



# Il lavoro sociale nelle dipendenze da alcol e droga

Valerio Quercia

**GUIDE**  
LAVORO SOCIALE



Erickson

## IL LIBRO

### IL LAVORO SOCIALE NELLE DIPENDENZE DA ALCOL E DROGA

Quali competenze devono avere gli operatori sociali che si occupano di soggetti che presentano problemi di dipendenza? Come possono affrontare questa «prima linea» dei servizi, per offrire una prestazione professionale adeguata ed efficace?

Nel processo volto a promuovere il cambiamento comportamentale, è fondamentale la cura della relazione tra assistente sociale e cliente.

Il compito degli operatori sociali in questo ambito è davvero complesso. Si relazionano con persone che spesso non sono ben disposte al cambiamento, devono svolgere contemporaneamente il ruolo d'aiuto e quello di controllo, si confrontano con un quadro normativo complesso e mutevole. Senza dimenticare che anche il concetto stesso di dipendenza è in continua evoluzione. Questo volume, caratterizzato da un linguaggio estremamente chiaro, fornisce un valido aiuto ai professionisti del servizio sociale impegnati nel

Una guida pratica con utili indicazioni per comprendere, aiutare e sostenere le persone con problemi di dipendenza

campo delle dipendenze, tenendo presenti tutti i fattori che entrano in gioco:

- dal versante legale a quello del lavoro di rete;
- dalla conoscenza della natura e degli effetti delle sostanze stupefacenti all'assessment dei fattori di rischio individuali;
- dal lavoro con i gruppi alla progettazione di interventi di prevenzione e di promozione della salute.

## L'AUTORE

### VALERIO QUERCIA

Assistente sociale specialista, è il responsabile del Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura/UTG di Rieti.

Formatore al Colloquio Motivazionale dal 2001, è in Italia l'unico formatore al Colloquio Motivazionale certificato dal Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT Inc.).

È accreditato come Formatore presso i Ministeri della Giustizia, della Salute e dell'Interno e presso l'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali. È inoltre fondatore della Motivational Interviewing Academy ([www.colloquiomotivazionale.it](http://www.colloquiomotivazionale.it)).

€ 16,00



9 1788859110326701

[www.erickson.it](http://www.erickson.it)

## Indice

INTRODUZIONE	9
CAPITOLO 1	
Sostanze legali e illegali: quali sono, cosa sono e che effetti hanno?	11
CAPITOLO 2	
Usò, detenzione per uso personale e ai fini di spaccio: cosa dice oggi la legge in Italia?	23
CAPITOLO 3	
Comprendere il fenomeno della dipendenza e la persona con problemi di dipendenza	31
CAPITOLO 4	
Aiutare e sostenere la persona con problemi di dipendenza	47
CAPITOLO 5	
La relazione d'aiuto nelle dipendenze: processi, strategie e abilità di base	61
CAPITOLO 6	
Affrontare le situazioni difficili	83
CAPITOLO 7	
Il lavoro con la famiglia e la rete sociale del cliente	97
LINK UTILI	105
BIBLIOGRAFIA	107
APPENDICE	109

## 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*,<sup>1</sup> 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,

<sup>1</sup> 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.

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.

L'assunzione prolungata di alcol provoca un aumento della tolleranza. La conseguenza è l'insorgere di uno stato di dipendenza, che si manifesta in una ricerca continua della sostanza e in gravi sintomi di astinenza in mancanza di assunzione. Quindi è assolutamente sconsigliato indurre la persona a interrompere improvvisamente l'assunzione di alcol, perché questo potrebbe causare effetti gravi fino alla morte. Oltre a provocare effetti devastanti sulla salute dell'individuo, la dipendenza da alcol spesso si riflette sulla vita sociale dell'individuo, sia a livello familiare, sia nell'attività lavorativa.

### **N.B.**

L'uso di miscugli di sostanze è sempre più diffuso e aumenta i rischi correlati all'assunzione. L'alcol è la sostanza che più frequentemente viene utilizzata in associazione con altre sostanze.

## **Cannabis (marijuana, hashish, olio)**

*Che cos'è?* La cannabis (canapa) è un genere di pianta che comprende diverse varietà. Le sue foglie e soprattutto i suoi fiori producono quantità variabili di cannabinoidi, tra questi il delta-9 tetraidrocannabinolo ( $\Delta$ -9 THC) che, se assunto, produce effetti psicotropi. Dalle foglie e dai fiori essiccati si ricava la marijuana, dalla resina lavorata si ricava l'hashish che, ulteriormente trattato, può essere trasformato in olio di hashish (poco diffuso in Italia). La quantità di  $\Delta$ -9 THC presente nelle piante è variabile: fino a una decina di anni fa solo raramente il contenuto di  $\Delta$ -9 THC nella marijuana superava il 10% e nell'hashish il 15%. Attualmente le ricerche scientifiche in campo botanico e chimico hanno determinato un deciso aumento del principio attivo  $\Delta$ -9 THC contenuto nella marijuana e nell'hashish. In campo botanico la selezione delle piante e la creazione di nuovi ibridi a scopo commerciale hanno determinato un aumento del contenuto percentuale di  $\Delta$ -9 THC, che nella marijuana può superare anche di molto il 20% e nell'hashish il 40%. Negli ultimi anni la ricerca in campo chimico, anche spinta dalla produzione di prodotti farmaceutici a base di THC, ha permesso di produrre artificialmente il principio attivo che, opportunamente aggiunto a erba e ad altre sostanze «da taglio», può presentarsi sul mercato con percentuali anche intorno al 50%. Il consumatore, acquistando le sostanze «da strada», non ha modo di sapere in anticipo, a parità di peso, la quantità di  $\Delta$ -9 THC contenuto nel prodotto comprato e ciò pone dei seri problemi sia di tipo sanitario che di tipo legale.

*Come appare?* La marijuana è una sostanza vegetale essiccata che emana un forte odore dal colore variabile tra il marrone e il verde. L'hashish appare come mattoncino solido e resinoso (panetto), di colore generalmente scuro.

*Come si usa e come viene assorbita?* La marijuana e l'hashish vengono assunti attraverso l'inalazione dei loro fumi di combustione. L'hashish può anche essere ingerito e la marijuana utilizzata per infusione. Normalmente si mischiano al tabacco per formare delle sigarette (canne, spinelli, joint, ecc.) di dimensione variabile; per fumarle si usano anche speciali pipe (cilum, narghilè, ecc.). Il  $\Delta$ -9 THC, se inalato, attraverso i polmoni si lega al sangue e raggiunge rapidamente il cervello attivando i ricettori dei cannabinoidi endogeni (endocannabinoidi), che agiscono in diverse aree cerebrali producendo l'effetto psicotropo. Se ingerito, il  $\Delta$ -9 THC produce il suo effetto più lentamente e più a lungo.

*Quali effetti provoca?* L'effetto che provoca il  $\Delta$ -9 THC varia in funzione della quantità che ne viene assunta e delle modalità di assunzione. I consumatori riferiscono di sentirsi più rilassati («la uso giusto la sera per dormire meglio»), più ricettivi agli stimoli esterni («mi piace fumare per sentire la musica e suonare») e, quando usata tra amici, più sensibili al senso di appartenenza al gruppo («mi fa stare bene con gli amici, ci sentiamo più uniti»). D'altra parte, molti riferiscono effetti spiacevoli come sensazioni di ansia e di panico o anche spossatezza, senso di svenimento e vertigini.

Fumare cannabis provoca effetti dannosi per la salute in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio e, anche se non è stato provato che causi una dipendenza fisica, i fumatori abituali possono sviluppare una dipendenza psicologica relativa alla ricerca degli effetti desiderati.

L'avvento sul mercato di prodotti ad alto contenuto di principio attivo ha provocato un aumento di episodi di malessere sia fisico che psichico, con collassi e sintomi psicotici soprattutto in persone più vulnerabili. Se da un lato gli effetti del fumo di cannabis sulla salute del cervello sono noti (deficit della memoria e dell'attenzione, difficoltà motorie, difficoltà a intraprendere qualsiasi attività, ecc.), gli effetti sul funzionamento del cervello delle sostanze di sintesi chimica del  $\Delta$ -9 THC sono in gran parte sconosciuti, anche perché la composizione delle molecole viene continuamente cambiata dai trafficanti.

## **Cocaina/Crack**

*Che cos'è?* La cocaina deriva dalla lavorazione delle foglie della coca, una pianta che cresce in alcuni Stati del Sudamerica, in particolare in Perù, Bolivia e Colombia. Da secoli gli abitanti di quegli Stati usano masticare le foglie della coca per i suoi effetti stimolanti, per la riduzione della fame e della sete e per alleviare gli effetti di spossatezza dovuti all'altitudine. Il crack è il prodotto di una particolare lavorazione della cocaina (base libera).

*Come appare?* La cocaina, nella forma idrocloridrata, si presenta come una polvere formata da piccoli cristalli. Il crack si presenta come un pezzetto di roccia.

*Come si usa e come viene assorbita?* La cocaina può essere assunta per inalazione via nasale (sniffata) attraverso un tubicino (anche una banconota arrotolata), iniettata in vena (via parenterale), in quanto facilmente solubile

in acqua, fumata mischiata al tabacco e ingerita attraverso la masticazione delle foglie. Il crack viene fumato utilizzando delle speciali pipe, spesso prodotte artigianalmente dai consumatori utilizzando bottiglie o lattine di bevande.

L'assorbimento avviene attraverso i polmoni (fumata), le mucose nasali (inalata) e orali (masticata), attraverso il sistema circolatorio (iniettata) e raggiunge rapidamente il cervello, protraendo i suoi effetti per circa 40/45 minuti.

Il fumo inalato del crack viene assorbito dal sangue attraverso i polmoni e ha un effetto immediato.

*Quali effetti provoca?* L'effetto della cocaina dipende dalla sua purezza, oltre che dalla quantità assunta. Dato che la cocaina acquistata in strada viene mescolata (tagliata) con altre sostanze, i suoi effetti dipendono anche dal tipo di sostanze utilizzate per il taglio (anfetamine, lattosio, arsenico, caffeina, zuccheri, ecc.). L'effetto principale sul sistema nervoso centrale ricercato dai consumatori è una sensazione di euforia, aumento della vigilanza, energia, riduzione del sonno e dell'appetito. Ha inoltre un effetto anestetico locale. A livello fisiologico provoca effetti molto intensi, quali vasocostrizione, aumento della frequenza del battito cardiaco, della pressione del sangue e della temperatura corporea. Gli effetti, dopo un picco che si avverte dopo 15/20 minuti dall'assunzione (per il crack 1/5 minuti), tendono a diminuire velocemente; questo induce il consumatore a ripetere l'assunzione con frequenza.

La cocaina e il crack provocano una forte dipendenza, sia fisica che psichica, rendendo difficile mantenere il controllo sull'uso. Dato che il corpo umano tende a adattarsi alla cocaina e al crack e a richiederne dosi sempre maggiori, con il passare del tempo si crea il fenomeno della tolleranza: servono dosi sempre maggiori per ottenere il medesimo effetto. L'uso prolungato ha effetti devastanti per la salute dell'individuo, soprattutto a carico del sistema cardiocircolatorio, del sistema nervoso centrale e del fegato. Sono inoltre molti i rischi che si corrono, a livello locale, a seconda delle modalità di somministrazione. L'uso della cocaina in gravidanza espone a gravissimi danni la salute del nascituro.

L'insorgere della dipendenza e l'aumento della tolleranza spingono la persona a usare sempre più cocaina e, dato il costo piuttosto elevato della sostanza, a cercare il denaro per poterla acquistare, spendendo somme spesso ingenti. Per spendere meno soldi le persone dipendenti cercano di acquistare la sostanza più economica e, quindi, tagliata con altre sostanze che provocano effetti sulla salute a volte perfino più gravi della stessa cocaina. La cocaina ha degli effetti talmente intensi che le persone dipendenti, per reperire i soldi per l'acquisto, spesso si coinvolgono in attività criminali quali lo spaccio e le rapine.

**N.B.**


Il *craving* è il desiderio di assumere la sostanza (o di ripetere un comportamento) per la quale si è sviluppata, o si sta sviluppando, una dipendenza. Il desiderio si trasforma in una brama e in una spinta irrefrenabile (*urge*) a ripetere l'assunzione o il comportamento, con l'aspettativa di ricavarne il piacere desiderato. Il *craving* viene innescato da particolari situazioni (fisiche, ambientali, emotive, relazionali, ecc.); quindi un aiuto che si può fornire alla persona consiste nell'individuare quali siano i *trigger* (letteralmente «grilletto») che inducono il *craving* e riflettere su quali potrebbero essere le strategie da mettere in campo in quelle occasioni per evitare di perpetuare quel comportamento.

Al contrario dell'uso della cocaina, il fumo del crack è poco praticato nel nostro Paese ma, essendo una sostanza a basso costo, è molto diffuso negli strati poveri della popolazione negli Stati Uniti e negli Stati del Sudamerica. Il crack provoca rapidamente dipendenza; la ricerca compulsiva della sostanza e delle risorse per acquistarla spinge i consumatori, anche minorenni, a compiere atti che mettono a rischio la sicurezza sociale oltre che a compromettere, a volte in modo irreversibile, la salute dell'individuo.

### **Eroina e altri oppioidi (morfina, oppio, ecc.)**

*Che cos'è?* L'oppio è una sostanza gommosa che si ricava dalla capsula matura della pianta di *Papaverum somniferum* coltivata nei Paesi dell'Oriente. Uno degli alcaloidi contenuti nell'oppio è la morfina. Dalla morfina raffinata si produce l'eroina.

*Come appare?* L'oppio appare in diverse forme come una sostanza gommosa, una piccola pietra e anche una polvere granulare. La morfina si presenta come una polvere, normalmente è venduta in fiale. L'eroina appare come una polvere di colore chiaro o tendente al marrone a seconda del grado di purezza.

*Come si usa e come viene assorbito?* L'oppio normalmente viene fumato o ingerito. La morfina e l'eroina possono essere iniettate per via endovenosa o intramuscolare, aspirate (sniffate) o fumate. Anche se gli effetti variano al variare del modo in cui sono somministrate (più immediato via endovenosa e più lento se aspirate o fumate), le ripercussioni sulla salute e l'insorgere di una crescente tolleranza e della dipendenza non dipendono dalla via di somministrazione. Il rischio di contrarre malattie infettive (HIV/AIDS, epatite B e C, ecc.) è molto più alto se si usa il metodo iniettivo. L'eroina venduta in strada viene spesso schiata (tagliata) con altre sostanze spesso dannose come e più dell'eroina stessa.

*Quali effetti provoca?* L'effetto derivato dall'assunzione dell'eroina e degli oppioidi è soprattutto sedativo e varia a seconda delle sostanze usate per il taglio. L'effetto ricercato dai consumatori è legato alla sensazione di piacere immediato, che si avverte soprattutto nell'assunzione endovenosa, di attenuazione degli stati emotivi di ansia, panico, paure e, più in generale, di distacco da tutti i pensieri, le preoccupazioni e le sensazioni che provocano sofferenza. L'effetto sedativo provoca uno stato generale di prostrazione, di indifferenza, di obnubilamento e disinteresse generale. La realtà esterna e quella interna della persona vengono percepite come ovattate e subentra un atteggiamento apatico e inattaccabile. La ricerca di questi effetti porta la persona a ripetere l'assunzione e, nel giro di poco tempo, a sviluppare la tolleranza, con la necessità di aumentare gradualmente le dosi per ottenere lo stesso effetto. Il passo successivo è l'insorgere della dipendenza, con la quale l'uso dell'eroina è motivato sia dalla ricerca degli effetti ricercati, sia dalla necessità di evitare gli effetti devastanti dell'astinenza.

L'uso di oppiacei espone il consumatore a gravi rischi per la salute. Oltre al rischio di contrarre malattie infettive, c'è quello di sovradosaggio (overdose). Il rischio di overdose aumenta quando, dopo un periodo di astinenza, voluto dalla persona o forzato (ad esempio per una detenzione carceraria), la persona torna a usare l'eroina con lo stesso dosaggio dell'ultima somministrazione oppure acquista eroina con un grado di purezza maggiore di quella usata abitualmente e supera il proprio livello di tolleranza. L'effetto sedativo molto potente colpisce i centri di regolazione della funzione respiratoria e può sopraggiungere la morte per asfissia. In caso di overdose, è necessario un intervento di urgenza che permetta la somministrazione immediata di farmaci antagonisti degli oppiacei, come il Naloxone (il più noto è il Narcan®), per questo motivo chiamati «salvavita». Questi farmaci annullano immediatamente gli effetti degli oppiacei. La persona è come se resuscitasse e in pochi minuti torna perfettamente cosciente e, data la sua condizione di dipendenza, prova immediatamente una forte astinenza fisica che la spinge a usare la sostanza di

nuovo. Non sono rari i casi in cui la persona dipendente arriva in ospedale priva di sensi e in grave crisi respiratoria e, pochi minuti dopo la somministrazione del farmaco antagonista, rifiuta il ricovero e si rimette immediatamente in strada in preda alla crisi di astinenza, alla ricerca dell'eroina.

### ***N.B.***

La varietà delle sostanze stupefacenti disponibili sul mercato è in continua evoluzione. I trafficanti, per ampliare il numero dei loro clienti, cercano di immettere sul mercato prodotti sempre più economici e che inducano sempre più in fretta assuefazione e, quindi, dipendenza. Spesso non si tratta di una sostanza singola ma di miscugli di sostanze. Ad esempio alla marijuana vengono mischiati la cocaina base e il metadone: la persona pensa di fumare uno spinello e, rapidamente, presenta sintomi di dipendenza con rischi enormi per la salute e, in generale, per il benessere suo e delle persone che le sono vicine.

## **Allucinogeni (LSD, mescalina, psilocibina, ketamina, ecc.)**

*Che cosa sono?* Le sostanze allucinogene sono composti di sintesi chimica o prodotte in natura (funghi) e, per le loro proprietà, utilizzate da millenni in riti religiosi dalle popolazioni del Sudamerica. In particolare l'LSD deriva dalla sintesi di un fungo parassita delle segale. La ketamina e la PCP (polvere degli angeli) sono usate come anestetici (anche in veterinaria) e vengono descritti anche come «anestetici dissociativi».

*Come appaiono?* L'LSD (dietilammide 25 dell'acido lisergico) si presenta come una polvere composta da cristalli facilmente solubile, oppure già diluito. La soluzione contenente LSD viene poi fatta assorbire in zollette di zucchero, in carta assorbente, nel retro di francobolli, ecc. La ketamina può essere reperita sotto forma

di liquido, polvere, cristalli e capsule. La mescalina si ricava dal peyote, una pianta grassa che cresce in natura nei Paesi dell'America Centrale (soprattutto in Messico).

*Come si usano e come vengono assorbiti?* L'LSD viene normalmente utilizzato ingerendo le zollette o la carta imbevuta di sostanza. La dose sufficiente per l'effetto è di 50 microgrammi (un microgrammo corrisponde a un milionesimo di grammo). La ketamina viene somministrata per iniezione endovenosa e, più frequentemente, diluita in bevande, dato che è una sostanza insapore. I funghi vengono ingeriti per via orale.

*Quali effetti provocano?* Le sostanze allucinogene hanno effetti potentissimi anche a dosi minime. Provocano una sensazione di perdita di controllo di se stessi e allucinazioni sensoriali (visive, uditive, ecc.), con perdita del contatto con la realtà. A differenza delle altre droghe, gli effetti degli allucinogeni non sono prevedibili, perché dipendono anche dalla esperienza soggettiva e possono essere molto sgradevoli (*bad trip*), oltre che associati a una perdita momentanea della memoria. Gli effetti appaiono in tempo variabile tra 30 e 60 minuti e si protraggono a seconda delle dosi per 6/12 ore. Anche se non è stata dimostrata una sindrome da astinenza da sostanze allucinogene e la tolleranza scompare dopo poche settimane dall'ultima somministrazione, sono comuni gli effetti cosiddetti «da flashback», che consistono in momentanee allucinazioni sensoriali che si presentano anche dopo mesi di astinenza.

La ketamina e la PCP sono annoverate tra le «droghe da stupro»: dato che sono completamente incolori e insapori e inducono amnesia, vengono aggiunte a insaputa della vittima in cibi o bevande con il fine di perpetrare violenza sessuale. Nei Paesi anglosassoni è considerato reato anche il solo atto di adulterare cibi o bevande con tali sostanze anche se poi non viene perpetrata violenza sessuale sulla vittima. È importante informare le persone (soprattutto le donne) su questo rischio, invitandole a fare attenzione a quanto bevono o mangiano soprattutto nei locali di ritrovo e nel corso di feste pubbliche e private.

### **Ecstasy (MDMA – 3,4-MetilenDiossiMetAnfetamina)**

*Che cos'è?* È un preparato chimico con proprietà psicostimolanti e allucinogene.

*Come appare?* Appare sotto forma di compresse di diversa forma e colore spesso caratterizzate da disegni e da lettere e/o numeri.

## Affrontare le situazioni difficili

*Le persone possono scordare quello che hai detto e anche quello che hai fatto, ma non scorderanno mai come le hai fatte sentire.*

Maya Angelou

Il servizio sociale professionale con le persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti può presentare delle particolari problematiche che hanno implicazioni di tipo metodologico, etico e deontologico. Spesso gli assistenti sociali hanno la necessità di modulare il mandato professionale, che implica l'aiuto e il sostegno del cliente, con il mandato istituzionale del servizio, che richiede di svolgere compiti legati al controllo del cliente stesso, ad esempio nella tutela dei minorenni o nella tutela della sicurezza sociale. Contemperare le due funzioni richiede una solida preparazione professionale, sia dal punto di vista delle metodologie e delle tecniche del servizio sociale, sia da quello delle attitudini relazionali (saper fare e saper essere). Ad esempio, nell'ambito della giustizia penale, è molto frequente che gli autori di reato presentino, tra le diverse aree problematiche da affrontare, anche quella relativa all'uso e/o alla dipendenza da sostanze stupefacenti legali e/o illegali, e che la loro disponibilità al cambiamento in quell'area sia molto bassa o addirittura nulla.

Verrebbe voglia di spingere la persona a cambiare cercando di convincerla con la logica, con gli avvertimenti e, addirittura, con le minacce di sanzioni,

ma questo atteggiamento porterebbe rapidamente a una disgregazione della relazione, con l'assistente sociale che spinge verso il cambiamento e la persona che si arrocca sulle sue posizioni, argomentando i motivi per non cambiare. In questo capitolo si tratteranno le modalità per affrontare questi ostacoli partendo dallo stile di conduzione del colloquio e dall'analisi dei vari fattori che influenzano la relazione cliente-assistente sociale.

**N.B.**

Il servizio sociale è un'attività professionale che si pratica *con e per* le persone, non *sulle e alle* persone.

## La resistenza al cambiamento

È normale che di fronte a un cambiamento comportamentale le persone oppongano delle resistenze. Se la persona non opponesse delle resistenze il cambiamento si sarebbe già realizzato. La resistenza non è attribuibile a un tratto caratteriale delle persone, ma è il risultato di una somma di elementi che, nel tempo, possono variare, e con essi può variare il grado di resistenza che la persona esprime nei confronti del cambiamento. La buona notizia è che un elemento che influenza fortemente la resistenza è la relazione che si instaura tra la persona e coloro che la circondano e, tra questi, l'assistente sociale.

Dato che la resistenza è il principale ostacolo sul percorso di cambiamento, uno degli obiettivi principali del servizio sociale professionale è quello di far diminuire il livello di resistenza del cliente, o quantomeno di non farlo aumentare. Per far questo è necessario che l'assistente sociale curi la propria preparazione sia sotto il profilo degli atteggiamenti che sotto quello delle abilità tecniche. Un elemento importante per capire se, nel corso della relazione professionale, le resistenze stanno aumentando o diminuendo, riguarda l'intensità e la frequenza con cui la persona esprime le Affermazioni Orientate al Mantenimento (AOM), che sono l'opposto delle Affermazioni Orientate al Cambiamento (AOC) (vedi capitolo 5, tabella 5.1). Le persone si convincono delle loro idee

sul cambiamento ascoltando se stesse mentre parlano del cambiamento e, in questo, l'abilità dell'assistente sociale di saper evocare, riconoscere e utilizzare le AOC diventa essenziale. Inoltre le persone rivelano il grado delle loro resistenze esprimendo AOM e affermazioni di disaccordo (*dissonanza*) con l'assistente sociale; le affermazioni di disaccordo non si riferiscono, quindi, al cambiamento, ma alla relazione cliente/assistente sociale.

*Cliente:* Fumare l'erba mi piace e mi aiuta a dormire tranquillo. [AOM]

*Cliente:* È inutile per me continuare a venire a parlare con lei. Proprio non mi capisce! [Disaccordo]



### HANNO DETTO

A una persona si può togliere tutto tranne che una cosa: l'ultima delle libertà individuali, la libertà di determinare il proprio atteggiamento in ogni situazione e di scegliere la propria strada. (*Victor Frankl*)

Come principio generale è sempre opportuno affrontare prima di tutto le affermazioni che attaccano la relazione perché, come già accennato, se non si stabilisce una relazione positiva, non è possibile realizzare nulla riguardo al cambiamento.

#### *La resistenza alla relazione: la dissonanza*

La resistenza rappresenta una componente della relazione e, in quanto tale, va affrontata mantenendo una particolare attenzione alla cura della qualità della relazione. Quando una persona si mostra poco o per nulla interessata al colloquio, assume un atteggiamento di sfida, non permette all'assistente sociale di parlare interrompendolo in continuazione, risponde a monosillabi, o si distrae parlando d'altro, si è tentati di reagire rispondendo per le rime e contrapponendosi agli argomenti portati dalla persona e/o all'atteggiamento che la persona ha assunto in modo reattivo. È istintivo farlo, ed è importante rimanere consapevoli che porsi in contrasto con il cliente non lo aiuterà nel

suo percorso di cambiamento. Se l'assistente sociale si schiererà a favore del cambiamento, immancabilmente il cliente si schiererà a favore del non cambiamento, portando tutti i suoi buoni motivi per non cambiare ed esprimendo una grande quantità e varietà di AOM.

Anche in questo l'atteggiamento dell'assistente sociale può fare la differenza. Il principio da ricordare è che il miglior modo per affrontare la resistenza è opporvi una «non resistenza». Più ci si impegna a contrastare la resistenza e più questa crescerà rendendo più improbabile il cambiamento. Se la relazione è impostata sull'empatia, l'accettazione, la valorizzazione dell'autonomia e il sostegno, sarà più probabile che le resistenze diminuiscano e aumenti la disponibilità al cambiamento della persona. Le abilità di base (capitolo 5) possono essere di grande aiuto, ma solo se utilizzate mantenendo un atteggiamento di propensione incondizionata all'aiuto.

Vediamo un esempio che riprende i temi del colloquio illustrato nel capitolo 5.

<i>Cliente:</i> Non ho alcun bisogno di parlare con un assistente sociale e ancor meno con uno psicologo!	<i>AOM (dissonanza)</i>
Mi sento a disagio e sono venuto qui solo perché mia moglie dice che bevo troppo e che se non venivo se ne sarebbe andata di casa con i figli.	<i>AOM</i>
Io non bevo più di quanto fanno i miei amici e tutto questo mi sembra esagerato.	<i>AOM</i>
<i>Assistente sociale:</i> Si sente a disagio a venire qui al Centro alcolgia. Non crede che sia necessario perché non ritiene di bere in modo esagerato, d'altra parte sua moglie è preoccupata...	<i>Riflessione dello stato d'animo</i> <i>Ascolto riflessivo a due facce</i>
<i>Cliente:</i> Sì, sono venuto solo per accontentarla. Non voglio che si creino problemi in famiglia!	<i>AOM</i>
	<i>AOC</i>
<i>Assistente sociale:</i> Vuole che sua moglie e i suoi figli vivano sereni e che non si creino problemi in casa...	<i>Riformulazione di sostegno del lato positivo (AOC).</i>
<i>Cliente:</i> Certo che lo voglio! Mi ammazzo di lavoro per non far loro mancare nulla!	<i>AOC</i>
È mia moglie che si preoccupa per ogni cosa!	<i>AOM</i>
<i>Assistente sociale:</i> Secondo lei per quale ragione sua moglie è così preoccupata del suo bere?	<i>Domanda aperta</i>
<i>Cliente:</i> Perché dice che già fumo un pacchetto al giorno e se poi ci metto pure l'alcol va a finire che a cinquant'anni mi viene l'infarto.	<i>AOC</i>

- Assistente sociale:* Cos'altro preoccupa sua moglie secondo lei? *Domanda aperta per esplorare ancora*
- Cliente:* Boh, non so... Dice che quando ho bevuto un po' di più quando torno a casa divento scorbutico anche con i figli. *AOC*
- Assistente sociale:* Sua moglie è preoccupata per la sua salute e anche del rapporto che i vostri figli hanno con lei... *Ascolto riflessivo*
- Cliente:* Sì, è per questo che sono venuto qui: per accontentarla. *AOM*
- Assistente sociale:* Ritiene che le preoccupazioni di sua moglie siano completamente ingiustificate... *Riflessione amplificata (riflettere la resistenza amplificandola. Può far sì che la persona precisi il suo pensiero facendo un passo indietro)*
- Cliente:* Beh, no. *AOC*  
 È capitato che quando avevo bevuto un po' di più non avevo voglia di stare a sentire le lagne dei miei figli e rispondevo un po' bruscamente... *AOC*  
 E poi so che fumare e bere alcol può far male alla salute... *AOC*  
 Ma io mi sento benissimo. *AOM*  
 Gioco a calcio e corro molto di più di alcuni compagni di squadra anche più giovani di me! *AOM*
- Assistente sociale:* Se permette provo a riassumere quello che ci siamo detti finora. È venuto qui non perché ne avesse bisogno ma solo per accontentare sua moglie che è preoccupata per la sua salute e per il suo modo di trattare i figli quando beve. Da un lato pensa che le preoccupazioni di sua moglie siano ingiustificate, dall'altro è cosciente che il fumo e l'alcol a lungo andare possono creare problemi al cuore e che, a volte, quando ha bevuto è un po' brusco con i suoi figli. Vuole aggiungere qualcosa? *Riassunto di riordino*
- Cliente:* No, dico solo che sono perfettamente in grado di controllarmi nel bere. *AOC*  
 Se dovessi avvertire dei disturbi alla salute, non avrei problemi a smettere. *AOC*
- Assistente sociale:* Che informazioni ha riguardo ai problemi alla salute provocati dall'alcol? *Domanda aperta: Inizia il ciclo informativo suscita-fornisci-suscita (vedi paragrafo Fornire informazioni)*

## Lo stile di conduzione del colloquio

L'atteggiamento che si assume in un colloquio influenza e modella il linguaggio che si usa e, nello stesso tempo, il linguaggio usato riflette e modella l'atteggiamento che si assume, in una sorta di reciproca influenza. È importante quindi sia *quello* che si dice, sia *come* viene detto. In particolare, lo stile che l'assistente sociale adotta nella conduzione del colloquio può essere riferito a tre diverse modalità: dirigere, seguire e guidare; queste possono essere immaginate come su un continuum che vede ai suoi estremi dirigere e seguire e, al centro, guidare.

### *Dirigere*

Il messaggio implicito dello stile direttivo è: «Ho capito il tuo problema e ora ti dirò cosa devi fare per superarlo». Nello stile direttivo l'assessment è finalizzato soprattutto a valutare quali sono gli errori o le mancanze che hanno determinato il problema per poter riparare gli errori e ovviare alle mancanze, nella convinzione che, se la persona farà quello che le si dice di fare, il problema si risolverà. Nello stile direttivo è l'assistente sociale che si pone al centro della relazione e fornisce tutto l'occorrente, in termini di informazioni, consigli e imposizioni, per instradare la persona verso il cambiamento. Come già accennato in precedenza, per le persone che presentano una disponibilità al cambiamento bassa o nulla e per le persone ancora ambivalenti sul cambiamento, questo stile pone a rischio la relazione e si è rivelato poco efficace per l'esito positivo del trattamento. Si veda l'esempio successivo:

*Cliente:* In questo periodo, visto che devo fare le analisi ogni settimana, eviterò di usare la cocaina, ma quando finiranno le analisi farò quello che mi pare!

*Assistente sociale:* Lei deve pensare a stare lontano dalla cocaina non perché deve fare le analisi, ma perché se no continuerà a mettersi nei guai, e i guai saranno sempre più grossi! Provi a frequentare altre persone e a evitare i soliti amici!

### *Seguire*

All'estremo opposto dello stile direttivo sta lo stile del seguire, il cui messaggio implicito è: «La questione la risolverai tu e lo farai a modo tuo. Io

ti starò vicino qualunque siano le scelte che farai». Seguire semplicemente una persona implica un ascolto attento e disponibile che riflette l'interesse dell'assistente sociale nel capire il punto di vista e lo stato d'animo del cliente. D'altra parte, seguire semplicemente il cliente può portare, in alcuni casi, a farlo sentire solo di fronte alle proprie scelte senza poter fruire dell'appoggio e del sostegno dell'assistente sociale. Ad esempio:

*Cliente:* In questo periodo, visto che devo fare le analisi ogni settimana, eviterò di usare la cocaina, ma quando finiranno le analisi farò quello che mi pare!

*Assistente sociale:* Spero che riuscirà a resistere alla tentazione. Alla fine sarà comunque lei a decidere se smettere o continuare.

### Guidare

A metà del continuum degli stili c'è lo stile di guida, che implica la capacità dell'assistente sociale di orientare, per quanto possibile, il colloquio nella direzione del cambiamento. Come si è visto nei capitoli precedenti, la relazione cliente-assistente sociale influisce fortemente sugli esiti del trattamento e, mantenendo un atteggiamento empatico e collaborativo, l'assistente sociale ha il dovere di affiancare e guidare la persona nel percorso di cambiamento. Una buona guida alpina non impone al suo cliente le mete da raggiungere né il modo con cui raggiungerle, d'altra parte ha il dovere di esporre al cliente le difficoltà che raggiungere una meta comporta e, come esperto di quella montagna, concordare con il cliente il percorso più sicuro per raggiungerla.

L'assistente sociale è l'esperto dell'ambito in cui opera, il cliente è l'esperto di se stesso e del suo cambiamento, come emerge dall'esempio seguente:

*Cliente:* In questo periodo, visto che devo fare le analisi ogni settimana, eviterò di usare la cocaina, ma quando finiranno le analisi farò quello che mi pare!

*Assistente sociale:* Anche se la infastidisce doversi sottoporre alle analisi ogni settimana, è deciso a interrompere l'uso di cocaina per il tempo previsto dal giudice. *[Riflessione complessa a due facce]*

Finito questo periodo ha il diritto di decidere in autonomia se e come usare la cocaina. *[Valorizzare l'autonomia]* Da parte mia ho il dovere di dirle che se verrà trovato di nuovo con la cocaina le sanzioni saranno più gravi e non sarà più possibile per lei fruire delle misure alternative alla detenzione. *[Fornisce informazioni]* Che ne pensa di questo? *[Domanda aperta]*

## Colloqui su mandato

Non sempre le persone si presentano spontaneamente nell'ufficio dell'assistente sociale per chiedere aiuto. Nell'ambito delle dipendenze da sostanze, proprio perché la funzione d'aiuto si interseca spesso con quella di controllo, è normale che le persone si presentino al colloquio inviate da un soggetto terzo, che può essere un'autorità giudiziaria del sistema penale (Tribunale di sorveglianza) o amministrativo (Prefettura), un medico, un familiare, ecc.

In questi casi, molto spesso la persona stessa si dichiara disinteressata al trattamento e molto lontana anche solo dal riflettere su un possibile cambiamento. Tuttavia, questo non esime l'assistente sociale dal centrare la relazione sul cliente e dall'agire professionalmente per cercare di aumentare la disponibilità al cambiamento del cliente o quantomeno non farla regredire. La chiave è sempre legata all'accettazione e all'ascolto. Un primo obiettivo può prevedere l'offerta di disponibilità ad ascoltare il suo punto di vista. Un altro può essere quello di fornire informazioni su argomenti legati alla dipendenza da sostanze, alle sostanze stesse e alle leggi che riguardano la detenzione e l'uso di stupefacenti. Le informazioni, se fornite con una modalità empatica e non giudicante né minacciosa, possono costituire un importante elemento che può influire sulla percezione di importanza che la persona attribuisce al cambiamento.

### **N.B.**

Il luogo fisico e istituzionale in cui si svolge il colloquio influenza sia l'atteggiamento della persona che quello dell'assistente sociale.

### *Fornire informazioni*

Nella relazione d'aiuto spesso è necessario fornire delle informazioni. Nel campo delle dipendenze, le informazioni possono riguardare gli ambiti della salute, delle sostanze, della legge, dei trattamenti, nonché delle stesse regole del servizio di riferimento. È opportuno che l'assistente sociale chieda

in anticipo al cliente quali informazioni lo interessano e quali invece ha già acquisito da altre fonti. Questo perché le persone tendono a voler confrontare le informazioni che già hanno con quelle che vengono fornite. Un metodo per fornire informazioni in modo efficace è rappresentato dal ciclo informativo *suscita-fornisci-suscita* (*elicit-provide-elicit*), che si realizza in tre fasi:

1. *Suscita*: prima di fornire informazioni, l'assistente sociale chiede alla persona cosa già sa dell'argomento in questione oppure cosa le interesserebbe sapere a riguardo.
2. *Fornisci*: dopo aver ascoltato le informazioni che la persona già possiede, l'assistente sociale completa il quadro informativo, precisando gli elementi forniti dalla persona e aggiungendo quelli che ritiene utile aggiungere.
3. *Suscita*: completato il quadro informativo, l'assistente sociale chiede alla persona di commentarlo e, se lo ritiene utile, di precisarne alcune parti.

*Cliente*: La marijuana e l'hashish non fanno male. Ho letto che l'erba ha anche degli effetti terapeutici e che ci sono delle medicine alla marijuana.

*Assistente sociale*: Che informazioni ha sugli effetti della marijuana?

[*Suscita*]

*Cliente*: L'erba la usano da millenni per curare le persone. L'effetto dipende da quanto è pura, ma non è mai forte come quello di altre droghe. Ho letto su internet che anche la legge ha diviso le droghe leggere da quelle pesanti e non ci sono sanzioni per le piccole quantità di erba per uso personale. Comunque l'erba fa meno male dell'alcol!

*Assistente sociale*: Ha raccolto molte informazioni su questo argomento. [*Ascolto riflessivo – sostegno*] Se mi permette vorrei completare le informazioni sulla marijuana.

*Cliente*: Ok, grazie.

*Assistente sociale*: Se da un lato è vero che la marijuana e l'hashish normalmente non sono dannosi come altre droghe cosiddette pesanti, negli ultimi anni la percentuale di principio attivo presente nell'erba è molto aumentata, un po' perché le piante e i semi sono stati selezionati geneticamente, un po' perché, da qualche tempo, il principio attivo è stato prodotto in laboratorio e aggiunto all'erba per renderla più potente e ancora non si sanno gli effetti sulla salute che provocano questi ritrovati. Per quanto riguarda gli aspetti di legge, è vero, come dice lei, che la legge è tornata a dividere l'hashish e la marijuana dalle altre droghe, ma devo dirle che viene sanzionata anche la detenzione di una piccola quantità di erba, e che le sanzioni riguardano, tra l'altro, anche la sospensione della patente. [*Fornisci*] Che ne dice di questo quadro che abbiamo costruito? [*Suscita*]

*Cliente*: Con la patente ci lavoro e sarebbe un bel guaio se me la togliessero! E poi questa storia dell'erba taroccata con la chimica mi preoccupa: io ci tengo alla mia salute!