo che l'innamoramento nasce sempre da un'esperienza molto piacevole e quindi questo è come dire un bisogno quasi umano, cioè il voler stare bene, essere felici, il voler essere gratificati.

Allora per questo dicevo modernità e dipendenza, storia di una relazione stabile: spesso la modernità favorisce o incrementa questa idea di gratificazione del piacere.

Secondo Lei quali possono essere le strategie per ingaggiare soprattutto i giovani sul tema della gratificazione e del piacere per rendere più instabile questa relazione che invece noi riscontriamo essere molto stabile?

Matteo Maria Zuppi: Innanzitutto il discorso sulla modernità è complesso, perché ci richiede sempre un confronto, un'attenzione, una vigilanza per capire bene i fenomeni che ci circondano e quello che stiamo vivendo. Oggi devo dire che c'è un'accelerazione e una compulsività tali, che si fa una grande fatica a capire la realtà in cui si vive e, a mio parere, questo aumenta ancora di più le dipendenze.

La modernità ha una rapidità tale, come il digitale, che facilita e accentua le dipendenze. Tutto è di corsa e c'è sempre meno tempo per tutto. Le dipendenze, in genere, trovano facilmente spazio in un mondo che brucia il tempo e che vive in modo compulsivo. Vedo una relazione stretta tra modernità e dipendenze.

Come capire la modernità? Alcuni pensano di capirla con delle lenti distorsive, che vedono le dipendenze come se il tempo si fosse fermato, dimenticando la drammaticità dell'epoca che stiamo vivendo e creando delle ricostruzioni molto deformate. Altri pensano alla modernità come la si vorrebbe, senza analizzarla oggettivamente.

Per non subire la modernità risulta quindi fondamentale capirla; essa nasconde delle correnti profonde e per interpretarla in maniera adeguata è necessario conoscere e capire queste correnti, senza fermarsi alla superficie. Molte volte, infatti, ci fermiamo all'apparenza, facciamo dei selfie eccezionali, ma senza cogliere la profondità della realtà.

Questo, ovviamente, richiede molta attenzione, tanto dialogo e anche un'altra attitudine, in apparenza così in contraddizione con la modernità e di cui Papa Francesco spesso ci parla: la contemplazione. Il Santo Padre parla, ad esempio, di uno sguardo contemplativo da rivolgere alla città; un'apparente contraddizione, perché, spesso, quando pensiamo a qualcosa di contemplativo pensiamo a qualcosa di statico e di fuori dal tempo. Il Papa, invece, invita alla contemplazione autentica, per avere uno sguardo dentro al tempo, che ci permetta di capirlo e di impegnarci in esso, senza restare immobili e statici, in disparte. Si tratta di uno sguardo contemplativo sulla città e sull'altro, capace di leggere tra le righe e di capire le correnti profonde della modernità per orientarsi in essa e viverla, senza subirla.

Due ultime riflessioni. La prima sul discorso dello "star bene". Le dipendenze sanno usare questo slogan molto bene e hanno un'offerta molto convincente, persuasiva ed esaltante: si presentano come la soluzione ai problemi.

La tentazione dello "star bene" si accompagna all'individualismo dilagante, diventando così una miscela esplosiva. Siamo focalizzati sempre su noi stessi, sul cercare tempo per noi, sul pensarci da soli. Anche l'innamoramento diventa solo uno stare in superficie, non affrontare mai le onde e le correnti profonde, un rimanere focalizzati sul proprio "star bene", che spesso porta a tante dipendenze.

Mi ha colpito tantissimo il discorso legato alla dipendenza dal gioco d'azzardo e alla possibilità, attraverso l'intelligenza artificiale e digitale, di costruirsi via internet una sala giochi "su misura". Per cui si inizia con una cosa, poi te ne vengono proposte altre cinque, poi altre cinque ancora, lasciandoti l'illusione di avere fatto ciò che volevi. E così ci si ritrova a passare le giornate dentro questa sala giochi virtuale, talmente perfetta che uscirne diventa difficilissimo.

Ormai credo che il mondo del gioco d'azzardo coincida per lo più con questa realtà virtuale, non più con la "bisca". E qui si innesta il discorso delle comunità, sempre più impersonali, inesistenti, sfrangiate, basate su rapporti molto tenui, spesso digitali. In una comunità di questo tipo, individualismo e dipendenze danno vita a un cocktail perfetto. L'unica possibilità per vincere le dipendenze è, quindi, la costruzione di comunità autentiche, reali. È fondamentale inserirsi in una comunità, ripensarsi non per se stessi, ma per gli altri, poiché lo "star bene", quello vero, diventa reale se siamo in relazione agli altri e aiutiamo gli altri.

Il Vangelo che abbiamo letto oggi a Messa è "fai agli altri quello che vuoi che sia fatto a te" [Mt 7,12], cioè: fa' star bene gli altri e starai be-

ne anche tu. Aiuta gli altri e starai bene anche tu. L'obiettivo è ricostruire comunità autentiche, per avere chances in più per la lotta alle dipendenze.

E dobbiamo ricordare sempre che gli operatori che lottano contro le dipendenze non sono solo quelli del SerD! Se io comincio a vedere che qualche mio collega diventa strano e non faccio niente, oppure lo giurisco o lo prendo in giro, io alimento un disagio. In questo senso siamo chiamati tutti a diventare "operatori" nei luoghi in cui viviamo la nostra quotidianità. Siamo chiamati a creare una rete per dare speranza a chi vive delle fragilità e offrire una strada alternativa alle dipendenze.

Alfio Lucchini: Volevo tornare su un tema che ha in parte toccato. In Italia sono oltre 40 anni che siamo in campo in questo settore delle dipendenze. Lei ha già parlato di integrazione, io vorrei stressare un po' questo concetto.

Penso che il pregio del sistema italiano, ed è quello per cui siamo riconosciuti in tutto il mondo, è quello di essere stati capaci di unire l'intervento del privato sociale con l'intervento pubblico nelle dipendenze; per essere più precisi, ci ricordiamo tutti negli anni '70-'80 la spinta che venne proprio dal mondo cattolico di occuparsi di questo problema di fronte a un disagio che era evidente nella società.

È l'incrocio che c'è stato all'inizio degli anni '80 con i nascenti servizi pubblici, con i decreti ministeriali e quindi proprio un'azione comune, con persone che anche al di là della loro appartenenza pubblico/privato avevano, come diceva Lei, una motivazione ad agire, che ha creato questo sistema importante, diciamo un sistema che ha retto a tutti gli scossoni.

Un po' di gente che è qui è reduce di questo sistema e, diceva Lei, non dobbiamo sempre fare come eravamo, però indubbiamente c'è stato veramente qualcosa di importante che è nato allora.

Adesso però, da una parte i cambiamenti dei fenomeni di consumo, non solo di dipendenza, ma proprio di consumo, hanno creato tanti problemi; l'individualismo, com'è stato ricordato, ha preso il sopravvento in questo Paese; dall'altra parte credo che l'aziendalizzazione della sanità, come si è sviluppata negli anni '90 e poi nel 2000, ha creato un maggiore distanziamento tra gli attori in campo e poi nel campo sanitario ha creato una iperspecializzazione, che vuol dire anche frammentazione, e non solo della medicina.

Lei citava prima una delle tante specializzazioni della psicologia, la psicoanalisi, insomma anche in psicologia c'è stata una iperspecializzazione che ha creato un po' di sfilacciamento a mio parere.

Ecco noi insistiamo su una necessaria ricomposizione dei saperi, che l'evidenza dei fenomeni e di come porci sul campo richiederebbe, una riunificazione assolutamente reale.

E ancora un'ultima cosa, noi essendo operatori del servizio sanitario, molti di noi anche dirigenti, ci occupiamo molto sia di leggere i fenomeni sia di essere parte della struttura sanitaria.

In effetti vediamo un problema in più, una grande disuguaglianza di salute in questo Paese.

Mi riferisco a Lei, anche per gli alti incarichi che ha, e oggi siamo a Bologna e siamo fortunati, ci saranno tutti i disagi che vogliamo ma siamo molto fortunati per la esigibilità dei servizi socio sanitari.

Ma l'Italia è veramente lunga e quindi ci sono molti problemi anche nel poter esigere i diritti di salute.

Ecco, noi insieme cerchiamo di occuparci di dare degli elementi anche al legislatore, a chi si occupa di sanità, al programmatore partendo da quello che vediamo, per poter migliorare la situazione, però mi sembra che siamo in uno snodo, che si sta prolungando, in cui è necessario un rinnovato interesse all'unità dell'Italia.

Questa mattina un nostro collega diceva: “per quanto riguarda noi, il nostro lavoro nei SerD è un lavoro bello, è un lavoro olistico, d'altronde cosa c'è più bello che lavorare con le emozioni delle persone che si rivolgono a noi?”.

Ne ho preso nota perché mi è sembrata una cosa carina.

Beh, non che Le chieda qualche parola di conforto, però...

Matteo Maria Zuppi: Come ho detto prima, vi va riconosciuto il merito di fare spesso “le nozze con i fichi secchi”, come recita il popolare modo di dire. L'auspicio, rimanendo in metafora, è che i fichi, ogni tanto, siano anche ripieni e il menù proposto possa essere più completo!

Inoltre va tenuto presente che le dipendenze sono delle vere e proprie schiavitù, con una forza terribile, che vanno combattute con mezzi adeguati, non carenti o incompleti.

Il 26 dicembre scorso sono stato a Rimini presso la Comunità Papa Giovanni XXIII in occasione della festa del Riconoscimento, una liturgia particolare che accompagna quanti hanno concluso il percorso terapeutico e hanno vinto le dipendenze per passare a una nuova “rinascita”. In quell'occasione raccontavo di quanto impegno ho dovuto mettere io, per smettere di fumare. Ci ho messo due anni e per tanto tempo, dopo il caffè, ho continuato a mettere le mani in tasca in cerca di qualche rimasuglio di sigaretta.

Questo per dire quanto siano potenti le dipendenze e quanto sia necessario avere una forte motivazione per vincerle e per liberarsi da loro. Come con i virus che, se non si debellano, diventano più resistenti e dopo diventa sempre più difficile venirne fuori.

Si tratta di una lotta che richiede anche una relazione. Ne abbiamo parlato poco perché, in genere, prevale l'aspetto burocratico e il dato personale deve essere catalogato, per evitare un coinvolgimento, anche perché, se c'è un coinvolgimento eccessivo, sia l'operatore sia la burocrazia rischiano di impazzire.

Esiste però anche il problema contrario. In assenza di relazione, se non si ha alcun coinvolgimento, necessariamente personale, non si riesce a vincere la dipendenza. L'obiettivo delle Comunità terapeutiche dovrebbe essere quindi quello di offrire questo qualcosa in più, questa dimensione salvifica fatta di valori, di relazioni e di legami.

Ovviamente questo coinvolgimento personale nasconde dei rischi. E ogni Comunità terapeutica seria sa che deve evitare un'altra forma di dipendenza, quella legata alla persona di riferimento. Io mi arrabbiavo quando parlavano di don Pierino, come fosse lui il problema, perché i ragazzi si legavano troppo a lui e io pensavo: ma meglio che si leghino a lui piuttosto che alla cocaina.

Il contrario alla dipendenza è un legame che ritrova se stesso. Noi siamo fatti di legami, di relazioni. Condividiamo pezzi della nostra vita con alcune persone che non sono interscambiabili, ma che, in maniera unica e irripetibile, prendono parte alla nostra esistenza.

Poi però è fondamentale anche il concetto di libertà. Quando le Comunità terapeutiche hanno pensato o hanno avuto la tentazione di sostituire una dipendenza (quella da una persona) a un'altra dipendenza (quella dalle sostanze) si sono fatte del male e hanno fatto del male.

Non si è solo reduci di un passato ormai concluso. Ogni Comunità deve fare memoria delle proprie origini, della propria storia e delle proprie difficoltà, ma è chiamata a vivere nell'oggi la grande spinta e la grande passione delle origini.

Molte Comunità terapeutiche, per esempio, sono nate da una forza iniziale straordinaria e importante, capace di mettere in moto un qualcosa che poi, necessariamente, ha dovuto trovare una sistematizzazione, ma senza mai perdere la forza iniziale.

Ancora due riflessioni.

La prima: la preoccupazione per l'abbassamento dell'età delle persone che vivono le dipendenze e la mancanza di risposte sufficienti a far fronte a un simile disagio. Questa situazione deve farci riflettere molto.

E la seconda: l'iperspecializzazione dilagante. Ovviamente è necessario approfondire contenuti specifici e specializzarsi. Il problema è l'“iper”. Le specializzazioni e la suddivisione dei compiti sono necessarie per la lotta alle dipendenze, ma sono funzionali al raggiungimento dell'obiettivo solo se capaci di costruire autentiche e forti reti con tutti i soggetti coinvolti.

La specializzazione non è la soluzione a tutti i problemi, e non si può utilizzare per le diseguaglianze, ad esempio, e cito qui due esempi, quella Nord-Sud o quella pubblico-privato. Servono altri strumenti per far fronte a questo genere di problematiche.

Il pubblico e il privato devono avere un rapporto intelligente e funzionale: il pubblico deve saper valorizzare il privato sociale e le capacità di motivazione e coinvolgimento che gli sono proprie. Ma il pubblico non deve privatizzarsi, perché sarebbe un problema. Va costruita un'alleanza in grado di valorizzare l'uno e l'altro, finalizzata al dare risposte efficaci alle persone.

2. Nuovi e vecchi stili di consumo giovanile

I dati di tendenza europei, rilevati periodicamente dall'OETD – osservatorio droghe e tossicodipendenze della Unione Europea, ci segnalano una realtà consolidata, caratterizzata dalla variabilità delle sostanze che vengono utilizzate, dal mutare degli stili di consumo, ma dalla strutturaltà dei consumi stessi.

Ormai dagli anni '70 del secolo scorso i fenomeni di consumo dannoso e di dipendenza non abbandonano le nostre società, pur mutando ed evolvendo.

L'invito che viene fatto è alla costruzione di policy nazionali che tengano conto di queste evidenze, anche se appaiono spesso difficili da accettare politicamente.

L'Osservatorio riafferma anche il fenomeno del policonsumo di sostanze utilizzate come il paradigma della attualità, e da molto tempo.

Sul tema del policonsumo piace segnalare come alcuni psicologi che incontro in ambito didattico, che svolgono tirocini nei SerD durante il percorso di specializzazione in psicoterapia, pur accettando l'importanza del policonsumo in sé, rilevano la persistenza di nicchie di utilizzo identitario di alcune droghe in forma esclusiva.

In particolare alcuni gruppi di immigrati di area africana presentano questa caratteristica, e tendono a collegarla come discriminare con altri tipi di consumi non ritenuti adeguati e anzi da disprezzare.

2.1. Alcune definizioni e cenni di neurobiologia

Iniziamo a considerare alcune definizioni sempre utili parlando di droghe e delle caratteristiche e dei meccanismi di azione delle stesse.

L'uso non patologico è un uso di modiche quantità di sostanze, che non provoca ripercussioni sul piano sociale e non causa insorgenza di sintomi fisici dovuti a tolleranza e astinenza.

Possiamo chiamarlo anche consumo.

L'abuso invece è una modalità d'uso patologico di sostanze psicoattive che si caratterizza per una assunzione malgrado la consapevolezza di avere un problema di natura sociale, lavorativo, psichico o fisico causato o accentuato dal consumo della sostanza psicoattiva.

E veniamo al concetto di *dipendenza*.

Siamo di fronte a una modalità d'uso patologico delle sostanze psicoattive che è caratterizzata da manifestazioni che indicano una assenza di controllo nei confronti della sostanza psicoattiva che viene assunta, nonostante il manifestarsi di conseguenze avverse.

Il termine *addiction* può essere usato come sinonimo.

Dopo il riconoscimento contenuto nel DSM-5, tenuto conto anche delle dipendenze comportamentali senza sostanza, del termine *craving*, questo si è imposto come definizione molto utile per misurare la vicinanza di un soggetto a una sostanza o a un comportamento additivo.

Puramente a scopo didattico distinguiamo una *dipendenza fisica* con la comparsa di disturbi fisici violenti allorché l'autosomministrazione viene interrotta.

Questi disturbi, chiamati “sindrome di astinenza” o di “privazione”, costituiscono un insieme specifico di sintomi fisici e psichici che varia secondo il tipo di droga.

E poi una *dipendenza psichica*, con il soggetto che avverte l'impulso irrefrenabile di ripetere il comportamento di assunzione della sostanza psicotropa.

Ho detto a scopo didattico per intenderci poiché è evidente come la dipendenza fisica e quella psichica siano intrecciate in modo stretto.

Evitiamo distinzioni nette nei termini, che portano solo a commettere errori nell'approccio e nel trattamento.

Infine cito il termine *tolleranza*, che indica la necessità di aumentare le dosi di una sostanza per ottenere lo stesso tipo di effetto.

Le neuroscienze stanno offrendo conoscenze essenziali anche nel settore delle dipendenze patologiche.

Ricordiamo che tutte le sostanze agiscono a livello del nostro cervello.

Il cervello è l'organo che evolutivamente si è organizzato per raccogliere ed elaborare le informazioni che provengono dal corpo e dall'ambiente esterno, per confrontarle, categorizzarle, integrarle con altre informazioni di varia tipologia, per memorizzarle e richiamarle al momento opportuno.