

Adolescence and toxic modernity (or dependent)

*Enrico Perilli**, *Eleonora Scosta***, *Fabrizio Ranieri****, *Matteo Perazzini*****

Abstract

Throughout adolescence the individual faces multiple and forging realities. At this stage, the adolescent has to deal with countless realities that may influence the development of the mature personality. Among them, they may experience the process of addiction that occurs in our era, defined as hyper or postmodern. In order to describe the drug addiction phenomenon, it was first wanted to draw up a legislative framework and to offer statistical data regarding the use, the spreading and the treatment of drugs, through the analysis of several assessment methods and therapeutic approaches. Furthermore, the process of addiction was analyzed, both in the existential framework of the adolescence and in reference to the ruling ideas of our hypermodern era on the development of the personality at this crucial stage. Furthermore, it is believed that there is a relationship between the main characteristics of the addiction process and these dominant ideas with consequent social attitudes shared and appreciated by contemporary society. In order to translate the discussion into examples from the experience of psychological intervention, two different experiences of drug addiction with similar psychological traits were reported.

Keywords: drug addiction; adolescence; hyper-postmodern society; treatment; clinical cases.

* Researcher at the Chair of Dynamic Psychology of the University of L'Aquila - Department of Clinical Medicine, Public Health, Life and Environment Sciences. E-mail: enrico.perilli@univaq.it

** Clinical Psychologist, PsyD student in Analytic Psychotherapy and Psychodrama. E-mail: scostaeleonora@outlook.it

*** Clinical Psychologist in training at the Chair of Dynamic Psychology of the University of L'Aquila - Department of Clinical Medicine, Public Health, Life and Environment Science. E-mail: fabrizio.ranieri@student.univaq.it

**** Student and Fellow at the Chair of Dynamic Psychology of the University of L'Aquila - Department of Clinical Medicine, Public Health, Life and Environment Sciences. E-mail: perazzinimatteo@libero.it

Adolescenza e modernità tossica (o dipendente)

Enrico Perilli*, **Eleonora Scosta****, **Fabrizio Ranieri*****, **Matteo Perazzini******

Abstract

Nel corso dell'adolescenza l'individuo entra in contatto con innumerevoli e fucinanti realtà. Tra queste, l'adolescente può trovarsi a fare esperienza del processo di dipendenza che va ad inserirsi all'interno di un'epoca, la nostra, definita come iper o postmoderna. Al fine di inquadrare il fenomeno della tossicodipendenza si è voluto, dapprima, ricostruire un quadro legislativo e fornire dati statistici inerenti al consumo di sostanze, la loro diffusione ed il loro trattamento, analizzando differenti metodi di valutazione ed approcci terapeutici. Successivamente, si è esaminato il processo di dipendenza sia all'interno della cornice esistenziale di riferimento, l'adolescenza, che in relazione all'influenza delle idee dominanti di questa epoca iper-moderna rispetto alla strutturazione della personalità dell'individuo durante questa importante fase di vita. Al fine di tradurre la trattazione in esempi tratti dall'esperienza di intervento psicologico, sono state inserite due diverse storie di dipendenza, accomunate da tratti psicologici simili.

Parole chiave: tossicodipendenza; adolescenza; società iper-postmoderna; trattamento; casi clinici.

* Ricercatore presso la Cattedra di Psicologia Dinamica dell'Università degli Studi dell'Aquila - Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente. E-mail: enrico.perilli@univaq.it

** Psicologa clinica, specializzanda in Psicoterapia Analitica e Psicodramma. E-mail: scostaeleonora@outlook.it

*** Tirocinante post lauream in Psicologia presso la Cattedra di Psicologia Dinamica dell'Università degli Studi dell'Aquila – Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente. E-mail: fabrizio.ranieri@student.univaq.it

**** Borsista e Cultore della materia presso la Cattedra di Psicologia Dinamica dell'Università degli Studi dell'Aquila - Dipartimento di Medicina clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente. E-mail: perazzinimatteo@libero.it

Introduzione

Nella trattazione che segue verranno esaminati alcuni aspetti del processo di dipendenza in relazione a un periodo di vita particolare, quello dell'adolescenza, e ad alcune idee dominanti della nostra epoca, definita iper o postmoderna (Lyotard, 1979/2008; Bauman, 2011; Perilli, 2012).

Per inquadrare il fenomeno della tossicodipendenza è stato utile ricostruire il quadro legislativo che lo norma e fornire una serie di dati statistici sul consumo di sostanze e sulla loro diffusione. Legato a quest'ultimo aspetto – di difficile valutazione, in quanto i Servizi per il trattamento delle dipendenze conoscono una minima parte della popolazione dei consumatori – vi è quello del trattamento e della valutazione scientifica dei metodi e degli approcci terapeutici. Partendo dalla definizione dei criteri di valutazione, per nulla scontati, si avranno quadri di riferimento molto diversificati. Assumere come concetti di riferimento quelli di recupero e guarigione vuole dire aprire prospettive estremamente disomogenee. Il recupero si identifica con la guarigione dalla dipendenza? Cosa intendiamo per guarigione? La guarigione corrisponde all'astinenza dal consumo? Forniremo alcune relative risposte a questi temi riferendoci anche all'ampia letteratura scientifica disponibile in tema di valutazione dei trattamenti terapeutici.

A fare da cerniera tra la prima parte, di natura documentale, statistica e conoscitiva e la seconda parte di analisi psicologica e sociale, vengono riportate le storie di vita di Antonio e Paolo, due utenti di servizi per le tossicodipendenze, dai destini diversi, ma assimilati da molti tratti psicologici in comune.

A fare da sfondo alla nostra analisi vi è quella fase dell'esistenza, l'adolescenza, che vede l'individuo confrontarsi con la società, farne esperienza sempre meno protetta, esperire urti, tentazioni, conflitti e tante altre esperienze che struttureranno i tratti essenziali di una personalità adulta.

Quale influenza hanno le idee dominanti della nostra epoca su questa strutturazione di personalità? Perché l'uso di sostanze è così diffuso e tutto sommato accettato? Riteniamo, rispondendo a queste domande, che vi siano molti punti di contatto tra le principali caratteristiche di un processo di dipendenza e le idee dominanti con conseguenti atteggiamenti sociali condivisi e apprezzati della nostra società contemporanea. Nella seconda parte del capitolo analizzeremo questi temi.

Tossicodipendenza e legislazione italiana: Una ricostruzione storica

Il problema della tossicodipendenza, in Italia, è stato considerato in relazione a due modelli: il modello morale, che considera l'uso di droga come un comportamento deviante; il modello medico, secondo il quale il consumo di droghe porta alla dipendenza intesa come malattia. Entrambi i modelli si approcciano alle sostanze stupefacenti in base alle proprietà chimiche che portano alla dipendenza, senza prendere in considerazione gli aspetti ambientali e sociali in cui è inserito il tossicodipendente (Zuffa, 2019). Il carattere repressivo e criminalizzante della tossicodipendenza è presente a partire dalla legge n. 1041 del 22 ottobre 1954, in cui non viene fatta alcuna distinzione tra il consumatore e lo spacciatore; inoltre, il tossicodipendente viene considerato come un malato psichiatrico: il trattamento e la cura, così, sono costituiti o dal carcere o dal manicomio (Cippitelli, 1996).

Una spinta a modificare la normativa vigente viene, all'inizio degli anni Settanta, dal mondo delle associazioni cattoliche, dai movimenti studenteschi e di sinistra (Cippitelli, 1996; Pizzi et al., 2019). La legge n. 685 del 22 dicembre 1975 si muove verso la tutela dei diritti del tossicodipendente, andando oltre la sua criminalizzazione e ponendo l'enfasi sulla prevenzione, il trattamento e il reinserimento sociale (Pizzi et al., 2019). Viene depenalizzato l'acquisto e l'uso personale degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope, a cui si aggiungono le anfetamine, i barbiturici, i tranquillanti e gli allucinogeni. Tuttavia, l'obiettivo principale rimane la medicalizzazione: la tossicodipendenza è vista come una malattia. Le terapie principali sono quelle basate su sostanze sostitutive come il metadone e, in via sperimentale, la morfina, somministrate da servizi pubblici, i Centri Medici e di Assistenza Sociale (CMAS), a cui si possono affiancare servizi "ausiliari" (Cippitelli, 1996), costituiti da enti privati che prescrivono l'astinenza dalle sostanze (Pizzi et al., 2019).

La legge n. 162 del 26 giugno 1990 torna a criminalizzare il consumatore: infatti, sanziona l'uso personale e qualsiasi detenzione delle sostanze stupefacenti (Cippitelli, 1996). Il DPR n. 309/1990 stabilisce che la prevenzione e la cura del tossicodipendente sono a carico di specifiche strutture pubbliche, i SerT (Pizzi et al., 2019). Questa ondata repressiva porta diverse ONG ad unirsi al cartello *Educare e non reprimere*, formatosi nel 1989 (Zuffa, 2019). Il referendum del 18 aprile 1993 porta all'abrogazione di alcuni articoli della legge n.

162/1990, tra cui la depenalizzazione del consumatore non più soggetto a disciplina penale, ma solo amministrativa (Cippitelli, 1996). Sulla spinta della prima Conferenza Nazionale Governativa sulle droghe di Palermo, viene introdotto il concetto di riduzione del danno (Zuffa, 2019): gli interventi atti ad evitare la morte, l'ammalarsi o l'aggravarsi delle condizioni psicofisiche e sociali legate all'utilizzo di sostanze stupefacenti. La riduzione del danno si basa su un cambiamento di paradigma nei confronti del tossicodipendente: non più una persona da aiutare, ma da accompagnare. Questo implica l'accettare i suoi limiti, ma sempre all'interno di un'ottica che tende verso la speranza (Cippitelli, 1996). Il tossicodipendente non viene più criminalizzato, ma vengono sostenuti i suoi diritti all'assistenza in base ai suoi specifici bisogni. Il DPCM del 12 gennaio 2017 inserisce la Riduzione del danno all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (Pizzi et al., 2019). Il concetto di riduzione del danno tende ad uscire da una concezione medicalizzata e criminalizzata della dipendenza da sostanze per muoversi verso una prospettiva che includa l'intervento dei familiari e la ricerca mossa dalle problematiche e dalle domande poste dal cliente (Pizzi et al., 2019).

Dipendenza da sostanze e adolescenza: Definizioni, problemi e prevenzione

L'espressione "dipendenza patologica" indica: "una forma morbosa determinata dall'uso distorto di una sostanza, di un oggetto o di un comportamento; una specifica esperienza caratterizzata da un sentimento di incoercibilità e dal bisogno coatto di essere ripetuta con modalità compulsive" (Caretta & La Barbera, 2005, p. 11).

Caratteristica essenziale perché un soggetto possa essere definito "dipendente" è la presenza del *craving* (desiderare ardentemente, bramare) che, in italiano, può essere tradotto con il termine "tossicomania" e che sta a descrivere la ricerca compulsiva e spasmodica della sostanza, della quale si è fatto già uso in precedenza. Il *craving* è ciò che rende schiavo il soggetto, succube e non più libero di poter scegliere se non in funzione della sostanza (Campione & Nettuno, 2007).

Non è facile parlare di dipendenza da sostanze psicoattive nei giovani in quanto non è facile parlare più in generale di psicopatologia in una personalità in via di sviluppo. L'adolescenza è segnata poi proprio dalla paura di essere dipendenti da qualcuno in quanto questa è la fase nella quale il ragazzo sente la spinta verso l'indipendenza e verso la differenziazione di sé dall'altro; allo stesso tempo, però, sente anche la spinta a rimanere ancorato a ciò che conosce e gli è familiare (Blos, 1962/1986; 1967). Palmonari (2011) ci ricorda la criticità di questo periodo di sviluppo riprendendo la tesi di Erikson secondo la quale l'adolescente affronta una crisi originata dal conflitto tra la spinta all'identità e la confusione dei ruoli. Inoltre, l'età puberale è anche l'età nella quale si tende a sperimentare e a sperimentarsi ed è qui che la sostanza stupefacente potrebbe affiorare nella vita del ragazzo e divenire "la cura" e l'appiglio, nonché il sedativo per il conflitto interno tra la spinta verso l'indipendenza e quella all'ancoraggio alle figure genitoriali che offrono sostegno e sicurezza (Ferrigno et al., 2012). La proposta di Carli (2018) aiuta a cogliere le fantasie che organizzano tale conflitto e lo traducono in dinamiche relazionali di dipendenza e contro-dipendenza:

Quella che usualmente chiamiamo adolescenza è, di fatto, l'agito di una fantasia reattiva di rinascita, messa in atto entro un rapporto di dipendenza dalla famiglia. La reattività della rinascita, dunque, viene agita all'interno di un rapporto di dipendenza; una dipendenza, trasformata in contro-dipendenza, atta a dare corpo alla fantasia di poter trasformare l'ostilità verso l'autorità nell'autopoiesi di una nuova cultura di libertà (p.72).

L'attuazione di comportamenti a rischio, come l'assunzione di sostanze psicoattive, sono dunque un tentativo di realizzare attese significative per l'adolescente, come l'anticipazione dell'età adulta, la trasgressione, la sperimentazione di sé e dei propri limiti, la funzione rituale, il rafforzamento del legame all'interno del gruppo dei pari, la fuga dalla realtà (Bonino & Cattellino, 2000).

Lavorare con gli adolescenti nel campo delle dipendenze tossiche significa quindi, *in primis*, porre l'attenzione sulla prevenzione. Ciò significa da una parte conoscere i nuovi stili di consumo tra i giovani: per gli operatori nel settore delle dipendenze patologiche tale conoscenza segna la strada da percorrere nei programmi di sensibilizzazione al rischio, nonché nella ricerca sul rapporto tra i cambiamenti degli stili di consumo di sostanze e i cambiamenti del più generale contesto sociale. Dall'altra parte implica la capacità di offrire agli

adolescenti opportunità e contesti che permettano di conoscere e sperimentare le proprie attese senza mettere a rischio il loro benessere fisico, psicologico e sociale (Bonino & Cattelino, 2000). Si è spesso rivelata utile la creazione di una rete di intervento capace di promuovere iniziative di prevenzione, di contenimento dei rischi, di comunicazione: servizi sociosanitari, scuole, famiglie, realtà giovanili, imprenditori della notte che condividono conoscenze e inventano possibilità di intervento. Si è riscontrato, sulla base di esperienze educative realizzate in diversi istituti scolastici del centro Italia¹, che l'informazione non è in grado da sola di attivare processi di cambiamento negli atteggiamenti e nei comportamenti. In particolare, l'efficacia comunicativa dei messaggi fondanti su contenuti minacciosi si è rivelata nulla, quando non addirittura controproducente, attivando comportamenti devianti e di sfida.

Dati sul fenomeno dell'uso di sostanze tra i giovani

Negli ultimi anni la figura del tossicodipendente è cambiata. Assistiamo oggi alla nascita di un nuovo tipo di tossicodipendente, il "poli-tossicodipendente", colui che usa e abusa di più sostanze psicoattive o che mette in atto comportamenti in maniera dipendente e compulsiva. La "poli-tossicodipendenza" non prescinde dall'esistenza di una sostanza d'abuso primaria e almeno una sostanza secondaria. La sostanza primaria è quella d'elezione, la preferita, mentre la secondaria è quella di sostituzione. Queste sostanze possono cambiare nel corso della vita e assumere ogni volta un ruolo diverso, possono essere assunte contemporaneamente o in momenti diversi (Pinamonti & Rossin, 2004). Ciò che risulta importante sottolineare è che l'assunzione di più sostanze non è mai casuale, ma segue una sua "logica" volta o a potenziare gli effetti di una determinata sostanza o a ridurne gli effetti collaterali.

Parafrasando le parole di Zoja, oggi, al "tossicodipendente classico", che utilizza la droga nel tentativo disperato di ri-nascere e di sentirsi libero esponendo la propria vita alla morte, esiste un'altra figura, quella del tossicodipendente che usa e abusa di più sostanze, si affianca la figura del poli-tossicodipendente, ove non esiste più la speranza di rinnovamento e di fare esperienza, ma semplicemente si diviene oggetto di un modello che "espone al rischio di una vita morta" (Zoja, 2003, p. XI).

I giovani d'oggi, quindi, nati e cresciuti secondo un modello consumistico di società, sono da considerarsi doppiamente a rischio per le nuove forme di dipendenza che non riguardano più soltanto sostanze psicoattive, ma anche comportamenti compulsivi (quale ad esempio il gioco d'azzardo) e che finiscono per obbligare la persona ad un circolo vizioso volto al soddisfacimento di un bisogno fittizio. Le sostanze psicoattive, lecite o illecite che siano, sono dunque un pericolo per i giovani che sono esposti a sempre nuove forme di droghe non soltanto naturali, ma anche sintetiche e che sono spinti ad un uso di esse massiccio, volto allo svago momentaneo o anche semplicemente alla sperimentazione che ha come obiettivo quello di far sentire chi la sperimenta parte integrante di un gruppo o, ancora, ha come finalità ultima quella di permettere ai giovani di esprimere un disagio o una difficoltà. Il loro consumo resta, almeno per il momento, soprattutto a carattere ricreativo e occasionale (Caretta & La Barbera, 2005) seppure, in Italia, negli ultimi anni sia in incremento il dato di coloro che tendono a farne uso in maniera abituale.

Analizzare nello specifico quali siano le nuove forme di consumo tra i giovani e quali le sostanze più utilizzate, può aiutare a focalizzare l'attenzione di chi lavora con i giovani su comportamenti considerati a rischio e può essere utile a chi si occupa di prevenzione nel campo delle dipendenze per convogliare il proprio operato verso le nuove forme di dipendenza e strutturare programmi *ad hoc*, non anacronistici.

In Italia, si occupa di studiare e monitorare i nuovi stili di consumo tra i giovani il Reparto di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, il quale ha attivato, dal 1995, un progetto denominato ESPAD-Italia (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), che va ad inserirsi nell'omonimo progetto europeo. La finalità ultima di questo progetto è quella di fornire i dati all'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA). La raccolta dei dati è possibile grazie alla compilazione di un test da parte di studenti delle scuole superiori che completano il curriculum di

¹ Si fa riferimento a progetti didattici sviluppati presso scuole medie superiori di alcune regioni del centro Italia negli anni 2014/2018; i progetti di cui sopra sono stati realizzati attraverso un lavoro di rete tra Cooperative, SerD. e Arma dei Carabinieri

studi², il quale viene revisionato periodicamente, così da poter inserire anche domande specifiche riguardanti i nuovi stili di consumo tra i giovani. Il test pone domande specifiche rispetto agli stili di consumo, riferite all'arco temporale dell'intera vita, all'anno e al mese precedente la compilazione del test stesso.

Il progetto ESPAD-Italia, a differenza di quello condotto negli altri Paesi Europei, prende in esame un campione più ampio di studenti; infatti, se nel resto d'Europa vengono fatti compilare i test solo ai ragazzi di età compresa fra i 15 e i 16 anni, in Italia la *range* è ben più ampia andando ad abbracciare l'intera popolazione di studenti delle classi medie superiori (dai 15 ai 19 anni). Questo fa sì che i dati riportati offrano un'ottica più allargata del problema, focalizzandosi sui mutamenti che possono avvenire non solo tra ragazzi della stessa età in anni diversi, ma anche tra ragazzi di età diverse nello stesso anno. Stando al rapporto ESPAD-Italia del 2014 (CNR, 2015) ciò che emerge è che quasi 54mila studenti, dei circa 700mila intervistati, abbiano consumato sostanze psicoattive, senza conoscerle e senza quindi sapere quali conseguenze potessero avere su di loro e sul loro comportamento. Il 2,3% degli intervistati, quindi, mette in atto un tipo di consumo che Il Fatto Quotidiano (2015) definisce un "consumo alla cieca" e che non è spinto dagli effetti che la sostanza dovrebbe causare a livello fisiologico, ma semplicemente da una voglia spasmodica di consumare qualcosa. I ricercatori del CNR (Molinari et al., 2012), analizzando i dati, hanno notato che circa il 56% di questi 54mila studenti ha assunto sostanze "sconosciute" per non più di 2 volte nella propria vita, ma allo stesso tempo è significativo che il 23% di essi, invece, abbia ripetuto questa esperienza più di 10 volte nella propria vita. In quanto alla forma nella quale si presentano queste sostanze ignote, il 53% di questi 54mila studenti dichiara di aver utilizzato un miscuglio di erbe sconosciute delle quali il 47% in forma liquida e il 43% in forma di pasticche o pillole. Come per la maggior parte delle sostanze d'abuso, la percentuale maschile (3%) è più elevata di quella femminile (poco meno del 2%) e questa differenza di percentuali si riscontra soprattutto tra coloro che hanno già sperimentato altre sostanze illecite.

Nel report ESPAD-Italia del 2012 (Molinari et al., 2012) invece, si mette in evidenza l'incremento di coloro che tendono a consumare abitualmente tutte le sostanze più note, tra le quali la cannabis si attesta il primato d'utilizzo (con incrementi soprattutto nel Centro Sud), seguita dalla cocaina e dagli oppiacei, a differenza delle rilevazioni precedenti nelle quali gli adolescenti dichiaravano ancora di far uso di droghe soltanto occasionalmente. Questo incremento sembra confermarsi anche nella rilevazione del 2014. Oltre alle droghe più conosciute un sensibile aumento si attesta anche tra i consumatori di allucinogeni e stimolanti, in voga nella maggior parte dei casi nelle regioni del Centro Nord. Le regioni del Centro Sud e le Isole si contraddistinguono per l'incremento di cocaina e oppiacei.

Un altro dato importante che emerge è che l'utilizzo delle sostanze ed il loro impiego abituale cresce all'aumentare dell'età del giovane, il che potrebbe significare che da un uso *una tantum* della sostanza si passi poi ad un uso massiccio e dipendente; ancora, i soggetti che tendono ad utilizzare assiduamente le droghe sono in maggioranza di sesso maschile, fatta eccezione per gli psicofarmaci usati illegalmente, i quali risultano più utilizzati dalle ragazze.

Passiamo ora a guardare più nello specifico quali siano le sostanze psicotrope più in voga tra gli adolescenti. La cannabis è la sostanza che si attesta il primato per il suo utilizzo tra gli studenti italiani. Lo studio dell'ESPAD-Italia 2012 (Molinari et al., 2012) registra un lieve incremento del suo uso (inversione di tendenza dal 2008, anno nel quale mostrava un lieve decremento), rispetto alla precedente rilevazione. Infatti, nell'anno precedente la sperimentazione, il 21% degli studenti dichiara di aver fatto uso della sostanza, contro il 17% dei sedicenni d'Europa; l'Italia si classifica così nella *Top Ten* dei paesi consumatori. In testa alla classifica europea si vedono Cechi e Francesi con il 42% e il 39%. Stando sempre ai dati dello studio, durante il 2012 oltre un quinto degli iscritti alle scuole medie superiori dichiara di aver fatto uso di questa sostanza e oltre il 14% l'ha consumata almeno una volta il mese prima dello studio. Asseriscono, inoltre, di averla consumata 20 o più volte nell'ultimo anno il 31% dei ragazzi e il 16% delle ragazze. Prevalenze elevate si osservano nelle regioni del Centro Nord, seppur il primato resta nella Sardegna e nel Lazio, seguiti poi da Umbria, Toscana e Lombardia. Un dato importante lo si ha in Basilicata e Sicilia dove il numero di consumatori occasionali è inferiore di molto dalla media nazionale ed è invece superiore quello degli utilizzatori frequenti. I dati del 2014 (Valesini, 2015) confermano le paure dei ricercatori circa un ulteriore incremento dei consumi. Infatti,

² I dati ESPAD sono stati acquisiti attraverso un campionamento stratificato proporzionale, in cui l'unità è la classe. Il questionario è stato consegnato nelle scuole medie superiori di tutto il territorio nazionale a studenti di età compresa tra i 15 anni compiuti e i 19 anni. Sono esclusi gli studenti che presentano difficoltà di apprendimento o disabilità fisica severa.

l'utilizzo di questa sostanza non ha avuto battute di arresto, ma anzi sembra esserci stato un ulteriore incremento proprio del numero dei "consumatori frequenti": si è passati dal 2,8% nel 2012 al 3,7% nel 2014. La percentuale di consumatori frequenti si è abbassata al 3,2% nel 2019, ma è aumentata quella dei consumatori durante l'anno: dal 22,1% nel 2012 al 25,8% nel 2019 (ISS, 2020). Infatti, l'utilizzo di questa sostanza non ha avuto battute d'arresto, ma anzi sembra esserci stato un ulteriore incremento proprio del numero dei "consumatori frequenti": si è passati dal 3% nel 2012 al 4% nel 2014. I dati raccolti dai test nel 2019 sono stati sottoposti inoltre al CAST (Cannabis Abuse Screening Test)³ e ciò che emerge è che per quasi 140mila studenti, pari al 21,8% degli studenti che hanno consumato cannabis nell'arco dell'anno, il consumo di cannabis risulta problematico, ovvero a rischio di sviluppare dipendenza dalla sostanza.

Per quanto concerne l'utilizzo della cocaina, nel 2012 (Molinaro et al., 2012) il 2,7% dei giovani che hanno compilato il questionario dichiara di averne fatto uso nell'anno in cui è stata svolta l'indagine; l'1,6% ha ripetuto il consumo nel mese precedente l'indagine. La percentuale di maschi che fanno uso di cocaina all'età di 15 è pari a quella delle femmine; nelle fasce d'età seguenti la percentuale di maschi consumatori aumenta, fino a diventare il doppio rispetto alle coetanee. Alla domanda relativa alle abitudini di consumo, la maggior parte riferisce di prediligere il consumo *una tantum*, ma è in crescita la percentuale di coloro che dicono di farne un uso più frequente. Le percentuali più alte si attestano nel Centro Sud, dato in controtendenza con gli anni precedenti durante i quali i consumi erano più sostenuti nelle regioni del Nord. Le regioni sopra la media nazionale sono: Sardegna, Sicilia, Basilicata, Abruzzo e Lazio.

Gli ultimi studi ESPAD-Italia, dal 2012 al 2019 (ISS, 2020) rivelano una generale diminuzione dell'uso di cocaina: dal 2,7% di consumatori nel 2012 si è passati all'1,8% di consumatori nel 2019. Anche la percentuale degli studenti italiani tra i 15 e i 19 anni che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita è scesa dal 3,9% nel 2012 al 2,9% nel 2019. Di nuovo, sono soprattutto i ragazzi a dichiarare di farne uso rispetto alle ragazze (m=3,7%, f=2%) e il consumo aumenta con il crescere dell'età: dall'1,1% a 15 anni al 3,5% a 19 anni.

Prendiamo ora in esame l'eroina, diffusa soprattutto nelle regioni del Centro Sud della nostra Penisola. La diffusione di questa sostanza tra i giovani da sempre è stata altalenante in Italia; all'inizio del XXI secolo, era piuttosto alta; tra il 2002 e il 2009 si è registrata una diminuzione; nel 2010, invece, è stato registrato un lieve incremento subito seguito da un calo nell'anno successivo, per poi registrare un nuovo leggero aumento nell'anno 2012, non tanto tra coloro che utilizzano la sostanza una volta nella vita, quanto tra i consumatori frequenti, i quali passano dallo 0,5% allo 0,6%. L'eroina, seppure in leggera ripresa nel corso degli ultimi anni, resta una delle sostanze meno in voga tra i giovani: circa l'1,4% degli studenti italiani (circa 34mila) nel 2014 l'ha provata nel corso della vita e l'1,1% l'ha usata nell'ultimo anno. Nel 2019 l'1,1% degli studenti italiani (circa 27mila) riferisce di aver fatto uso di eroina almeno una volta nella vita e lo 0,6% ne ha fatto uso nell'ultimo anno (ISS, 2020).

L'uso di psicofarmaci senza prescrizione medica è un'altra forma d'abuso indagata dal progetto ESPAD. Alla domanda: "A quale età hai sperimentato per la prima volta gli psicofarmaci?" la maggior parte degli studenti intervistati nel 2012 che hanno dichiarato di farne uso, ha risposto: "tra i 14 e i 15 anni". Il 7,9% degli studenti riferisce di averli utilizzati almeno una volta nella vita sotto prescrizione medica mentre il 15,4% ne ha fatto uso senza prescrizione. Il dato interessante è quello che sottolinea come oltre il 52% di coloro ai quali sono stati prescritti questi farmaci a scopo terapeutico abbiano poi continuato a farne uso anche senza prescrizione. Le ragazze sono le maggiori utilizzatrici di queste sostanze dove al primo posto si può notare il consumo di farmaci per dormire (7% nelle ragazze e 3,6% nei loro coetanei), seguiti dai farmaci dietetici (3,4% nelle ragazze e 1,6% dei ragazzi). I meno diffusi sono gli stabilizzatori dell'umore o quelli per l'iperattività. Anche in questo ambito i consumi tendono ad aumentare con l'aumentare dell'età, infatti a 15 anni le studentesse dichiarano, nel 5,2% dei casi, di assumere farmaci per dormire; con il crescere dell'età aumentano

³ Il CAST è un test basato sui criteri del DSM-IV relativi all'abuso e la dipendenza da sostanza. Questo test è stato costruito in Francia e va ad indagare i diversi stili di consumo della cannabis degli adolescenti con l'obiettivo di dividerli in due categorie, da un lato gli adolescenti che non hanno problemi con l'uso della cannabis e che non sono a rischio di sviluppare una dipendenza e dall'altro gli adolescenti considerati a rischio di sviluppare una dipendenza dato l'uso che fanno della sostanza (EMCDDA, 2008).

sensibilmente arrivando al 19% a 19 anni di età. Il consumo di questi farmaci è sempre stato altalenante segnalando un sensibile aumento tra il 2009 e il 2010 per poi arrestarsi e anzi decrescere nella rilevazione del 2012; nel 2019 il 4,3% degli studenti intervistati dichiara di utilizzare tranquillanti e sedativi (m=3%, f=5,6%), lo 0,8% anti dolorifici (m=1%, f=0,6%), lo 0,8% steroidi anabolizzanti (m=1,5%, f=0,2%) (EMCDDA, 2020).

Lo studio ESPAD del 2012 (Molinari et al., 2012) prende in considerazione anche le cosiddette *smart drug*, sostanze commercializzate legalmente, con la promessa di un potenziamento delle capacità cognitive e sensoriali. Ne sono un esempio i prodotti a base di “efedrina”, un alcaloide naturale con una struttura chimica molto simile alle metanfetamine, che viene utilizzata in molti integratori che nascono come coadiuvanti per perdere peso o per migliorare le prestazioni atletiche. Queste sostanze agiscono sul sistema simpatico come eccitanti e possono creare anche stati d’ansia e confusione, fino ad arrivare a allucinazioni e psicosi paranoidee. Sono *smart drug* anche gli afrodisiaci vegetali e tutte quelle sostanze ricavate dalle piante, dunque naturali, considerate riabilitative e medicamentose, ma che possono avere effetti altamente tossici; si pensi ad esempio alla *Salvia Divinorum*, allucinogeno che può causare appercezione sensoriale, spaziale, perdita del senso del tempo e dello spazio nonché perdita di contatto con la realtà. Nel 2012 l’1,6% degli intervistati dichiara di farne uso; nel 2015 il 2,3% degli studenti intervistati ha dichiarato di farne uso. Negli anni successivi il consumo è diminuito, arrivando all’1,4% degli studenti intervistati (ISS, 2020).

Un accenno agli allucinogeni (LSD, funghi allucinogeni e ketamina) per i quali, l’1,5% degli intervistati nel 2012 dichiara di averne fatto uso almeno in 10 occasioni durante i 30 giorni precedenti la compilazione del questionario. I ragazzi consumatori di queste sostanze risultano essere circa il triplo rispetto alle loro coetanee (5,6% contro il 2%) e con il crescere dell’età cresce anche il numero di consumatori, che arrivano al 3,8% nella fascia di età dei 19 anni. Il consumo di allucinogeni nella popolazione studentesca è diminuito (ISS, 2020): dal 4,4% nel 2010 al 2% nel 2019. Anche l’uso della ketamina è sceso dall’1,8% degli studenti che hanno compilato il questionario nel 2014 all’1,1% nel 2017, stabilizzandosi nel 2018 e nel 2019.

Infine, tra le sostanze illecite, troviamo gli stimolanti. Nel 2012 il 3,9% della popolazione studentesca dichiara di aver avuto a che fare con stimolanti, il 2,6% di averli consumati durante l’anno e l’1,6% li ha assunti nei 30 giorni precedenti la somministrazione del test. Anche in questo caso i ragazzi in percentuale sono di più delle loro coetanee (3,6% contro 1,6%) e il consumo aumenta con il crescere dell’età: a 15 anni l’1,5% degli intervistati ne ha fatto uso almeno una volta nel corso dell’anno mentre a 19 anni si passa a quota 4%. Per queste sostanze l’uso occasionale si conferma il più diffuso sia tra i ragazzi (47% di quelli che dichiarano di averne fatto uso) sia tra le ragazze (54% di quelle che dichiarano di averne fatto uso), ma una parte di loro (m=31% e f=21%) dichiara di averne fatto uso dalle 20 volte in su nel corso dell’ultimo anno antecedente lo studio. Nel 2019 il 2,5% degli studenti ha riportato di aver usato stimolanti almeno una volta nella vita (circa 64mila); nel corso dell’anno il consumo ha interessato l’1,4% dei giovani, lo 0,4% nell’ultimo mese (ISS, 2020).

La dipendenza non riguarda soltanto quelle sostanze che sono considerate illegali, ci sono sostanze, come il tabacco, l’alcol e gli energy drink, che vengono utilizzate quotidianamente dai giovani (nonostante la legge imponga veti sul loro utilizzo sotto una certa fascia d’età) e che proprio perché legali sono facilmente reperibili nonché socialmente accettate.

Il tabacco è senza dubbio la sostanza legale tra le più diffuse tra i giovani, non solo nel nostro Paese. Dallo studio (Molinari et al., 2012) si evidenzia come la percentuale di studenti fumatori, in Italia sia al di sopra della media europea (36% contro il 28%). L’età media della prima sigaretta è 14 anni e interessa quasi in egual misura ragazze e ragazzi (f=25%, m=26%). Nel 2019 il 32% degli studenti che hanno compilato il questionario risultano fumatori (m=31%, f=34%) (EMCDDA, 2020), la percentuale di giovani che utilizzano la sigaretta elettronica è del 13% (m=15%, f=12%), lievemente al di sotto della media europea del 14%.

L’alcol resta la sostanza psicotropa legale più in voga tra i giovani, nonostante il suo uso sia vietato o limitato ai 16 anni di età in molti paesi Europei. Circa un terzo dei ragazzi intervistati nel 2012 (il 63%) dichiara di farne uso, contro il 57% della media europea. Ma vi sono differenze culturali nello stile di consumo tra l’Italia e altri Paesi europei, ove è diffuso il così detto *binge drinking*, l’abitudine di bere cinque o più in drink in un’unica occasione; il 35% dei giovani italiani intervistati dichiara di praticarlo, contro il 39% della media europea. Sono in maggioranza maschi e risiedono prevalentemente nel Nord Italia. Nel 2019 il 59% degli

studenti intervistati dichiara di aver fatto uso di alcol (EMCDDA, 2020). Il 12% dei giovani intervistati dichiara di aver avuto un'intossicazione dovuta all'alcol negli ultimi trenta giorni ($m=12\%$, $f=11\%$), un punto al di sotto rispetto la media europea del 13%, mentre rimane invariata la percentuale di studenti che praticano il binge drinking rispetto il 2012.

Dedichiamo uno spazio alla dipendenza da gioco d'azzardo o *gambling*. Il giocatore patologico è spinto da una brama cieca che lo spinge a giocare, laddove il gioco non ha più lo scopo di unire, di condividere ma invece allontana, spinge alla solitudine e alla soddisfazione di un fittizio bisogno, quello di giocare, illudendosi di poter vincere.

Secondo lo studio ESPAD del 2014 (CNR, 2015) ne sono più attratti i ragazzi rispetto alle loro coetanee (49% contro il 30%), con prevalenze che crescono con l'aumentare dell'età. La percentuale degli studenti che giocano d'azzardo era cresciuta negli anni 2009-2011 (47%) per poi ridursi sensibilmente nel 2014 (39%). Lo studio ESPAD del 2019 (EMCDDA, 2020) conferma la tendenza alla riduzione del fenomeno: il 32% degli studenti intervistati dichiara di giocare.

Cala anche la percentuale di intervistati che vengono identificati, attraverso un'analisi delle risposte con il test Sogs-Ra⁴ come "problematici" o "a rischio di sviluppare una futura dipendenza da gioco": dal 11% nel 2011 al 7% nel 2014. Sono i giochi a vincita immediata ad essere i preferiti di questa tipologia di giocatori, che preferiscono frequentare sale scommesse, sale giochi, bingo e casinò e oltre il 53% di loro gioca anche on-line. La spesa sostenuta generalmente è di oltre 50 euro in un mese, mentre coloro che vengono definiti giocatori sociali spendono questa cifra nell'1% dei casi.

La battuta d'arresto nella crescita di giocatori problematici o a rischio tra i ragazzi a vantaggio di coloro che utilizzano il gioco per fini ricreativi, come fanno notare Molinaro et al. (2012), potrebbe essere riconducibile all'incremento delle campagne di prevenzione e sensibilizzazione al rischio mosse in molti istituti scolastici del nostro Paese. Infatti, le scuole che hanno attuato interventi di questo tipo sono aumentate, passano dal 4% del 2008 all'8% del 2011 fino ad arrivare al 16% del 2014.

L'ipotesi di una correlazione tra l'attuazione di campagne di prevenzione nelle scuole e il calo del fenomeno del gioco d'azzardo potrebbe essere studiata e approfondita, per comprendere quali dimensioni di tali iniziative incidono sul rapporto tra giovani e gioco d'azzardo. Ciò potrebbe essere utile a pensare interventi anche rispetto alla dipendenza da sostanze, fenomeno che invece non sembra interessato negli ultimi anni da cali rilevanti.

Terapie e Trattamenti

Una questione da sempre dibattuta quando si parla di terapie e trattamento nel campo delle tossicodipendenze è relativa al concetto di recupero e guarigione, precisando che quest'ultimo è spesso impropriamente trasferito dalla medicina alle psicoterapie. Nel caso di una tossicodipendenza la medicina avrà come scopo, ad esempio, il superamento di uno stato di intossicazione e di dipendenza fisica, quindi l'obiettivo sarà l'eliminazione dell'intossicazione e delle crisi di astinenza. Per le psicoterapie il problema è più complesso: quando anche cessi l'assunzione di stupefacenti la dipendenza potrebbe "spostarsi" su altri "oggetti" e il paziente continuare ad avere una condotta "tossica" anche in assenza di assunzione di droghe.

Molti approcci al trattamento delle tossicodipendenze, come quello dei narcotici anonimi, ritengono la tossicodipendenza una malattia cronica ed incurabile, come a sottolineare l'inadeguatezza dei modelli di trattamento che si organizzano su finalità di risoluzione del sintomo. Si definiscono, infatti, tossicodipendenti in recupero e non guariti.

In alcuni casi l'unica strada che si valuta di poter percorrere è quella della riduzione del danno, cioè, per quanto possibile, migliorare le condizioni di vita del dipendente anche in presenza del consumo di sostanze, evitando

⁴ Il test SOGS-RA è la versione per adolescenti del famoso test SOGS (South Oaks Gambling Screen) utilizzato per lo *screening* generale dei disturbi da gioco d'azzardo. Il test si compone di 20 item in grado di fornire informazioni circa diversi aspetti: gioco privilegiato, frequenza di attività, difficoltà a giocare in modo controllato, consapevolezza circa il problema del gioco, mezzi per procurarsi il denaro e tentativi di recuperare le perdite. Il punteggio massimo che si può ottenere è di 20 punti ma già una soglia di 4 o 5, nella versione per adolescenti, potrebbe stare ad indicare un problema con il gioco d'azzardo.

così l'avvitarsi del paziente in una spirale di degrado psico-fisico e sociale. In assenza di chiarezza sul concetto di recupero e guarigione diviene difficile verificare la validità dei trattamenti.

Altro elemento che rende quasi impossibile la valutazione dei risultati è legato alla motivazione. La psicoterapia è efficace solo in presenza di una motivazione del paziente; nel tossicodipendente incontriamo spesso una complicazione, la spinta al trattamento non è interna ma esterna, proveniente dal sociale. Il trattamento in molti casi viene imposto dai familiari o da circostanze legali e professionali.

Resta poi centrale il dato più significativo che riguarda chi entra in trattamento e si rivolge ai Servizi preposti. Sappiamo che un'esigua minoranza, soprattutto per quanto attiene al consumo di alcune sostanze come la cocaina, entra in trattamento. Il sommerso, cioè tutti coloro che fanno uso di droghe riuscendo più o meno a gestirle senza incappare in guai giudiziari e senza "toccare il fondo", cioè senza vedere pregiudicate le attività quotidiane, sono un numero infinitamente superiore rispetto a chi, volente o nolente, si rivolge ad un Servizio. Nonostante tutti questi limiti la letteratura è ricca di ricerche sulla validità dei trattamenti.

Negli Stati Uniti, per far fronte al crescente problema della dipendenza da eroina e alla vasta diffusione di abuso di sostanze tra reduci del Vietnam, venne finanziato un massiccio intervento di recupero basato su tre programmi terapeutici: cliniche che somministravano metadone ai pazienti ambulatoriali, comunità terapeutiche e programmi di disintossicazione ambulatoriali (simili ai nostri centri diurni); programmi molto diversi per filosofia, organizzazione, struttura, approccio. Come criteri di misurazione furono adottati l'essersi astenuti dall'uso di droga e l'assenza di reati nei 12 mesi seguenti il trattamento. L'indicatore più interessante che accomuna tutti e tre i trattamenti è stato il tempo trascorso in terapia: più aumenta quest'ultimo, più crescono le probabilità di esito positivo in base ai criteri sopra descritti (Dowd, 1999).

In sintesi, la vasta letteratura sui trattamenti della tossicodipendenza, di cui abbiamo citato una tra le più importanti ricerche, suggerisce la centralità di interrogarsi sugli obiettivi che li organizzano. La dipendenza da sostanze è una condizione cronica che presenta aspetti di irriducibilità e che, nel miglior decorso terapeutico possibile, richiede un processo lento con inevitabili ricadute. L'astinenza, per questa ragione, come unico criterio di valutazione, può essere un indicatore non realistico, soprattutto nei primi mesi del trattamento. In assenza di una condizione di astinenza permangono le ragioni di un trattamento, se è vero, come affermeremo nel resto del capitolo, che l'assunzione non è mai il problema ma è il rimedio, il tentativo di risoluzione del problema. Se si ritiene utile produrre un cambiamento, è nell'incontro con l'altro che ciò accade. Non incontriamo un tossicodipendente, ma una persona, con il problema che ci pone. L'obiettivo è produrre una consapevolezza, un cambiamento di atteggiamento, la nascita di nuovi desideri, durante il trattamento. Il ruolo dello psicologo sia nel campo della prevenzione sia nel trattamento della tossicodipendenza dovrebbe trovare una sua ragione d'essere nel porre al centro non solo la sostanza e il suo consumo, ma la modalità di essere al mondo dell'utente.

Storie di vita

Nel seguente paragrafo illustreremo alcuni casi clinici, seguiti dagli autori in qualità di psicoterapeuti, presso un centro diurno di un Ser.D. del Centro Italia.

L'attenzione nell'intervento terapeutico è stata posta sulla persona e dunque la presenza o l'assenza della sostanza in una fase preliminare del trattamento è stata secondaria. L'obiettivo è stato quello di costruire una relazione di fiducia con la persona, a partire da un interesse nei confronti del problema che poneva al servizio. Coerentemente con il mandato dei Ser.D si sono tenute a mente la riduzione del danno e la ricostruzione di una rete sociale di supporto come finalità su cui lavorare. L'interruzione dell'assunzione della sostanza è stata pensata come possibile esito della relazione terapeutica e della rielaborazione della propria storia di vita e di tossicodipendenza.

Le fantasie che abbiamo incontrato riguardano il tema del controllo, da parte dell'utente, o quello di essere preso in giro, da parte del terapeuta. Pensare queste fantasie, elaborarle, costruire conoscenza sul problema del paziente, pensiamo possa produrre cambiamenti nel modo di relazionarsi ai propri contesti di vita.

Il caso di Antonio

Antonio è un uomo di 30 anni, lavora saltuariamente come cameriere ed il resto del tempo lo passa nel negozio di ferramenta di famiglia. Ha iniziato a consumare cocaina in adolescenza, sulle orme del fratello e degli amici del fratello. Frequentatore assiduo della vita notturna di quasi tutte le località del centro Italia, ha lavorato a lungo in discoteche e locali notturni. L'assunzione di sostanze, d'estate, era quotidiana; d'inverno, quando faceva ritorno nella sua città di residenza dove si trova la famiglia, si riduceva l'uso.

Per molti anni la sua storia di consumo è andata avanti in maniera lineare, consentendogli di assurgere ad un ruolo sociale di rispetto e potere nel suo ambiente, che gli permetteva una percezione di sé positiva. Negli anni, da consumatore si è trasformato in piccolo spacciatore rifornendo amici ed amiche in cambio di favori economici e a volte sessuali. Nella tragicità delle vicende risultavano molto angoscianti alcune storie: donne di 30 anni, madri di figli neonati o comunque molto piccoli, lo chiamavano per avere una dose di cocaina per affrontare la notte con i bambini che potevano essere naturalmente irrequieti; donne tossicodipendenti con evidenti segni di difficoltà nella gestione della propria vita, ulteriormente resa più complessa dalla presenza di figli. Antonio raccontava di madri consumatrici che, in attesa dell'arrivo in mattinata del marito (turnista di notte) o di sua madre, nonna del piccolo, preferivano restare sveglie e attive; in tal modo riuscivano a gestire gli eventuali risvegli del bambino. Le notti passavano tra incontri con lui e interminabili navigazioni sul web.

Pian piano l'assunzione prende i tratti della dipendenza, il prolungamento del consumo e l'assunzione di comportamenti sempre più a rischio producono, nel tempo, differenze all'interno del gruppo di consumatori di cui Antonio faceva parte, solcando distinguo tra di loro. Il gruppo si dissolve per ragioni plurime, qualcuno, provato nel corpo, muore.

La vita di Antonio cambia. Le serate indimenticabili sono sempre di meno, per gran parte del tempo non esce di casa, quando lo fa rientra dopo giorni passati tra night e pub che tirano fino all'alba.

Antonio, primo di due figli (il fratello di tre anni più piccolo lavora in un call center) nasce in una famiglia di commercianti che conquista una posizione economica e sociale passando da una merceria ad un ferramenta e poi due, fino a quando la situazione precipita e, strangolata dai debiti, perde un negozio di ferramenta e a stento mantiene l'altro.

Antonio ha sempre passato del tempo con i suoi genitori al negozio, la domenica allo stadio e l'estate nella casa paterna al mare. I genitori li descrive per niente direttivi, molto disinteressati alle scelte dei figli. L'argomento più dibattuto in famiglia, l'organizzatore di senso, è sempre stato come fare soldi, cosa inventarsi per massimizzare i profitti con il minimo sforzo, ricorrendo anche ad escamotage ed espedienti.

Il tema della vita di Antonio è la solitudine, racconta di alcune relazioni prematuramente interrotte nonostante le sue aspettative, racconta di avere ora solo rapporti occasionali mediati dall'uso di sostanze. Si dice convinto di non essere compreso da nessuno fino in fondo, di essere solamente usato (relazioni manipolatorie che, come in una profezia che si auto avvera, lui favorisce), di essere agito da scatti di rabbia improvvisi che non controlla. Solamente con l'utilizzo di sostanze riesce a sbloccarsi da tutte le angosce di solitudine e da questa rabbia sempre presente.

Il ruolo al quale era assunto negli ambienti della movida rappresentava la possibilità di un'integrazione sociale di cui sentiva profondamente il bisogno poiché lo faceva sentire riconosciuto e finalmente visto e cercato; pur riconoscendo l'artificialità di quel mondo era consapevole che solo in quei luoghi aveva una precisa e riconosciuta identità, fuori da lì non rimaneva che un quotidiano arrancare tra mille frustrazioni e rinunce.

La permanenza di Antonio in trattamento non è quantificabile, avendo sostenuto solo qualche colloquio nei momenti di più profonda angustia. I colloqui si sono svolti presso il Centro Diurno terapeutico a cui il ragazzo si era rivolto dopo aver effettuato un primo ingresso nel Ser.D a seguito di un fermo di polizia e della conseguente segnalazione per possesso di sostanze stupefacenti. Il piano terapeutico proposto all'utente e discusso in equipe avrebbe previsto l'ingresso nel trattamento intensivo e semiresidenziale attuato dal Centro Diurno.

Tuttora è attivo come consumatore e piccolo spacciatore, in balia delle conseguenti vicissitudini giudiziarie.

Il caso di Paolo.

Paolo è un uomo di 32 anni, arriva al Servizio Dipendenze della ASL della sua città in modo volontario, dopo aver perduto il lavoro, schiacciato dai debiti ed abbandonato della moglie, allontanato da casa e dai figli, torna a vivere dai genitori i quali hanno sempre colluso con lui, negando il problema di dipendenza. Negazione che l'utente non presenta più, rivolgendosi al Servizio con la domanda di essere accompagnato in un percorso terapeutico avendo "perso tutto", come dichiara.

L'utente è corpulento, claudicante, con andatura incerta, visibilmente su di peso, trascurato nell'abbigliamento e nella cura del corpo. Nel suo caso, come nel precedente, la tossicodipendenza è una storia iniziata in adolescenza e continuata per oltre un quindicennio.

Ha lavorato come camionista, fino a quando la situazione è precipitata nel peggiore dei modi. Padre di tre figli, è stato cacciato da casa quando la moglie ha scoperto in garage siringhe ed eroina, scoperta che avviene dopo anni di convivenza che hanno visto la nascita dei tre figli; ritardo di consapevolezza che la moglie, anche lei in terapia, fatterà molto a perdonarsi.

Paolo, qualche anno fa, ha investito e ucciso un pedone mentre era alla guida della sua auto probabilmente sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, per questo processato e condannato.

Il percorso affrontato da Paolo è rappresentato da un costante e progressivo imbattersi in esperienze peggiorative della sua condizione e come lui stesso le definisce "un precipitare per l'inferno", tipico di molte tossicodipendenze.

Figlio di un meccanico e di una casalinga che non hanno mai accettato la sua dipendenza, negandola persino ora che è in trattamento. Abitanti di un piccolo e isolato borgo montano dell'Appennino, hanno sempre temuto lo stigma sociale, paura con la quale si sta confrontando la moglie che non riesce a spiegare alla figlia adolescente i problemi del padre, vivendo nel terrore che possa essere un compagno di giochi o un perfido paesano a svelarle il segreto indicibile.

Paolo incontra le sostanze nel gruppo di amici del paese, gruppo di motociclisti di poche unità. Quella che per lui è una luna di miele è lunga e duratura e dal consumo di cocaina passa quasi esclusivamente a quello di eroina, assunta fumandola e saltuariamente in vena.

Racconta preminentemente del "sollievo" che percepiva attraverso l'assunzione di stupefacenti: non sentiva più nessun dolore e nessuna delle fragilità ed insicurezze che lo hanno sempre accompagnato. Nel giro di pochi anni da camionista diviene padroncino, acquista due tir ed una casa. Poi inizia il declino: perde gli auto-treni per via dei debiti, subisce il ritiro della patente a causa dell'incidente mortale, fa in tempo a vendere la casa prima del pignoramento.

La moglie lo descrive come assente, sempre a lavoro o in moto. Quando era presente in casa si addormentava sul letto o sul divano adducendo motivi legati alla stanchezza lavorativa; per lei rimarrà una persona insicura e piena di fragilità. Dice: "quelle che me lo hanno fatto amare", pur provando ormai una rabbia fortissima e radicata per il tradimento del marito; continua a ripetere: "se fosse andato con un'altra donna lo avrei capito, ma essere io ed i tre figli, messi in secondo piano rispetto ad una sostanza proprio non lo accetterò mai".

Paolo accederà motivato al trattamento, andrà in una comunità fuori città, lontano dalla famiglia di origine con la quale avrà solo contatti telefonici; con la sua famiglia in una prima fase avrà contatti telefonici poi, la ex moglie, disponibile da subito ad un lavoro congiunto non soltanto sulla genitorialità, ma anche sul trattamento individuale per Paolo, parteciperà a regolari colloqui con cadenza prima quindicinale, poi mensile, in considerazione soprattutto della distanza della comunità dalla città di residenza.

La comunità ha isolato Paolo dal suo ambiente per circa due anni, il lavoro terapeutico ha previsto sedute individuali, di gruppo, di gruppo congiunte con familiari (nel suo caso la ex moglie). Dopo aver ricostruito la sua storia, i vissuti legati a specifici episodi della sua infanzia e adolescenza, l'utente ha elaborato le sue vicende inserendo la dipendenza in un percorso di vita segnato da sentimenti di solitudine ed inadeguatezza, comuni alla famiglia di origine. Descrive la ex moglie come una donna dolce e accogliente ed emotivamente presente ed empatica, sentimenti mai vissuti nella famiglia di origine, la quale assurge nella rappresentazione di Paolo ad una "madre buona" da cui separarsi attraverso la ribellione e la sfida del limite.

La paternità diviene un prodotto ed una consapevolezza in una fase avanzata del trattamento quando l'utente uscirà da una egotica percezione di sé per entrare in un funzionamento adulto. Con il tempo si riapproprierà lentamente del suo ruolo di padre, impegnandosi per divenire un uomo adulto in grado di reggere angosce e frustrazioni e responsabilità, capacità acquisite durante il percorso terapeutico.

Tossicodipendenza e modernità

Nelle due storie di vita che abbiamo sinteticamente raccontato nel paragrafo precedente emerge una mancanza, un vuoto, che diviene molla del desiderio. Galimberti, riprendendo il pensiero di Lacan e Schopenhauer, afferma che il desiderio nasce da una mancanza: si desidera quello che non si ha (Galimberti, 2008). Nel caso di Antonio c'è anche una forte rabbia che nasconde, come sempre, un dolore difficile da vivere ed accettare. Quando i moventi sono di questa natura il piacere dato dall'assunzione di droga non deriva tanto da un bisogno sociale di essere "up", vincente e disinibito, tema che affronteremo nella parte finale di questo paragrafo, ma prende la forma di un "piacere negativo" o "narcotico" in quanto anestetizza il mal di vivere.

Freud, che fu un consumatore di cocaina, scrive a tal proposito: "con l'aiuto dello scacciapensieri⁵ sappiamo dunque di poterci sempre sottrarre alla pressione della realtà e trovare riparo in un mondo nostro, che ci offre condizioni sensitive migliori" (Freud, 1929/1974, p. 570).

Il "piacere negativo" troverà ben presto un correlato dal punto di vista fisiologico e corporeo, in quanto le dosi di assunzione dovranno essere aumentate per evitare i rigori dell'astinenza e quello che presto si ricercherà è una fuga dal dolore fisico e psicologico che solo l'assunzione di sostanze può concedere. Nel caso di alcune droghe come l'eroina, i tempi del *rush*, piacere intenso quasi come un orgasmo, sono quelli delle prime assunzioni, poi svaniscono nel giro di poco e rimane il bisogno di "non sentire". Questo bisogno di non sentire distingue il piacere sessuale che è intenso, attivo, produttivo, da quello tossico che parte come un piacere anestetico e finisce per assumere i tratti dell'atteggiamento necrofilo nel senso introdotto da Fromm (1973).

L'adolescenza è sicuramente il periodo della nostra esistenza nel quale la trasformazione della personalità fa sentire la provvisorietà, la fragilità, la difficoltà dell'essere al mondo. In questa fase si forma progressivamente un Sé stabile, segnando precisi confini con gli oggetti esterni; tuttavia, il compito non è semplice poiché l'adolescente ritira gli investimenti oggettuali dalle figure genitoriali, che, introiettate, contribuiscono all'emergere del Super-io. Tuttavia, il Super-io risulta indebolito, così come l'Io e questo porta l'adolescente a ricercare un nuovo oggetto, ad esempio i propri pari (Blos, 1962/1986). La strutturazione di un'identità stabile e coesa, oltre a formarsi, come insegna la psicologia delle relazioni oggettuali, nei primi anni di vita, nell'adolescenza viene messa alla prova dal mondo. In quel periodo il *feedback* esterno, sociale, è fondamentale per sapere chi si è; l'umore è in balia dei riconoscimenti esterni e le azioni che si compiono sono fondate sul bisogno di essere visti e riconosciuti (Bazzani, 2008). Un'identità positiva dà questa risposta a questa esigenza, ma la dà anche un'identità negativa: è meglio avere un'identità negativa che non averne affatto; fermo restando che in epoca di nichilismo e crisi delle strutture solide, comprese le idee e i valori con forte ancoraggio culturale, diviene difficile discernere il negativo dal positivo. L'anonimato, l'indifferenza possono amplificare ferite narcisistiche e abbandoniche. A questo punto le sostanze hanno un effetto miracoloso, anestetizzano il dolore psicologico, disinibiscono socialmente, consegnano un ruolo e un'identità. Liberandosi dalle resistenze e dalle inibizioni l'adolescente riesce a mettersi alla prova, da spettatore diventa attore, spesso di gesti violenti e pericolosi. Liberandosi dalle resistenze e dalle inibizioni l'adolescente riesce a mettersi alla prova, da spettatore diventa attore, spesso di gesti violenti e pericolosi: sassi dai cavalcavia, gare automobilistiche con passaggio con il semaforo rosso, spedizioni punitive, acrobazie sui cornicioni; azioni che assumono il senso di sfida agli altri e a se stessi.

Attraverso i comportamenti a rischio l'adolescente può soddisfare, adottando modalità pericolose per il suo benessere fisiologico, psicologico e sociale, le sue fantasie di autonomia e di ricerca di identità (Bonino & Cattelino, 2000).

A tal proposito Nicolò e Romagnoli (2009) chiamano in causa il mito di Icaro, la Tragedia di Edipo e l'Odissea di Omero per rappresentare alcuni archetipi dell'adolescenza. Icaro rappresenta quegli adolescenti che si sentono onnipotenti e immortali, dimostrando a sue spese in un volo oltre i confini dell'esperienza anche l'inadeguatezza del padre che non aveva saputo mostrargli il senso del limite. Edipo rappresenta quegli adolescenti che lottano contro l'autorità per avanzare nel progetto di crescita attraverso il conflitto e l'emancipazione, arrivando al parricidio. Telemaco, figlio di Ulisse, riceve dal padre in un percorso lineare, valori e regole per proseguire nel suo processo di maturazione; principalmente Telemaco è oggetto di un amore incondizionato tanto da portare il padre Ulisse a preferire la guerra per non nuocere al figlio.

⁵ *Sorgenbrecher*, in tedesco cura si dice *sorge*, quindi *sorgenbrecher* si traduce in "non prendersi cura": così Freud chiama la cocaina.

Continuando ad utilizzare una prospettiva psicoanalitica, Moniello (2008) parla del ruolo della funzione contenitiva nell'insorgenza di atti criminosi e devianti in adolescenza. Secondo l'autore, le forme di psicopatologie e dipendenze adolescenziali sono da riferirsi proprio alla mancanza di un contenitore adeguato: infatti, il giovane che non è stato aiutato a dare un senso ai propri vissuti, sentimenti e sensazioni non riesce a comprendere né i propri movimenti interni né tantomeno quelli altrui. La sofferenza troverà sfogo in comportamenti antisociali e di consumo che offriranno l'illusione di controllo e onnipotenza, dando un temporaneo sollievo a queste tensioni.

Salvatore Di Fele, psichiatra napoletano ha sostenuto nel corso del Congresso di Psichiatria Democratica svoltosi a Napoli nel 2015 (Lupo, Di Fele, & Pellicchia, 2015) che non vi è niente di più pericoloso che incontrare un ragazzino strafatto di cocaina che vuole mostrare ai suoi coetanei forza e sfrontatezza. Da anni tutte le organizzazioni criminali, infatti, utilizzano come manovalanza per agguati e brutali regolamenti di conti ragazzini sotto l'effetto di sostanze.

Al di là dell'aspetto sociale e culturale del consumo di droghe che tratteremo a breve, è evidente che molte esistenze affogano nelle sostanze la mancanza di senso; se i giorni si susseguono frustranti, noiosi, ai margini, privi di uno scopo e di una speranza, allora si va alla ricerca di un anestetico che renda insensibili alla vita.

Riflessione identica va fatta per il massiccio utilizzo di psicofarmaci. Rosella De Leonibus, psicoterapeuta perugina, ama ripetere che aprire una borsetta di una signora dai cinquant'anni in su e non trovarvi un ansiolitico è ormai una rarità; e a quell'età spesso si è persa la speranza di essere felici e ci si limita a desiderare di non avere ansie e paure. Se si abbassa l'età anagrafica e resiste la velleità di poter vivere un po' di felicità allora troviamo nelle borsette antidepressivi e stabilizzatori dell'umore.

Scrivono Kramer: "il paziente anedonico, così chiamato per la sua incapacità di provare piacere, che assume prozac e il cocainomane che assume la droga tentano entrambi di compensare la loro mancanza di capacità edoniche. La finalità del loro gesto è identica" (Kramer, 1993, p. 306).

Il consumo di droghe è in continuo aumento così come il consumo di psicofarmaci.

Che cosa ha questa società di così patogeno e alienante? Scrivono Freud nel lontano, ma vicino, 1929: "non è forse lecita la diagnosi che alcune civiltà, o epoche civili, e magari tutto il genere umano, sono diventati nevrotici per effetto del loro sforzo di civiltà?" (Freud, 1929/1974, p. 629); il padre della psicoanalisi identificava nella struttura comunitaria della civiltà un'ineliminabile repressione dei propri istinti e bisogni, facendo prevalere le esigenze di sicurezza sociale e coesione della comunità sui desideri individuali. Il limite, la regola, producevano l'infelicità. Cinquanta anni dopo gli scritti di Freud questi temi li ritroviamo nelle contestazioni del Sessantotto e nelle azioni anticonformiste e rivoluzionarie del decennio seguente. Il consumo di sostanze, l'eroina tra tutte, rappresentava un gesto di ribellione sociale e culturale, un grido contro il perbenismo e l'omologazione.

Solo venti anni dopo, all'alba del terzo millennio, non vi è nulla di più conformistico e comune, soprattutto nelle fasce di età più giovani (i quarantenni sono sociologicamente ormai annoverati tra i giovani), del consumo di droghe. Siamo in una società variamente definita ipermoderna, post-moderna, post-industriale e potremmo continuare per molto, ma tutte queste definizioni sono accomunate da un assunto comune: la scomparsa del limite, ogni contenitore si è dissolto, i partiti, le parrocchie, i sindacati, le ideologie, le appartenenze; Bauman (2011) la chiama "società liquida". Quando sopravvivono sono marginali e stigmatizzate come arcaiche. Stesso destino è toccato in sorte alla famiglia, travolta dai cambiamenti culturali nei ruoli della genitorialità e stritolata da ritmi di vita che non prevedono tempi per l'educazione dei figli.

Ci sono molti punti di contatto tra il processo di dipendenza e ciò che la nostra società contemporanea attualmente ci offre. Questo può essere un motivo perché i tassi di dipendenza crescono.

Molti psicologi ritengono che la nostra società offra pseudo valori "dipendenti", cioè alcune condotte tipiche della dipendenza da sostanze trovano il corrispettivo in alcune idee dominanti della nostra società.

Vediamo alcune similitudini. Il desiderio, che a volte diventa una vera e propria ossessione, di essere il numero uno, competendo e trascurando il processo con cui si raggiungono risultati. Scompare la cooperazione, rimane la competizione. Chi ha conosciuto da vicino l'universo dipendente sa che a un certo punto non conta più nessuno, solo la sostanza, solo il risultato. Nessuna solidarietà. Non vi è nulla di più moderno di questa dinamica, affermarsi in ogni modo, nutrire il proprio narcisismo e instaurare relazioni manipolatorie per perseguire questo obiettivo. Il tossicodipendente è un campione delle manipolazioni. La cultura del narcisismo pervade la nostra società senza distinzione tra dipendenti e non, tra classi sociali, età, etnie, generi.

Un altro valore del dipendente, figlio dell'ambizione ad apparire ed essere il numero uno, è la perfezione, ma la perfezione è anche un mito irraggiungibile. I dipendenti credono a questo mito, si spingono alla ricerca di

un corpo perfetto o di una quantità di denaro che renda onnipotenti, che è la controparte maschile di un corpo perfetto. L'onnipotenza è uno dei tratti più significativi di un atteggiamento narcisistico, la convinzione di essere unici, diversi dagli altri, di poter ricevere trattamenti sociali e individuali di favore. La diffusione di cocaina tra le classi più ricche e potenti della nostra società è ormai un'evidenza innegabile. Non è solo l'adesione a questa convinzione di onnipotenza che conduce a un costante uso, quindi abuso, di sostanze; vi è anche il bisogno di essere sempre "up", sempre "sul pezzo", mai deboli, mai fragili, mai fermi. Si fugge, al pari di Antonio e Paolo, da emozioni ritenute perturbanti e inaccettabili sia socialmente sia individualmente. Questo sforzo verso la perfezione allontana da se stessi, crea solitudine, condizione, in ultima analisi, compagna del narcisismo e della dipendenza.

L'accumulazione, oltre ad essere il fondamento economico della nostra società, rappresenta da tempo un valore: quante più cose possediamo tanto più siamo e giudichiamo gli altri in base al possesso di cose. Il più grande problema della relazione primaria con gli oggetti, sappiamo dalla psicoanalisi, consiste nell'incapacità dell'oggetto di soddisfare i bisogni emotivi e intimi dell'essere umano. Le persone, in questo modo, entrano in una spirale consumistica dove la risposta alla solitudine e al bisogno di contatto e relazione viene spostato su "oggetti culto" (Fromm, 1941; 1976). In una società la cui idea dominante è la competizione, sottolineare l'importanza della relazione è come arare il mare, ma diviene assolutamente necessario in quanto la relazione contiene in sé il limite, il confine, in assenza del quale rimane solo l'eccesso, la dismisura, naturalmente da ostentare. Gli eccessi sono uno status della nostra società. La dipendenza è in stretta connessione con l'eccesso: i dipendenti sono soliti esagerare, fare rifornimento di tutto ciò che rappresenta la loro ossessione, eliminando ogni idea di limite. In questo modo esprimono la loro più profonda paura abbandonica con il timore di restare senza qualcosa.

Tra le ragioni del successo dell'ecstasy, che spingono milioni di giovani ad assumerla regolarmente, troviamo il piacere di uscire dalla normalità per entrare in una dimensione spazio-temporale extra-ordinaria, il superare il limite e le regole, il sentirsi invulnerabile e "potente", trovare una scorciatoia chimica e artificiale che possa facilitare i processi relazionali, che richiedono invece strutturazione della personalità e capacità di tollerare la frustrazione, trovare un luogo e un tempo di esibizione attraverso i quali attrarre l'attenzione di altri, non sentire la responsabilità legata alle conseguenze delle proprie azioni.

Risulta evidente come le ragioni del successo dell'ecstasy, e più in generale i tratti principali del processo di dipendenza, siano identici nella sostanza ad alcuni atteggiamenti sociali dominanti e condivisi nella società contemporanea. Questa potrebbe essere una delle ragioni per cui la dipendenza da sostanze e da gioco venga ormai considerata un aspetto della normalità, al pari di incidenti automobilistici o di altri eventi collaterali che rappresentano il prezzo da pagare per la nostra civiltà. Diviene sempre più difficile guardare dentro i meccanismi sociali e individuali dei processi di dipendenza, in quanto considerati effetti collaterali dell'epoca moderna, volontariamente o maldestramente stimolati da politiche volte a generare profitti e movimenti economici travolgendo centinaia di migliaia di esistenze: se ogni vicolo delle nostre città viene trasformato in un casinò è del tutto evidente che le dipendenze da gioco d'azzardo avranno potenziati i luoghi e momenti dove esplicitarsi, se poi questi luoghi vanno a sostituirsi ad altri nei quali si praticava la vita comunitaria, fatta di relazioni e incontri, è evidente che l'attuale organizzazione sociale genera solitudini e quindi maggiori possibilità di cadere in processi di dipendenza.

Conclusioni

Non sfugge, se il quadro di riferimento culturale è questo, come tutta questa popolazione di consumatori e dipendenti non ritenga di avere un problema e pertanto non si rivolgerà mai ad un Servizio; le statistiche per verificare le dimensioni del fenomeno andrebbero ricavate non sulla stima di chi si rivolge a un Servizio, ma sulla quantità di sostanze stupefacenti che circolano nel nostro mondo occidentale e che, caso unico, vengono in toto consumate senza spreco.

Se la quantità delle sostanze circolanti può darci informazioni sulle dimensioni del fenomeno, l'esplorazione delle domande che arrivano ai servizi per le tossicodipendenze e le ipotesi sui consumatori che non ritengono di avere un problema, possono fornire indicazioni utili per interpretare il mandato della prevenzione.

I servizi per le tossicodipendenze, fino a qualche anno fa, erano pensati per dare risposte prevalentemente alla dipendenza da oppiacei; negli ultimi due decenni, con l'affermarsi delle poli-tossicodipendenze e delle ludopatie, stanno riconsiderando le azioni utili ad affrontare le nuove realtà. Si sta mettendo in discussione la

congruità di una risposta medicalizzante, come pure l'utilità di campagne di sensibilizzazione e comunicazioni dai toni minacciosi.

La prevenzione potrebbe tradursi invece in azioni di ricerca sulle culture dei giovani, sui loro contesti di appartenenza, sul modo in cui si rapportano ai tratti culturali dominanti che organizzano la società nella nostra epoca. Su questo punto la conoscenza psicologica e quella psicoanalitica, dialogando con la sociologia, possono dare contributi interessanti e ciò è quanto ci siamo proposti con questo scritto. Contributi che potrebbero orientare interventi di prevenzione che mettano in connessione i servizi deputati ad occuparsi di tossicodipendenza con i contesti che i giovani vivono, al fine di costruire alternative a quei modelli culturali che legittimano i valori connessi all'abuso di sostanze.

Bibliografia

- Bazzani, P. (2008). L'assunzione di identità come specifico dell'adolescenza [The assumption of identity as specific to adolescence]. *Ricerca psicoanalitica*, 19(2), 203-240. Retrieved from <https://sipreonline.it/2008-2/>
- Bauman, Z. (2011). *Modernità liquida* [Liquid modernity]. Roma-Bari: Laterza.
- Blos, P. (1986). *L'adolescenza: Un'interpretazione psicanalitica* [On adolescence: A psychoanalytic interpretation] (L. Schwarz, Trans.). Milano: FrancoAngeli (Original work published 1962).
- Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *The psychoanalytic study of the child*, 22(1), 162-168. doi: 10.1080/00797308.1967.11822595
- Bonino, S., & Cattellino, E. (2000). L'adolescenza tra opportunità e rischio: L'uso di sostanze psicoattive [The adolescence between opportunity and risk: The use of psychoactive substances]. In G. V. Caprara, & A. Fonzi (Eds.). *L'età sospesa: Itinerari nel viaggio adolescenziale* [The suspended age: Itineraries in the adolescent journey]. Firenze-Milano: Giunti.
- Campione, G., & Nettuno, A. (Eds.). (2007). *Il gruppo nelle dipendenze patologiche* [The group in pathological addiction]. Milano: FrancoAngeli.
- Caretti, V., & La Barbera, D. (Eds.). (2005). *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia* [Pathological addictions: Clinic and psychopathology]. Milano: Raffaello Cortina.
- Carli, R. (2018). Le basi dell'anomia: Il vissuto di essere generati (a propria insaputa) [The original bases of the anomie: The feeling of being generated (without knowing)]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 64-73. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Cippitelli, C. (1996). Droghe, tossicodipendenza e tossicodipendenti [Drugs, drug addiction and drug addicts]. Retrieved from <http://www.ristretti.it/areestudio/droghe/zippati/cippitelli.pdf>
- CNR (2015, March 23). *Droghe: Mi faccio, ma non so di che* [Drugs: I do, but I don't know what] (Press release). Retrieved from <https://www.cnr.it/it/comunicato-stampa/6033/droghe-mi-faccio-ma-non-so-di-che>
- CNR (2016, November 8). *Adolescenti d'azzardo: Più prevenzione, meno giocatori* [Gambling adolescents: More prevention, fewer players] (Press release). Retrieved from <https://www.epid.ifc.cnr.it/adolescenti-d-azzardo-piu-prevenzione-meno-giocatori/>
- CNR (2020, November 12). *Gli adolescenti bevono e fumano di meno* [The adolescents drink and smoke less] (Press release). Retrieved from <https://www.cnr.it/>

- Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza." [Decree of the President of the Republic of 9 October 1990, n. 309. "Consolidated text of the laws concerning the discipline of narcotic drugs and psychotropic substances, prevention, treatment and rehabilitation of the relative states of drug addiction."]. Retrieved from <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1990/10/31/090G0363/sg>
- Dowd, T. E., & Rugle, L. (Eds.). (1999). *La tossicodipendenza, trattamenti a confronto* [Comparative treatments of substance abuse]. Milano: McGraw-Hill.
- EMCDDA (2008). *A cannabis reader: Global issues and local experiences*. Retrieved from https://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis-volume1_en
- EMCDDA (2020). *Espad report 2019: Result from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*. Retrieved from https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/espas-report-2019_en
- Ferrigno, G., Penati, S., Giacomini, G., Guida, S., D'Orta, I., Pompei, F., & Marcenaro, M. (2012, October 6). *Adolescenti e dipendenza: dal conflitto alla richiesta di cura* [Adolescents and addiction: From conflict to request of care]. Retrieved from <http://www.psychiatryonline.it/node/2358>
- Galimberti, U. (2008). *L'Ospite inquietante, il nichilismo e il giovane* [The disturbing guest, nihilism and the youth]. Milano: Feltrinelli.
- Freud, S. (1974). Il Disagio della civiltà [The discomfort of civilization]. In C. L. Musatti (Ed. & Trans.), *OSF*, (Vol. 10, pp. 567-630). Torino: Boringhieri (Original work published 1929).
- Fromm, E. (1941). *Escape for freedom*. New York: Farrar & Rinehart.
- Fromm, E. (1973). *The anatomy of human destructiveness*. New York, NY: Harper & Row.
- Fromm, E. (1976). *To Have or to Be?* New York: Harper & Row.
- Il Fatto Quotidiano (2015, March 23). Droghe, il trend tra i giovani è "consumo alla cieca". E aumenta l'uso di cannabis [Drugs, the trend among young people is "blind consumption". And the use of cannabis increase]. Retrieved from <https://www.ilfattoquotidiano.it/2015/03/23/droghe-trend-i-giovani-consumo-cieca-aumenta-cannabis/1530965/>
- ISS (2020). Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2020 (Dati 2019) [Annual report to parliament on the drug addiction phenomenon in Italy year 2020 (Data 2019)]. Retrieved from <https://www.iss.it/publ>
- Kramer, P. (1993). *Listening to Prozac: A Psychiatric Explores Antidepressant Drugs and the Remaking of the Self*. New York: Penguin Books.
- Legge 22 dicembre 1975, n. 685. "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza." [Law of 22 December 1975, n. 685. "Discipline of narcotic drugs and psychotropic substances. Prevention, treatment and rehabilitation of the relative states of drug addiction"]. Retrieved from <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/12/30/075U0685/sg>
- Legge 26 giugno 1990, n. 162. "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza." [Law of 26 June 1990, n. 162. "Updating, amendments and

additions to the law of 22 December 1975, n. 685, containing discipline of narcotic drugs and psychotropic substances. Prevention, treatment and rehabilitation of the relative states of drug addiction"]. Retrieved from <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1975/12/30/075U0685/sg>

- Lupo, E., Di Fede, S., & Pellicchia, C. (Eds.). (2015). *Ho una casa nella testa* [I have a house in my head]. Napoli: Psichiatria Democratica.
- Lyotard, J.F. (2008). *La condizione postmoderna: Rapporto sul sapere* [The postmodern condition: A report on knowledge] (C. Formenti, Trans.). Milano: Feltrinelli (Original work published 1979).
- Molinaro, S., Scalese, M., Simi, E., Fortunato, L., Chiellini, P., Doveri, C., ... Curzio, O. (2012). *Ricerca sul consumo di alcol e altre sostanze nella popolazione scolastica* [Research on the consumption of alcohol and other substances in the school population]. Retrieved from https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2016/10/images_downloads_MaterialeDivulgativo_opuscolo_EspadItalia_2012.pdf
- Monniello, G. (2008). Il ruolo della Funzione contenitiva [the role of the containment function]. *Adolescenza & Psicoanalisi*, 2. Retrieved from <https://aep.associazionearpad.it>
- Nicolò, A. N., & Romagnoli, M. (2009). Dai tatuaggi al self cutting [from tattoos to self cutting]. *Adolescenza & Psicoanalisi*, 1. Retrieved from <https://aep.associazionearpad.it>
- Palmonari, A. (2011). *Psicologia dell'adolescenza* [Adolescent psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Perilli, E. (2012). *Ombre ipermoderne* [Hypermodern shadows]. Roma: Magi edizioni.
- Pinamonti, H., & Rossin, M. R. (2004). *Polidipendenze. L'assunzione multipla di sostanze in una prospettiva interdisciplinare di clinica integrata* [Polydependencies: The multiple intake of substances in an interdisciplinary perspective of an integrated clinic]. Milano: Franco Angeli Editore.
- Pizzi, A., Avilloni, K., Passavanti, D., Zanfino, S., Zecca, F., & Zorzi, M. (2019). Enti del Terzo Settore per le tossicodipendenze e intervento psicologico clinico: Premesse, problemi e risorse [Third sector bodies for drug addiction and clinical psychological intervention: Premises, problems and resources]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 7(2), 5-27. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Valesini, S. (2015, October, 7). Mi faccio, ma non so di che [I do, but I don't what]. *La Repubblica*.
- Zoja, L. (2003). *Nascere non basta: Iniziazione alla tossicodipendenza. Nuova edizione* [Being born is not enough: Initiation into drug addiction. New Edition]. Milano: Raffaello Cortina.
- Zuffa, G. (2019). La storia dei trent'anni: Le conferenze nazionali, da laboratori di innovazione a pulpiti di propaganda [The history of the thirty years. National conferences, from innovation workshops to propaganda pulpits]. In G. Zuffa, F. Corleone, S. Anastasia, L. Fiorentini, & M. Perduca (Eds.), *Decimo libro bianco sulle droghe: La guerra dei trent'anni* [10th White Paper on Drugs: The Thirty Years' War] (pp. 9-16). Lecce: Youcanprint.