

LAVORO SOCIALE IN TASCA

COLLANA DIRETTA DA M.L. RAINERI

Valerio Quercia

Il lavoro sociale nelle dipendenze da alcol e droga

Erickson

Indice

Introduzione	9
1. Sostanze legali e illegali: quali sono, cosa sono e che effetti hanno?	13
Premessa	13
Alcol	14
Cannabis (marijuana, hashish, olio)	16
Cocaina/Crack	18
Eroina e altri oppioidi (morfina, oppio, ecc.)	21
Allucinogeni (LSD, mescalina, psilocibina, ketamina, ecc.)	23
Ecstasy (MDMA – 3,4-MetilenDioxiMetAnfetamina)	25
2. Uso, detenzione per uso personale e ai fini di spaccio: cosa dice oggi la legge in Italia?	27
Premessa	27
Uso di sostanze stupefacenti	28
Detenzione di sostanze stupefacenti	29
Rischi relativi al mantenimento della patente di guida	33
3. Comprendere il fenomeno della dipendenza e la persona con problemi di dipendenza	35
Nuove definizioni diagnostiche della dipendenza	35
Fattori di rischio dell'insorgenza e/o dell'aggravamento degli stati di dipendenza	38
Rischi associati alla dipendenza da sostanze stupefacenti	42
L'assessment dei rischi associati alla dipendenza	46
4. Aiutare e sostenere la persona con problemi di dipendenza	55
Dipendenza e cambiamento	55
Uno alla volta per carità!	65
L'atteggiamento dell'assistente sociale	67

5. La relazione d'aiuto nelle dipendenze: processi, strategie e abilità di base	71
I quattro processi	71
Abilità di base	86
6. Affrontare le situazioni difficili	97
La resistenza al cambiamento	98
Lo stile di conduzione del colloquio	103
Colloqui su mandato	105
7. Il lavoro con la famiglia e la rete sociale del cliente	113
Il lavoro con la famiglia	114
Il lavoro con la rete sociale del cliente	121
Link utili	123
Bibliografia	125
Appendice	
Modello di un piano di cambiamento	129
Esempio di un procedimento amministrativo in base all'art. 75, DPR 309/90 e s.m.i.	130

1

Sostanze legali e illegali: quali sono, cosa sono e che effetti hanno?

*Heroin, be the death of me
Heroin, it's my wife and it's my life
Because a mainer to my vein
Leads to a center in my head
And then I'm better off than dead.*

Lou Reed, *Heroin*

Premessa

Questo capitolo comprende una panoramica sulle sostanze stupefacenti, sulle modalità d'uso e sui loro effetti sulla salute dell'individuo, soffermandosi in particolare sulle sostanze più diffuse in Italia.

È importante per gli assistenti sociali che lavorano nel campo delle dipendenze possedere una solida e aggiornata conoscenza scientifica sui vari aspetti che riguardano le sostanze stupefacenti. Le persone con problemi di dipendenza che si presentano ai servizi hanno una conoscenza che deriva dall'esperienza diretta di uso e dalle informazioni che assumono dai loro pari o che

traggono dai numerosi siti web che trattano l'argomento. Di conseguenza, l'efficacia degli interventi dipende anche dall'approfondita conoscenza della materia da parte degli operatori sociali; questa deve basarsi sulle evidenze scientifiche più aggiornate in merito agli effetti che derivano dall'uso di sostanze stupefacenti. Un modo efficace per procedere allo scambio di informazioni tra assistente sociale e cliente sarà illustrato più avanti nel capitolo dedicato al colloquio di servizio sociale con le persone con problemi di dipendenza (vedi capitolo 6, paragrafo *Fornire informazioni*).

Bisogna, infine, tenere conto che è ampiamente diffuso il fenomeno della poliassunzione di sostanze stupefacenti e che gli effetti derivati dall'uso di più sostanze non si sommano, ma si moltiplicano tra di loro. Considerando che le ragioni individuali che portano all'uso associato di diverse sostanze sono molto varie, va prestata molta attenzione all'ascolto delle persone che si presentano ai servizi con problematiche legate all'assunzione di più sostanze.

Alcol

Che cos'è? L'alcol etilico (etanolo) è il prodotto della fermentazione degli zuccheri ed è contenuto in varia misura in diverse bevande. La concentrazione di alcol nelle bevande varia in base sia alle piante da cui deriva, sia alla lavorazione che viene effettuata per produrlo. Il contenuto percentuale di alcol nelle bevande varia dal 3/8% della birra all'8/12% contenuto nel vino fino al 40/50% contenuto nei distillati superalcolici (rum, gin, grappa, vodka, tequila, ecc.). L'alcol contenuto nei cocktail dipende dalle dosi che vengono utilizzate nel mix.

Come appare? Allo stato puro è un liquido incolore.

Come si usa e come viene assorbito? L'alcol si ingerisce e viene assorbito attraverso lo stomaco e l'intestino.

Quali effetti provoca? Gli effetti che le persone cercano assumendo alcol sono differenti per ogni individuo; anche per

questo nei colloqui occorre dedicare una particolare attenzione all'ascolto della persona, lasciandole la possibilità di esprimere liberamente il suo punto di vista.

Generalmente le persone cercano le sensazioni di rilassatezza e di riduzione dei freni inibitori indotte dall'uso di alcol. Questa ricerca impulsiva si traduce in un uso, a volte smodato, di alcol, definito *binge drinking*,¹ con modalità mirate a raggiungere il prima possibile le sensazioni desiderate. Il binge drinking si sta ormai da tempo diffondendo tra i giovani anche minorenni e, oltre che a fattori legati alla ricerca degli effetti piacevoli, è spesso imputabile anche a fattori ambientali e relazionali.

Gli effetti dipendono dalla quantità di alcol che si assume, e quindi dalla quantità di alcol contenuta nel sangue, e si distinguono in effetti acuti e cronici. Le quantità sono misurate in «unità alcoliche» (UA = circa 10 grammi), dove un'unità corrisponde a un bicchiere di vino, un boccale medio di birra e un bicchierino di superalcolico. Le persone hanno diverse capacità di metabolizzare l'alcol, quindi gli effetti dipendono anche da fattori individuali, tra i quali la tolleranza (cioè la riduzione degli effetti a parità di UA assunte e la necessità di aumentare le dosi per raggiungere gli effetti ricercati), che può essere legata anche a fattori genetici. Normalmente l'assunzione di tre o più UA (due o più per le donne) provoca i sintomi acuti dovuti all'intossicazione (ubriachezza), che si manifestano in vari modi, quali difficoltà nella dizione, difficoltà nei movimenti, deficit di attenzione e, nei casi di intossicazione grave, svenimenti. Gli stati di ubriachezza più gravi, indotti dall'assunzione di molte UA, possono indurre anche dei cambiamenti di umore e del comportamento e possono rendere la persona aggressiva e quindi pericolosa per sé e per gli altri. L'assunzione massiccia (oltre le 10 UA) può provocare danni gravissimi, fino alla morte.

¹ Il termine *binge drinking* indica l'assunzione di cinque o più unità alcoliche nella stessa serata per gli uomini e quattro o più per le donne. L'obiettivo di queste «abbuffate alcoliche» è ubriacarsi e perdere il controllo.

3

Comprendere il fenomeno della dipendenza e la persona con problemi di dipendenza

Si può guardare il pezzo di un puzzle per tre giorni di seguito credendo di sapere tutto della sua configurazione e del suo colore, senza aver fatto il minimo passo avanti: conta solo la possibilità di collegare quel pezzo ad altri pezzi.

Georges Perec, *La vita, istruzioni per l'uso*

Nuove definizioni diagnostiche della dipendenza

Nel maggio 2013 l'American Psychiatric Association ha pubblicato la quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), riconosciuto come punto di riferimento per le classificazioni diagnostiche in psichiatria. Il DSM-5 ha, in parte, rivoluzionato la categoria riferita alla dipendenza, che viene definita «Disturbi da dipendenza e correlati all'uso di sostanze». Nel DSM-5 i disturbi da dipendenza vengono visti come posti su un continuum che va da dipendenza «lieve» a «moderata» fino a «grave».

È utile accennare a una distinzione di significato nella lingua inglese tra le parole «dependence» e «addiction», che in italiano vengono tradotte entrambe con la parola «dipendenza». Infatti in inglese con la parola «dependence» si intende una dipendenza fisica da una sostanza che il corpo avverte e della quale, gradualmente, non può più fare a meno; per «addiction» si intende, in senso più globale, la condizione che spinge la persona a ricercare e a mettere in atto dei comportamenti in modo compulsivo per motivi che non dipendono necessariamente dall'assunzione di sostanze. Infatti, nel DSM-5 si parla di addiction anche per il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) che, prima tra le dipendenze comportamentali, entra a far parte a pieno titolo del novero dei «Disturbi da dipendenza e correlati all'uso di sostanze» con la nuova denominazione «Disturbo da gioco d'azzardo».

Quindi non si parla più di uso, abuso e dipendenza, ma di diversi gradi di gravità dell'addiction, utilizzando i seguenti 11 criteri (per la diagnosi devono essere positivi almeno due criteri):

- Assunzione della sostanza in quantità maggiori o più a lungo di quanto si intende assumerla.
- Volontà di ridurre o interrompere l'uso della sostanza senza riuscirci.
- Passare molto tempo per avere, utilizzare, o per cercare di smettere di usare la sostanza.
- Desiderio impulsivo (*craving*) e immediato (*urge*) di utilizzare la sostanza.
- Difficoltà a svolgere le proprie mansioni nel lavoro, a casa o a scuola, a causa di uso di sostanze.
- Continuare a utilizzare sostanze, anche quando causa problemi nelle relazioni.
- Rinunciare a importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa di uso di sostanze.
- Continuare a utilizzare sostanze, anche quando costituisce un pericolo oggettivo.
- Continuare a utilizzare sostanze, anche quando si è consapevoli di avere un problema fisico o psicologico che potrebbe essere stato causato o aggravato dall'uso della sostanza.

7

Il lavoro con la famiglia e la rete sociale del cliente

Vai da solo e vai veloce, vai in compagnia e vai più lontano.

Detto Sotho-Tswana dal Sudafrica

L'intervento di servizio sociale nell'ambito delle dipendenze da sostanze stupefacenti non implica la sola relazione con un singolo, ma spesso richiede un intervento rivolto a famiglie e/o gruppi di persone. Anche se i presupposti di base dell'intervento con gruppi di persone secondo il modello motivazionale rimangono gli stessi dell'intervento con i singoli, bisogna tenere conto che, quando nella stanza del colloquio non c'è una sola persona, l'assistente sociale ha la necessità di mettere in campo delle conoscenze, delle abilità e degli atteggiamenti speciali che si acquisiscono attraverso una specifica formazione e con l'esperienza. Nei servizi pubblici e privati rivolti alle persone con problemi di dipendenza si presentano, spontaneamente o perché invitati, interi nuclei familiari, parenti, amici e «altri significativi» per la persona (allenatori sportivi, sacerdoti, datori di lavoro, ecc.).

Queste persone vengono coinvolte, a vario titolo e a volte non per loro volontà, nella problematica che viene portata e, al di là della loro partecipazione attiva, influenzano l'andamento del trattamento. Il servizio sociale con i gruppi comprende, ad esempio, anche l'attivazione e la conduzione come facilitatore di gruppi di pari che presentano una stessa problematica di dipendenza, oppure di gruppi di giovani che partecipano ad attività finalizzate alla prevenzione delle dipendenze o alla promozione della salute in generale, all'interno della scuola o in altre strutture del territorio.

Il lavoro con la famiglia

La presenza di una o più persone con problemi di dipendenza all'interno della famiglia non è, di per sé, un sicuro segnale di rischio per i componenti del nucleo familiare. Di certo comporta il sorgere di diversi tipi di rischio di conflittualità e di disagio, soprattutto quando nella famiglia vivono bambini o ragazzi. È, quindi, una priorità per l'assistente sociale acquisire, nell'assessment, le informazioni necessarie ai fini della tutela dei minorenni eventualmente presenti nel nucleo familiare, in stretto contatto con gli altri servizi e gli altri professionisti del territorio.

Dipendenza e gravidanza

L'uso di alcol e altre sostanze stupefacenti in gravidanza comporta gravi rischi per il nascituro e altrettanti rischi per lo sviluppo neurobiologico del neonato. Anche se ogni sostanza danneggia in modo diverso lo sviluppo del bambino, in relazione alla sua specifica potenzialità di superare la barriera placentare, gli effetti riguardano:

- rischio di nascita prematura e riduzione del peso alla nascita;
- rischio di distacco della placenta;
- rischio di problemi nello sviluppo cerebrale del nascituro;

- rischio di sviluppo di disabilità mentali;
- rischio di sviluppo di sindromi di astinenza nel neonato.

Si deve inoltre tenere conto che la dipendenza da sostanze è spesso associata all'adozione di stili di vita della futura madre (scarsa o disordinata nutrizione, scarsa attenzione ai monitoraggi della gravidanza, esposizione a situazioni di grave stress, ecc.) che possono esporre il nascituro a ulteriori rischi per il suo sviluppo.

Assessment dei rischi per minorenni in famiglia

Con le modalità accennate nel capitolo 3 è indispensabile, ai fini della tutela dei minorenni presenti nella famiglia, acquisire una serie di informazioni dal cliente ed è utile tenere a portata di mano una lista di elementi da esplorare assieme a lui:

- Quali sostanze stupefacenti vengono usate, in quale quantità e come vengono reperite?
- Quale impatto l'uso di sostanze ha sulle capacità e le responsabilità genitoriali?
- Le sostanze e gli oggetti usati per assumerle vengono conservati fuori dalla portata dei minorenni?
- L'uso avviene anche all'interno delle mura domestiche e in che modo si evita di usarle alla presenza dei minorenni?
- Quando il/i genitore/i sono sotto l'effetto delle sostanze o sono alla ricerca delle sostanze, chi si occupa dei minorenni?
- Se il/i genitore/i hanno contratto malattie virali (per esempio epatite o HIV), quali precauzioni vengono adottate per proteggere i minorenni dal contagio?
- Gli adulti sono in grado di svolgere adeguatamente le funzioni genitoriali di accudimento dei minorenni presenti in famiglia?
- L'uso di sostanze da parte di familiari ha causato episodi di violenza domestica?
- I minorenni sono a conoscenza dell'uso di sostanze da parte di familiari e, se è così, in che modo questa consapevolezza influisce sul loro benessere e i loro comportamenti?