

- 3** **ETICA**
Si uccide per amore
Relazioni sbagliate arrivano all'omicidio-suicidio.
- 5** **SOCIOLOGIA**
Illusione del denaro facile
Meccanismo perverso del recupero delle perdite.
- 7** **PEDAGOGIA**
Errori educativi cause di dipendenze
Manipolazioni affettive e future dipendenze.



DIPENDENZE IN CRESCITA

LA DIPENDEZA TOMBA DELL'UMANO

C'è chi rinuncia ad essere sé stessi: sono singoli individui che tendono ad associarsi acriticamente per uscire dalla solitudine e che sottostanno, di volta in volta, al vincente.

Giuseppe Dal Ferro - direttore di "Rezzara notizie"

Il fenomeno della "dipendenza" è particolarmente diffuso nella società odierna. Si esprime in molti modi, dipendenze da fumo, da droga, da alcol, da gioco. Talvolta è solo frutto di abitudine, in altre occasioni arriva ad essere forma patologica, cosicché non si può fare a meno per non cadere nella crisi casi di astinenza. Le motivazioni sono molteplici: la ricerca di piacere, il bisogno di evasione da situazioni critiche, il bisogno di condivisione. Il fenomeno ha anche risvolti collettivi. Si ricerca l'uscita

dalla solitudine, dall'insicurezza sociale, si auspica nella società il governo dell'uomo "forte", ci si adegua a quello che fanno tutti, fino a condividere le fake news, non in base al criterio della verità, ma dell'appartenenza ad un gruppo. Il meccanismo è anche alla base della pubblicità: essere come gli altri e più degli altri. Ci chiediamo se si tratta di comportamenti di sempre o se la dipendenza sia un tratto caratteristico del nostro tempo, basato più sull'apparenza che su scelte libere.

L'autore conclude affermando che viviamo senza sapere dove il nostro viaggio ci condurrà e neppure dove dovrebbe condurci. L'unico interesse è l'appagamento immediato, la tendenza collettiva non è l'esercizio della libertà secondo i valori professati, ma la mimesi. Il soggetto tende ad avvitarsi individualmente in sé ricercando ciò che piace nel singolo momento. Questo sottofondo culturale potrebbe essere una delle giustificazioni dell'attuale tendenza alla dipendenza, che poi si articola, come abbiamo detto, nelle forme più varie. Pensare, decidere, andare contro corrente costa fatica. Spontaneamente si sceglie allora ciò che è più comodo: ciò che ci esonera dallo sforzo quotidiano del decidere. I problemi sollevati dalle dipendenze vanno ricondotti al tema di fondo, la difesa dell'umano. L'individuo è tale

per la capacità di dare senso alla propria esistenza, con scelte libere e responsabili, il contrario dell'assumere un atteggiamento gregario. La dipendenza quindi, sia a livello psichico sia a livello sociale,

è la tomba dell'umano. Condizionamenti della libertà sono inevitabili, derivando dai limiti umani; essi però non sono tali da impedire atti liberi e responsabili, almeno nelle scelte che caratterizzano l'esistenza. Le dipendenze sono in alcuni casi di carattere patologico e tendono, per loro natura, ad estendersi all'intera esistenza. Soprattutto sul piano sociale sono noti i movimenti che si trasformano in pericolosi meccanismi di dipendenza; pensiamo ai gruppi negazionisti, alle obbedienze alla mafia, alle bande di vandalismo, alla piccola criminalità, al bullismo. Sono dipendenze presenti nella nostra società, ben note per le conseguenze sociali, nelle quali predomina il più forte. Autori significativi come i filosofi Romano Guardini e Hannah Arendt, gli psichiatri come Victor Frankl, parlano di morte dell'umano, in quanto riducono l'individuo a pura mimesi, come afferma René Girard.

Identità e mimesi

René Girard ha fatto della mimesi il punto di riferimento per una interpretazione della violenza presente nel sacro: "Quando imitiamo gli altri - scrive il filosofo francese - noi rinunciamo alla nostra personalità. Ciò che caratterizza gli imitatori non è la violenza ma la passività, il comportamento del gregge. Il mimetismo è una malattia sociale che attecchisce in maniera privilegiata nei deserti di spirito". Il mimetismo è rinuncia alla libertà, non il decidere di scegliere responsabilmente; è preferire il comportamento comune più facile da attuare. Peggio ancora è la dipendenza con l'assunzione di droghe o con comportamenti ripetitivi, dove addirittura si esclude la scelta stessa. Negli anni Settanta, i comportamenti legati alle dipendenze come il fumare, l'usare droga e simili, furono assunti come contestazione del mondo adulto, di cui non si divideva la prassi, ritenuta formale ed ipocrita. Tali comportamenti spregiudicati e contestativi avevano però un carattere creativo, all'opposto delle dipendenze attuali, an-

che se poi portavano inevitabilmente alla dipendenza. Erano affermazioni di idee senza mimesi, a meno che, per tale espressione, non si intenda l'influenza collettiva dei giovani sul singolo. Oggi invece la dipendenza è un fatto privo di identità, atteggiamento ricercato in sé stesso, sulla linea della mimesi e non della valorizzazione dell'umano. Da tale approfondimento può derivare un orientamento forse per la cura delle dipendenze, cioè favorire lo sviluppo della ricerca del senso e dell'identità nel paziente e nel popolo. Ci rendiamo conto dei rischi che tale proposta comporta, cioè lo sviluppo della possibile aggressività relativa alle contrapposizioni identitarie. Risulta quindi essenziale non solo stimolare l'identità, ma anche educare e canalizzare le identità, sviluppando il dialogo. Solo in tale modo si può uscire dalla dipendenza. La libertà, fondamento di ogni scelta umana, può trovare nella cultura e nella storia validi strumenti per scelte equilibrate, evitando le identità ideologiche.

Società disorientata

Nella società attuale, lo storico Eric Hobsbawm vede la disgregazione dei vecchi modelli, nelle relazioni umane la rottura dei legami generazionali. Risulta una società, egli dice, che è assemblaggio di soggetti egocentrici tra loro

separati, i quali perseguono solo la loro giustificazione. Individui alla ricerca di forme di aggregazione per uscire dalla solitudine sottostanno di conseguenza a chi, di volta in volta, appare vincente e così rinunciano ad essere sé stessi.

STUPEFACENTI ALLA RICERCA DEL MERCATO

L'uso delle droghe in espansione, con forme sempre più nuove. Si diffonde fra gli adolescenti e finisce per aumentare le dipendenze. Il mercato offre la possibilità di procurarsi il proprio prodotto in base a esigenze ed effetti desiderati.

Giada Boschetto - psicologa e psicoterapeuta

Secondo i dati più recenti l'Italia è al secondo posto nell'uso di sostanze stupefacenti leggere, che di leggero non hanno più nulla se non la percezione del rischio. Quattro milioni di persone, tra i 15 e i 64 anni, hanno consumato negli ultimi do-

dici mesi almeno un tipo di droga tra cannabis, cocaina, eroina, droghe sintetiche, nuove sostanze psicoattive. Come sono cambiate le droghe negli anni? Quali sono le principali differenze tra le droghe di oggi e le droghe degli ultimi anni?

Mercato in evoluzione

Come ogni prodotto di consumo, anche le "droghe" sono cambiate e continuano a cambiare. Nello specifico, il cambiamento è determinato soprattutto da tre fattori: a) la concorrenza all'interno del narcotraffico, che porta all'immissione nel mercato di nuovi tipi di sostanze in grado di "conquistare" nuove fasce di consumatori; b) i mutamenti sociali, in particolare in ambito giovanile, che determinano nuovi orientamenti, propensioni, stili di vita e di consumo, di cui l'uso di droghe diventa parte integrante. Cruciale, in questo senso, è stato il passaggio negli anni 90 dalle droghe da "estraneazione" – di cui era emblema l'uso di eroina endovena – alle droghe da "prestazione", socializzanti e performanti, come l'ecstasy, le anfetamine, la cocaina; c) la crisi economica, che ha profondamente impoverito l'Italia e reso lo "spaccio al minuto" un espediente per fare qualche soldo. Quanto allo scenario attuale, è molto articolato: la stragrande maggioranza dei consumatori predilige una triade di sostanze: due legali, alcol e tabacco, e una illegale, la cannabis. La "fidelizzazione" alla cannabis (chi la consuma non vi associa l'assunzione di altre sostanze illegali) è stimata intorno all'80 per cento. Quanto alla minoranza, pur significativa che si

avventura nell'uso/abuso di droghe illegali (da una parte cocaina e crack, dall'altra oppioidi sintetici – ottenuti prevalentemente via Internet – insieme a un ritorno dell'eroina fumata) sono persone che hanno spesso alle spalle prolungate "sperimentazioni". Ketamina, efedrone, psicofarmaci rappresentano varianti in grado di determinare di volta in volta effetti "personalizzati", sicché si può dire che, a differenza del passato, oggi il "mercato" offre la possibilità al consumatore di confezionarsi il proprio prodotto, in base a esigenze ed effetti desiderati.

L'emergenza più preoccupante legata al consumo di stupefacenti nei nostri giorni rimane l'overdose: non solo quella tradizionale causata da eroina e da alcol – aumentate statisticamente in questi ultimi anni dopo una progressiva diminuzione – ma quelle associate a infarti e ictus per abuso di cocaina e di crack o a "colpi di calore" (ipertermia letale) per eccesso di anfetamine e metanfetamine. Si manifestano inoltre stati deliranti prodotti dall'abuso di droghe sintetiche, e se da un verso è diminuita la diffusione di malattie attraverso l'uso di siringhe infette, dall'altra resta alto il rischio del contagio per via sessuale a causa di comportamenti a rischio.

Diffusione dell'uso

Le sostanze psicoattive di sintesi, raggruppate nel termine generico di "nuove droghe" e reperite sui mercati "criptati" di Internet si stanno diffondendo sempre più tra le nuove generazioni.

Parliamo di metanfetamine a volte non ancora classificate come illegali, di oppioidi prodotti in laboratorio, di efedrone... Molti ragazzi oggi tendono a sperimentare e provare di tutto, spesso

senza sapere nulla della sostanza assunta. Incoscienza, impulsività, senso d'onnipotenza e di invulnerabilità propri dell'età adolescenziale sono i fattori che in genere vengono associati all'abuso. I motivi che portano all'iniziazione del consumo sono spesso banali: accondiscendenza al gruppo, riflesso conformistico all'interno di un atteggiamento anticonformistico, timore di essere da meno e dunque esclusi. Tutto riporta alla pressione del gruppo dei "pari" e al desiderio di appartenenza identitaria tradotto in emulazione di comportamenti trasgressivi. Bisogna tuttavia distinguere il fenomeno del consumo da quello della dipendenza. La maggior parte dei giovani consumatori impara a conoscere il proprio limite e a ricondurre l'assunzione di sostanze a un principio di autoregolazione, trovando una misura nell'intensità e nella frequenza. Quando si

riduce il bisogno di appartenenza – con i relativi "riti di passaggio" – il più delle volte il consumo diminuisce o scompare, soppiantato da interessi di altro genere e dalla ricerca di nuovi e più maturi rapporti. Se l'età tipica dell'iniziazione rimane il biennio della scuola superiore (con una "precocizzazione" oggi, in alcuni contesti, agli anni della scuola media), la desistenza dall'abitudine avviene mediamente tra i 22-24 anni, tranne per chi si avventura in percorsi rischiosi che sfociano nella dipendenza. Al primo consumo si giunge per motivazioni banali, veicolate, come detto, dal bisogno di socializzazione, di appartenenza e d'identità. La persistenza nel consumo, l'abuso e la possibile dipendenza riguardano invece ragazzi colpiti da forme di disagio personale o relazionale, spesso cresciuti in ambienti familiari e sociali attraversati da privazioni che lasciano il segno.

La dipendenza

Quando l'uso sfocia in abuso o in dipendenza, i consumatori possono rivolgersi ai SerD, i servizi pubblici che si occupano della resa in carico del soggetto dipendente assieme alle comunità di recupero. Purtroppo oggi sia i SerD che le Comunità si sentono un po' abbandonati: i

SerD hanno visto diminuire i loro organici (i pensionamenti sono stati rimpiazzati solo in minima parte) e alcune comunità hanno dovuto chiudere perché si sono drasticamente ridotti i budget regionali a loro disposizione. Non solo: la diminuzione dell'overdose, dal culmine degli

anni 90 fino all'inizio della seconda decade del 2000 e l'epidemia di Aids tenuta più sotto controllo grazie alle terapie antiretrovirali, hanno prodotto l'idea che quei problemi fossero in buona parte risolti. Si trattava di un'illusione, figlia anche di un criterio di osservazione che ha privilegiato le dipendenze sui consumi, sopravvalutando la diminuzione delle prime (e al tempo stesso trascurando la crescita delle dipendenze comportamentali: gioco d'azzardo, internet, ecc.) e sottovalutando l'aumento dei secondi e i rischi che sempre si collegano al semplice consumo. La prevenzione è la "Cenerentola" delle attività sanitarie. È stata la principale vittima dei tagli di finanziamenti e risorse alla Sanità. Quasi totalmente assenti sono le attività di prevenzione dell'analisi delle sostanze assunte nei luoghi di consumo. Molti giovani comprano senza sapere che cosa effettivamente contengono le sostanze acquistate. Se si sentono male e vengono portati al Pronto Soccorso, il tempo richiesto per trovare l'antidoto tramite analisi di laboratorio può rivelarsi fatale. Con le analisi sul campo si viene invece subito a conoscenza del "prodotto" assunto, e un sistema di allarme rapido a tutte le strutture sanitarie connesse in rete consente un'acquisizione tempestiva dell'antiveleno. Servizi di questo genere esistono a Torino e in pochissimi altri luoghi d'Italia, mentre nel resto d'Europa stanno diventando la norma. C'è poi una prevenzione altrettanto fondamentale che è quella educativa. L'impegno contro la droga comincia nelle scuole e nelle famiglie, in quanto potenziali, formidabili veicoli di passione, di partecipazione, di formazione individuale e sociale. Ecco allora la necessità di una "città educativa", di contesti urbani e sociali dove un adolescente possa trovare risposta alle sue passioni e ascolto alle sue inquietudini.



SI UCCIDE DRAMMATICAMENTE PER AMORE

La dipendenza affettiva arriva a sopprimere il partner, che interrompe la relazione e si conclude con il suicidio. In questo caso è la stessa dipendenza oggetto di piacere. Relazioni malate arrivano così a conclusioni assurde, di cui i figli sono le vittime più esposte.

Sara Corbetti - psicologa e psicoterapeuta

Le relazioni sono spesso fonte di soddisfazione e di benessere generale, l'essere umano in sé sente il bisogno di aggregazione come uno dei bisogni fondamentali per l'equilibrio intrapsichico; ci sono volte, però, in cui le relazioni diventano fonte di frustrazione e insoddisfazione e nonostante l'idea di portare avanti questo tipo di legame sia un peso insostenibile, pare esserlo ancor di più l'idea di rimanervi privi. In questa frattura interiore si nasconde la dipendenza af-

fettiva, come una danza costante tra l'idea di "non poter più vivere con" e il "non poter vivere senza"; eterno dilemma che lascia la persona in questione in balia di repentini cambiamenti di umore e di instabilità che sono a loro volta causa di continui conflitti con la persona amata/detestata.

La dipendenza affettiva ricomincia le caratteristiche delle dipendenze da sostanze, anche se di fatto la sostanza di abuso di traduce in un rapporto malsano con l'altro.

Amore ossessivo

Il vissuto della persona per cui si sospetta una dipendenza di tipo affettivo riguarda solitamente due categorie: da una parte coloro che si alimentano di fantasie romantiche che hanno lo scopo di attenuare la solitudine e il rifiuto, dando un'illusione di felicità eterna; altri per cui l'esperienza dell'attaccamento ha lo scopo di attenuare eventuali falle sul sistema dell'autostima.

Ma quali possono essere i sintomi che fanno pensare ad una situazione di dipendenza affettiva? Nella prima fase di innamoramento i sintomi assomigliano in maniera importante a quelli che sono i sintomi di una dipendenza da sostanze: parliamo quindi di stati di euforia, astinenza di fronte all'assenza dell'amato, dipendenza sia di tipo fisico che di tipo psicologico dalla presenza dell'altro. L'amore a svolgere il ruolo di sostanza d'abuso; tale definizione è fondamentale perché escludere che sia una persona in particolare a causare la mia dipendenza, ma specificando che è proprio il mio modo di relazionarmi a lui/lei a causarmi sintomi astinenziali, può proteggermi dal pensare che io, cambiato compagno/a avrò risolto la situazione. Il lavoro psicoterapeutico da fare riguarda certamente il rapporto con l'altro, ma soprattutto riguarda le premesse, i vissuti, l'interiorizzazione dei modelli

relazionali, del dipendente. Solo lavorando sul modo in cui ci si relaziona con l'altro si potrà sperare di cambiare il proprio vissuto rispetto all'amore. Tornando alla similitudine con le sostanze di abuso è importante sottolineare come trovarsi in una relazione stimoli le stesse aree del cervello – quelle della ricompensa – che vengono stimolate dalle droghe e come quest'ultima, concludere una relazione può scatenare le stesse reazioni emotive, come ansia e depressione, che scatenano i primi tentativi di rimanere astinenti dalle sostanze.

Il principio della tolleranza ci suggerisce che il "dipendente" tenderà a desiderare di aumentare sempre di più il tempo da trascorrere insieme all'amato, avendone sempre più un bisogno fisico e mentale. La mancanza di esso provocherà sintomi astinenziali, crisi di rabbia e di gelosia che andranno a minare tutta la relazione. Si giunge facilmente, con questi presupposti, ad una perdita totale del controllo della propria volontà, diminuendo drasticamente anche la capacità di valutazione dell'altro e dei suoi agiti. L'altalena emotiva prenderà il volo e si alterneranno momenti di estrema tristezza per mancanza dell'amato a momenti di parziale lucidità dove la presa di coscienza può dar luogo a sentimenti di vergogna e rimorso. Questi

sintomi, che ad oggi vengono associati alle dipendenze in generale, si possono aggiungere comportamenti specifici legati al tema della relazione: per una persona dipendente affettiva i sentimenti dell'altro avranno sempre maggiore rilievo dei propri e la valutazione del proprio sé dipenderà molto dall'idea dell'altro; di fronte ad un altro svalutante, quindi, il rischio che l'autostima crolli è alto. Anche di fronte ad una parziale consapevolezza del proprio stato, sarà molto difficile prendere una posizione di distanza dall'amato perché lasciare lei/lui significherebbe in qualche modo lasciarsi andare alla

Relazioni malate

Ma esistono persone che sono maggiormente portate a sviluppare rapporti amorosi di questo tipo?

Le caratteristiche di una dipendenza affettiva si intrecciano spesso con i tratti di personalità di tipo dipendente quali la difficoltà a prendere decisioni, anche tra le più semplici, senza richiedere un aiuto o una conferma dall'esterno, una forte tendenza alla colpevolizzazione di fronte a propri errori, una grande difficoltà a farsi carico delle più banali responsabilità della vita e il bisogno costante di avere qualcuno che se ne fa carico al proprio posto; esistono però diversi modi di manifestare la propria dipendenza affettiva: precisamente i "Love Addicted Anonymous" (il corrispondente degli Alcolisti Anonimi in materia di dipendenza affettiva), hanno individuato 7 profili tipici:

1 Il dipendente affettivo ossessivo: la grande difficoltà riguarda il distaccarsi dal proprio partner nonostante questi sia probabilmente, a sua volta, dipendente da qualcosa (alcol, droghe, gioco d'azzardo) e nonostante quest'ultimo abbia nei confronti del primo un comportamento espulsivo, egocentrico, a tratti controllante.

2 Il dipendente affettivo co-di-

sensazione dell'abbandono e ad un vero e proprio attacco alla propria identità. Si attiveranno quindi una serie di comportamenti che hanno lo scopo di preservare la relazione sempre e comunque, affinché non sia dato spazio all'altro di abbandonarci. Sarà quindi molto pericoloso manifestare propri bisogni e necessità, se l'altro non concorda o comunque non si rivela in ascolto. Ovviamente tutti questi vissuti vanno ad alimentare la propria insicurezza, tanto che spesso si assiste ad un controllo serrato dell'altro, in modo da anticipare eventuali "terzi" che potrebbero mettere a rischio la relazione.

pendente: il soggetto tende a "trattenere" l'altro attraverso la cura e mettendo in atto strategie di tipo passivo/aggressive.

3 Dipendente dalla relazione: il soggetto non prova più sentimenti di amore per l'altro ma si trova comunque nella situazione di non riuscire a lasciarlo; solitamente ciò che blocca tale passaggio evolutivo è la paura di rimanere soli e la resistenza al cambiamento che deriverebbe dalla fine della relazione.

4 Dipendente affettivo narcisista: il narcisista usa la

seduzione e il dominio per controllare la relazione con l'altro, salvo reagire in ogni modo per sventare il pericolo di abbandono quando questo diventa concreto.

5 Dipendente affettivo ambivalente: i soggetti che dimostrano questo tipo di dipendenza sono spesso associati a disturbi di personalità evitanti: da una parte una ricerca spasmodica dell'amore, dall'altra il terrore per l'intimità e quindi una costante fuga dal proprio mondo emotivo. Spesso questa ambivalenza può portare verso una ricerca di un amore impossibile (come con persone già impegnate) fino ad una sistematica rottura delle relazioni non appena queste accennano a diventare un po' più profonde e intime.

6 Seduttore rifiutante: questa tipologia è caratterizzata da un ciclo continuo di disponibilità/indisponibilità; da una parte il soggetto cerca una relazione al fine di essere visto e riconosciuto come essere degno di amore, dall'altra ne limita l'intimità negandosi o mettendo dei limiti al legame amoroso.

7 Dipendente romantico: la caratteristica principale di questa tipologia di dipendenza affettiva è il bisogno del soggetto di instaurare rapporti sentimentali con diversi partner senza una relazione sessuale.

Come uscire dal tunnel

Uscire dal tunnel di tale dipendenza è un processo complesso, che richiede tempo e investimento emotivo da parte del soggetto stesso ma anche dell'ambiente sociale a cui appartiene. Viene da sé che il primo presupposto è la consapevolezza del dipendente, senza la quale il tentativo risulterebbe inefficace se non addirittura controproducente.

Il passo successivo è sicuramente quello che richiede maggiore coraggio e forza di volontà perché spesso richiede la chiusura della relazione disfunzionale e quindi l'abbandono del partner,

con relativa gestione della fase astinenziale. Farsi aiutare in questo complesso processo è indispensabile; il compito del terapeuta è quello di accompagnare il paziente attraverso la propria storia per comprendere dove e quando ha origine la credenza di non amabilità che trova compensazione nella dipendenza affettiva. È fondamentale che il paziente abbia in mente il circolo vizioso nel quale è incastrato per riconoscere i meccanismi della dipendenza che vanno interrotti e che sono alla base delle ricadute comportamentali.



ABUSO DI ALCOL DROGA ANTICA

L'alcolista non è guidato da esperienze di gratificazione ma dalla sindrome di astinenza. Si arriva a bere nella depressione, nell'ansia, nell'inquietudine per situazioni familiari o lavorative. Preoccupante l'abuso di alcolici nei giovani utilizzato come strumento di socializzazione.

Alessandra Mantia - Istituto Rezzara

L'alcolismo è a tutti gli effetti una malattia, inserita dall'OMS come Disturbo da Uso di Alcol nel DMS-V, il manuale diagnostico per le malattie mentali, ed è una patologia che comporta alterazioni fisiche, psichiche e comportamentale dovute al consumo continuativo o periodico di alcol e lo definisce: "... condizione psichica e talvolta anche fisica, derivata dall'interazione fra un organismo vivente e una sostanza tossica, e caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni, che comportano sempre un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico allo scopo di provare i suoi effetti psicologici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione". La dipendenza da alcol è una malattia cronica, che si mantiene nel tempo, con un andamento recidivante ed è caratterizzata dal desiderio incoercibile, non controllabile di bere. L'alcol è una molecola che attraversa la nostra barriera ematoencefalica e agisce sulla nostra psiche con forti effetti ansiolitici, euforizzanti (almeno all'inizio) e sedativi.

L'intenso desiderio di bere è determinato da alterazioni dei circuiti neuro-recettoriali del nostro sistema nervoso centrale che vengono attivati in seguito ad un consumo cronico della bevanda alcolica (per arrivare ad una vera e propria malattia alcolica occorrono almeno 5 anni) ed è sostenuta da fattori di rischio individuali, ambientali e genetici.

Danni dell'alcol

I danni sul corpo dovuti ad un uso cronico dell'alcol sono legati soprattutto alla metabolizzazione dell'etanolo da parte del fegato che è il primo organo a subire le conseguenze. Questo si trasforma in un fegato cirrotico in cui la struttura viene sovvertita e con essa anche la sua funzione: l'insufficienza epatica può essere mortale e l'unica terapia è il trapianto d'organo. Poiché l'alcol viene inge-

Dopo un periodo caratterizzato da bevute eccessive, molto tipiche ad esempio nell'adolescenza, si accede ad una fase caratterizzata da un consumo cronico di bevanda alcolica, dove, il desiderio di bere, è sostenuto da delle precise modificazioni neuro-nali del nostro sistema nervoso centrale. In questa fase il comportamento dell'alcolista rispetto all'alcol non è più guidato dalla ricerca di esperienze di gratificazione, ma da una ricerca di sollievo alla sindrome di astinenza, caratterizzata da sintomi fisici e psichici quali tremori agli arti, irritabilità, insonnia, fino a situazioni più complicate come crisi epilettiche, alterazione della percezione come allucinazioni (più frequentemente visive), compromissione della respirazione e dello stato di coscienza (delirium tremens). Gli eccessi alcolici portano a sperimentare dei veri e propri blackout alcolici in cui le persone, non solo non ricordano gli eventi della serata, ma hanno anche difficoltà a immagazzinare nuove informazioni e mantenerle in memoria. Tipico delle bevute eccessive è il fenomeno dell'hangover (lo strascico del dopo sbronza) caratterizzato da cefalea, nausea, dolori muscolari, intontimento. Questo fenomeno è dovuto alla presenza in circolo di due tossine dell'alcol (o meglio dal suo metabolita che è il metanolo), la formaldeide e l'acido formico, accompagnate dall'elevata disidratazione che l'alcol provoca nell'organismo.

rito, anche l'esofago e lo stomaco vengono interessati da un fenomeno infiammatorio come l'esofagite che, se non si pone rimedio, può evolvere in ulcere gastriche, pancreatici e tumori dell'apparato digerente. Inoltre, molte patologie neoplastiche sono strettamente legate all'azione tossica dei metaboliti dell'alcol che sono cancerogeni. A lungo termine, questa sostanza ha effetti estrema-

mente dannosi anche sul nostro sistema nervoso centrale determinando un invecchiamento (atrofia) e morte precoce dei nostri neuroni (le nostre cellule del cervello) che sottendono a tutte le

Cause remote

Lo sviluppo della malattia alcolica è sostenuto da precisi fattori personologici individuali, dall'ambiente, inteso come contesto in cui una persona vive le proprie esperienze e da assetti genetici che rendono la persona più vulnerabile allo stress.

Frequentemente le persone che ricorrono all'alcol soffrono di depressione, di ansia o di disturbo bipolare e cercano nell'alcol un sollievo per la tristezza, per i pensieri negativi, per placare l'irrequietudine, per affrontare una performance sociale o lavorativa. Gli alcolisti spesso crescono in famiglie problematiche in cui prevalgono aspetti di negligenza genitoriale. Frequentemente i genitori sono anche loro alcolisti o affetti da malattia psichiatrica, esiste infatti una predisposizione genetica a sviluppare la dipendenza da alcol. Spesso la persona che diventa dipendente, vive in una famiglia in cui la propria emotività non viene riconosciuta e accolta. Sono persone che nell'ambito domestico non hanno potuto sviluppare una buona stima di sé, si sentono poco efficaci nei confronti delle relazioni, dell'ambito lavorativo e reggono con fatica situazioni stressanti. Troviamo spesso figure materne che fanno fatica a riconoscere un'autonomia emotiva del figlio e figure paterne tendenzialmente assenti o a margine. Gli alcolisti frequentemente si accompagnano a partner affettivi con i quali instaurano un rapporto di co-dipendenza. Il partner assume diversi ruoli, da vittima cioè come colui/colei che subisce, a controllore, in una dinamica relazionale in cui si possono alternare valenze materne benevole, ma anche giudicanti, controllanti e rifiutanti.

funzioni come la memoria, la regolazione delle emozioni, degli impulsi. Sono frequenti i casi di demenza, sindrome di korsakoff (un tipo di amnesia a lungo termine), epilessia, depressione, aggressività.

Tali risposte comportamentali dei partner potrebbero essere anche dovute a processi di adattamento rispetto allo sviluppo della dipendenza del marito o della moglie.

Chi è affetto da alcolismo manifesta un appiattimento dell'affettività che non viene espressa, c'è la percezione di un malessere che rimane non descrivibile in termini emotivi ma vissuto progressivamente sul corpo e si accende il bisogno di bere per sentire sollievo. Spesso queste persone manifestano attacchi di panico e mostrano delle difficoltà nelle relazioni; patologie psichiatriche come la schizofrenia e il Disturbo Bipolare sono condizioni cliniche favorevoli lo sviluppo di una dipendenza da alcol, spesso come forma di automedicazione.

A causa della dipendenza da alcol si perde il controllo

Cura dell'alcolista

L'alcolismo è una malattia che richiede un luogo e un'équipe di specialisti (medici, psichiatri, psicologi, infermieri, educatori) che accolgono la persona, la sostengano verso il cambiamento psicologico e che si occupino anche dei danni che l'alcol ha determinato sul piano organico. È importante ripercorrere la propria storia personale, stabilire una corretta diagnosi psichiatrica (per escludere o avallare la presenza di sindromi ansiose depressive, disturbo bipolare, disturbi di personalità) e una corretta diagnosi del funzionamento sul piano psicologico.

Questo bagaglio di conoscenze permette ai clinici e alla persona di stabilire insieme un piano di trattamento costruito interamente su di sé. Risulta importante per

sul bere, non si è più capaci fermarsi quando si inizia a bere; permane un desiderio intenso, incoercibile e incontrollabile di bere quando ci si sente a disagio, in ansia, tristi ma anche quando si passa accanto ad un bar, si sente qualcuno parlare di alcol o semplicemente quando qualcosa (di inconscio) richiama la solita abitudine di bere; si prova un senso di vergogna, colpa, tristezza profonda e disgusto per sé stessi, specialmente dopo una sbornia, ma dopo poco ci si ritrova ancora a bere; si ha bisogno di bere per fare qualsiasi cosa, altrimenti si fa fatica a lavorare, uscire di casa, ad affrontare ogni cosa della vita; i rapporti con il partner, la famiglia e il lavoro vengono compromessi perché spesso si è alterati, confusi, aggressivi. Le persone care non si fidano più. Si usano scuse per giustificare il bere: "ho avuto una giornata difficile e mi merito l'aperitivo per rilassarmi un po'" oppure "controllo bene l'alcol e bevo solo in compagnia" e ancora "se tu non mi stressi io non divento nervoso e non devo bere per tranquillizzarmi".

una buona pratica clinica, nell'affrontare il problema di alcol, definire correttamente lo stile della persona e la sua modalità di accedere al bere. La guarigione ha bisogno di un clima non giudicante e di fiducia, l'alcolista deve riconoscere e nominare le proprie emozioni, diventare consapevole delle proprie criticità e sviluppare comportamenti più funzionali, coinvolgendo anche i familiari. Importante per la guarigione è fare ritrovare all'ammalato fiducia e amore di sé stessi, che non si è sbagliati e non è soli, che non serve lo sordimento per allontanarsi da sé stessi e dai propri dolori ma bisognare lasciarsi aiutare perché gli altri non sono il nemico ma possono essere una preziosa risorsa per una vita serena e sana.



LUDOPATIA, ILLUSIONE DEL DENARO FACILE

Si ritiene di interpretare il fato con magici collegamenti, si attribuisce volontà e desideri ad oggetti inanimati, si crede sui numeri e sulla successione delle estrazioni, con la speranza di vincere e di cambiare la propria vita.

Sara Corbetti - psicologa e psicoterapeuta

"Erano le dieci e un quarto quando entrai nel Casinò, con una tale e ferma convinzione e contemporaneamente con una tale convinzione che non avevo mai provato prima (...) ero come in delirio (...) durante tutta la serata, per tutto il gioco, la paura mi attraversò come una corrente fredda e cominciarono a tremarmi le mani e le gambe".

Poche cose come questo passaggio di Dostoevskij sono in grado di descrivere le emozioni, l'assurdità e il terrore di un giocatore d'azzardo patologico. Chi meglio di lui ha esplorato gli abissi della dannazione e dell'ascesa che si può provare consegnando il proprio destino ad una roulette o ad un Gratta e Vinci in un'anonima tabaccheria di paese? La sensazione di cui parla Dostoevskij è

quella che viene descritta da Begler nel 1957 come *"pleasurable painful sensation"* e che contempla che la sfida al destino, la grande tentazione di pronosticare un evento, sia una necessità di tutto il genere umano. Questo istinto di sapere cosa ci riserva il domani è una questione antica: secondo Huiziga la nostra specie, prima di essere *faber* pare essere stata *ludens* e pare addirittura essere nata ed essersi sviluppata come un gioco (Huiziga, 1982). Ogni gioco, per essere tale, ha però le sue regole: deve essere libero, situato al di fuori della vita consueta e deve avere spazio e tempo definiti. I giochi, a loro volta, sarebbero distinguibili in 4 categorie: giochi di competizione (agon); giochi di travestimento (mimicry); Giochi di vertigine (Ilinx); giochi di Alea.

deri di cambiare totalmente la propria vita e quella della propria famiglia attraverso una vincita milionaria, ma ci sono anche bisogni di competizione, socializzazione, affermazione delle proprie capacità previsionali, ostentazione e magari anche sfida. Ci sono persone che nel gioco trovano anche un insolito modo di modulare le proprie emozioni, di provare eccitazione o che banalmente che si regalano una parentesi di evasione (Binde, 2013)

Pensiero magico

La base di questa distorsione di pensiero, che porta il giocatore a pensare di avere qualche influenza su eventi che in realtà sono collegati solo al caso, la possiamo osservare in ciò che i terapeuti di orientamento cognitivo comportamentale definiscono come *Distorsione cognitiva o credenza erronea*. Il concetto viene tradotto come una modalità di pensiero che offre l'illusione che vi sia un collegamento tra eventi che tra di loro non hanno alcuna relazione di causa effetto o di influenza in alcun modo. Quello sopra descritto è un tipo modo di pensare dei bambini che già Piaget e Winnicott avevano osservato: di fatto è una modalità di pensiero che porta ad attribuire sentimenti, volontà e desideri anche ad oggetti inanimati e anche se in realtà si è portati a pensare che questo pensiero tenda ad essere sostituito da un pensiero più ipotetico deduttivo basato su fatti e leggi

che inizialmente ha tutte le caratteristiche di qualcosa di non pericoloso e ludico. Il dato scientifico però ci dice che c'è una parte della popolazione (tra lo 0,4% e il 5,3%) che non si limita a circoscrivere la giocata o a farsi bastare una minima vincita, ma tende a sviluppare una vera e propria dipendenza patologica (NORC, 1999; Petry, 2005; Shaffer et al, 1999; Grant e Odlaug, 2015). Tale disturbo verrà riconosciuto come tale da un medico - Justus Pascasius - che per la prima volta considererà queste persone come "giocatori patologici" e non più solo come vittime del peccato e del vizio. Lo studioso rielabora una strategia di guarigione che comporta l'uso della parola, anticipando di fatto l'uso della psicoterapia nei giocatori patologici e richiamando con grande intensità questioni quali la ragione, la riflessione e l'intelligenza. Forse il primo vero tentativo di mettere fine alle false credenze del giocatore d'azzardo patologico.

scientifiche, succede che negli adulti, in alcuni casi, tale pensiero si mantiene vivo; il tema a questo punto non è tanto la presenza o assenza del pensiero magico, ma il suo grado di pervasività e la invasività di tali distorsioni. È abbastanza naturale che in qualche occasione della vita ci si ritrovi a dare spazio a tali pensieri, soprattutto quando la realtà esterna è troppo complessa, angosciante o contraddittoria per essere accettata, questo pensiero ha la funzione di allontanare l'essere umano dal pensiero che un'angosciante arbitrarietà nel fluire degli eventi lo privi della certezza di poter controllare le future azioni, portandoci a preferire il pensiero di causalità a quello di casualità. Ciò che sottende al pensiero magico del giocatore d'azzardo è il bisogno di negare l'idea della casualità e di alimentare l'idea megalomane di potere in qualche modo controllare il fato.

Facili illusioni

Una delle distorsioni più comuni per i giocatori è quella che viene definita *"Fallacia di Montecarlo"* ovvero la convinzione che eventi avvenuti precedentemente possano influenzare successivi eventi quando in realtà non esiste nessun nesso causale tra i due (Cohen, 1972), quella che comunemente viene decantata come *"la teoria dei numeri ritardatari"*.

Pensare che un numero che non viene estratto da molto tempo abbia maggiore possibilità di essere estratto è di fatto l'errore statistico più comune. Ogni estrazione prevede che nel cilindro siano presenti - ogni volta - tutti i numeri estraibili, è proprio in virtù di questo semplice ragionamento che è ovvio che la probabilità che hanno i numeri di essere estratti

è sempre la stessa ad ogni estrazione. Ma oltre a questa falsa credenza, esiste quella del "filotto": il pensiero secondo il quale un evento di tipo aleatorio possa avvenire in sequenza ad un altro e quindi vi sia una tendenza a ritenere la sorte con quello che sembra, in quel momento, l'evento più probabile. Queste due credenze sono una il contrario dell'altra, tuttavia fanno riferimento ad un pensiero intrinseco simile, cioè all'idea di avere un rapporto privilegiato con la fortuna. Facile immaginare come, in caso di successo, questo possa offrire una percezione di onnipotenza, di superiorità, di grandezza, che può portare a sentirsi "destinati dal caso". Ma il giocatore è anche tentato ad attribuire e interpretare correlazioni illusorie e leggere come fatti appartenenti a domini differenti possano essere correlati: sarà così che se parcheggerò l'auto in quel particolare posto e vincerò allo slot, avrò modo di pensare che quello sia un evento collegato alla vincita e quindi da replicare. Altro fenomeno di rilievo è senza dubbio quello del "near miss" ovvero "della quasi vincita". Se il risultato ci può portare a pensare che l'obiettivo vincente è stato mancato ma di poco, il giocatore incallito potrebbe vedere crescere la convinzione che insistendo potrebbe favorire la vincita; di base questo processo nasconde la tendenza del giocatore patologico ad analizzare in modo distorto le ragioni dei propri insuccessi previsionali. Nonostante abbiamo a disposizione una corposa letteratura scientifica e diversi modelli interpretativi, il fenomeno del gioco d'azzardo con tutte le sue distorsioni, sfugge da molti contenitori diagnostici e concettuali a disposizione. È cambiata, ed è in continua trasformazione l'offerta del gioco ed è naturale che con essa cambino anche i giocatori e la clinica legata al processo di cura. Ma perché farsi affascinare dalla vincita facile? Innanzitutto perché nei giocatori post moderni il gioco diviene una sorta di rifugio dalle responsabilità e dalla pesantezza percepita dalla vita vissuta come una ricerca di una modificazione dell'umore o dello stato di coscienza e in seconda battuta perché vi è sempre di più la necessità di focalizzarsi su un'azione in particolare dove il senso del tempo sparisce e offre al soggetto una possibilità di fuga da una quotidianità vissuta come frustrante e ingabbiante.



Gioco aleatorio

I Giochi aleatori, al contrario dei giochi di competizione si fondano su una decisione o su un'abilità che non dipende dal giocatore e la vincita o la perdita sono attribuibili solo all'imprevedibilità del caso; se nel primo caso il giocatore conta solo sulle proprie abilità e sulle proprie competenze, nei giochi aleatori la speranza che il risultato sia favorevole si poggia su fondamenta ben più fragili e incontrollabili. Questa distinzione tra i giochi di competizione e quelli di Alea è fondamentale per introdurre il pensiero magico che guida il giocatore e che spesso, rimanendo sotto traccia, rischia di essere trascurato anche nella gestione della patologia, una volta emerso

il disagio ad esso correlato. La capacità di attendere passivamente e deliberatamente un pronunciamento del fato è una caratteristica prettamente umana; gli animali, infatti, guidati dal loro istinto, non sono in grado di immaginare che ciò che accade intorno a loro, sia esso favorevole o meno, possa dipendere da una potenza astratta e insensibile che possa cambiare il loro destino. Ma quali sono le ragioni che spingono l'essere umano a tentare la sorte per raggiungere un insperato successo? Sicuramente si tratta del pensiero di risolvere tutta una serie di problemi economici grazie ad una vincita fortunata, ma non solo; subentrano sentimenti e desi-



INTERDIPENDENZE, FATTORE DI RISCHIO NEGLI ADOLESCENTI

La dipendenza è un fenomeno unitario al quale si arriva e si sviluppa in forme varie. Individui fragili sono esposti a tale pericolo. La prevenzione richiede una sinergia di famiglia, scuole, comunità per ottenere risultati. L'individuo si definisce nella interazione continua di tutti i protagonisti dell'educazione.

Giada Boschetto - psicologa e psicoterapeuta

Una sostanza psicoattiva è una sostanza chimica farmacologicamente attiva, dotata di azione psicotropa, ovvero capace di modificare lo stato psico-fisico di un soggetto potendo agire su emozione, ricordi, attenzione, percezione, umore, coscienza, comportamento, abilità intellettive, capacità motorie, ecc. In questo articolo il focus sarà posto sui fattori di rischio e di protezione in adolescenza fondamentali nella costruzione di un modello di prevenzione efficace. Lo studio della prevenzione, infatti, si basa sulla riduzione dei fattori di rischio connessi ad un determinato comportamento patologico o disfunzionale e sul potenziamento dei fattori protettivi presenti sia nell'individuo che nell'ambiente (O'Connell, Boat & Warner, 2009). I fattori di rischio che possono portare ad una traiettoria di abuso di sostanze sono quelli che contribuiscono all'iniziazione e alla continuazione dell'uso.

I fattori di protezione sono quelli che riducono il rischio di iniziazione ed una prosecuzione dell'uso delle sostanze e che promuovono lo sviluppo sano dell'adolescente (Sussman & Ames, 2001). La classificazione dei fattori di rischio e di protezione rispetto all'uso di sostanze psicoattive di Hemphill e colleghi (Hemphill et al., 2011) pone molto attenzione agli aspetti sociali, ampliando il modello di riferimento biopsicosociale in senso socio-ambientale, e ritengo sia molto utile porre l'accento su questi fattori in quanto, soprattutto in adolescenza, l'individuo si definisce nell'interazione continua con la comunità, la famiglia, l'ambiente scolastico e il gruppo dei pari; inoltre, essa risulta essere particolarmente utile in quanto esamina i medesimi fattori, sia come rischio sia come protezione. I fattori sono visti non separati tra loro, ma piuttosto in continua interazione fra loro.

Forme di prevenzione

I fattori di rischio e di protezione comunitari: si riferiscono all'influenza esercitata sull'adolescente dall'ambiente sociale in cui si muove che può promuovere la salute mentale o divenire fattore di rischio. Alcuni esempi di fattori comunitari che possono essere fattori di rischio

possiamo trovare: quartiere disorganizzato (molto povero, con pochi servizi, con servizi malfunzionanti, con reti sparse e non integrate, ambiente poco supportivo, mancanza di controllo formale e informale); ingiustizia razziale; disoccupazione; povertà estrema. Viceversa, fattori

problemi dei genitori (malattia mentale, depressione, abuso di sostanze); famiglia molto numerosa; legame povero con i genitori, carenze affettive; famiglia con un attaccamento disorganizzato (Teoria dell'attaccamento di Bowlby); comunicazione distorta. I fattori di protezione familiari sono invece l'assenza di conflitti familiari; problematiche genitoriali assenti (malattia mentale, uso di sostanze, depressione...); un legame con i genitori sano e ricco; famiglia con un sano attaccamento.

I fattori di rischio e protezione scolastici: sono l'andamento scolastico e l'ambiente scuola possono indurre l'adolescente ad avvicinarsi o meno all'uso di sostanze psicoattive. Il fallimento scolastico e la demotivazione sono o due fattori di rischio,

viceversa il successo scolastico e una buona motivazione sono sicuramente fattori protettivi.

I fattori di rischio e protezione legati ai pari: molti studi hanno sottolineato che il rapporto con il gruppo dei pari può essere uno dei più rilevanti fattori di rischio per portare all'abuso di sostanze (Van Ryzin, Fosco & Dishion, 2012). Ma anche la relazione con i pari può, d'altra parte, divenire fattore protettivo, dato che le pressioni sociali possono avere un effetto positivo ed essere utilizzate nella prevenzione. I fattori di rischio e protezione individuali: non solo l'ambiente e le relazioni sociali, ma anche atteggiamenti, credenze e caratteristiche di personalità possono essere fattori di rischio e di protezione (Hemphill et al., 2011).

Fondamenti della prevenzione e cura

I molteplici contesti sociali, tra cui la famiglia, così come i fattori individuali possono essere, come abbiamo visto, sia fattori protettivi che di rischio e risulta essere fondamentale proprio ai fini della prevenzione e della cura potenziare la loro funzione protettiva e cercare di limitare gli aspetti che potrebbero comportare un potenziale rischio. La probabilità di incontrare le sostanze psicoattive in adolescenza, soprattutto alcol, tabacco e cannabis è molto alta; la probabilità che tale incontro con le sostanze esiti in una dipendenza è più bassa e dipende dai molteplici fattori più sopra esposti e da come si intersecano tra loro. Può essere sufficiente un solo fattore di rischio in un ragazzo con delle fragilità individuali mentre possono non bastare tutti i fattori di rischio in un ragazzo con delle caratteristiche individuali protettive. Questo per dire che non c'è una regola uguale per tutti, l'insorgenza

di una dipendenza patologica non segue un modello, con dei passaggi sempre uguali ma è l'esito appunto di più fattori presenti contemporaneamente. Per prevenire sempre di più l'uso di sostanze bisogna lavorare il più possibile sui fattori protettivi, lavorare quindi con la comunità (fattori comunitari), con le famiglie (fattori familiari), con la scuola e con l'individuo. La sinergia di questo lavoro su più fronti può portare a dei buoni risultati, ma basta tralasciare uno solo dei vari ambiti per avere meno risultati. Una riprova di ciò è quanto sta accadendo oggi nell'uso delle sostanze: tre anni di covid-19 con lockdown e stand by dei progetti di prevenzione e di sensibilizzazione hanno portato ad un aumento degli utilizzatori di sostanze anche tra i più giovani, che sembrano essere, per quanto riguarda le sostanze psicoattive, il target maggiormente sofferente ed esposto.



ERRORI EDUCATIVI CAUSA DI DIPENDENZE

Le manipolazioni affettive fonte di ricatti emotivi, di eccessiva protezione, di eccessiva libertà, di mancato ruolo genitoriale, generano nei figli l'incapacità di esercitare la propria libertà e sono cause di dipendenza nell'adolescenza.

Alessandra Mantia - Istituto Rezzara



Una cattiva educazione può essere causa di malattie fisiche, psichiche o di relazione come: insonnia, enuresi, obesità, bulimia e anoressia, difficoltà scolastiche, incapacità ad amare e sindrome di Peter Pan, disagio giovanile, dipendenze, comportamenti a rischio, che non sono vere e proprie malattie, ma conducono alla malattia o peggio. Le fonti principali delle ferite emotive di un bambino si dividono in cause omissive (ovvero tutte quelle cause che indicano una mancanza:

dalla mancanza affettiva, ma anche mancanza di cure igieniche o cura di bisogni essenziali (portano alla creazione di un vuoto emotivo e a una bassa autostima nel figlio) e cause commissive (ovvero tutti quei comportamenti messi in atto in maniera violenta, sia psicologica che mentale, e volontaria proprio per manipolare il bambino, per esempio attraverso l'uso dell'umiliazione, screditamento o riversando su di loro rabbia e insoddisfazione).

Atteggiamenti negativi

Le situazioni pedagogiche negative, favorevoli all'insorgere di malattie, si possono assommare in cinque grandi categorie: relazioni alla pari, relazioni morbide, relazioni autoritarie, relazioni trascurate, modelli negativi.

1 Le relazioni alla pari sono caratterizzate da genitori che vogliono proporsi come "amici" dei figli. Tuttavia il rapporto educativo non è paritario, cioè i due soggetti sono diversi per età ruolo, compiti, esperienza, ecc., e viene a mancare così la presenza adulta nella vita dei figli che contemporaneamente sono privati del loro ruolo di bambini, ragazzi, adolescenti e talvolta fi-

niscono per ammalarsi.

2 Nel caso di relazioni troppo morbide i problemi nascono da un eccesso di attenzioni e di cure: i genitori sono totalmente disponibili, danno tutto. Ai figli non resta niente da fare perché sempre e ovunque provvedono papà e mamma; è un'educazione che non risponde alle loro esigenze profonde, non insegna a stare al mondo, non insegna cioè l'autonomia.

3 Le relazioni autoritarie si basano sugli ordini, sui divieti, sulle punizioni. Questi genitori sgridano, castigano, minacciano e l'effetto di questi metodi pedagogici negativi sul benessere fisico, psichico, sociale e affet-

tivo può essere deleterio. Una corretta educazione è data dall'uscire dalla logica delle proibizioni e dei castighi ed entrare in quella delle regole: se una disposizione è chiara, se è stata capita, se tutti la seguono e se i genitori sono uniti nel rispettarla e farla rispettare, il bambino la accetta, l'acquisisce e in ultima analisi la vive come fattore di libertà, come territorio sicuro entro cui muoversi.

4 Le relazioni trascurate caratterizzano i rapporti educativi laddove i genitori sono assenti, per vari motivi; ma anche talvolta perché papà e mamma sono sostenitori dell'idea che i figli devono essere lasciati "liberi", anche di sbagliare. Se non hanno regole i bambini "sconfanno" sistematicamente e finiscono per ammalarsi.

5 I modelli familiari negativi sono tipici dei genitori che a parole sono attenti ai figli, ma nei fatti, non si preoccupano delle sofferenze e dei cattivi esempi che danno, trascurando il fatto che l'apporto di padre e madre, nella loro complementarietà, ha un influsso decisivo sulla vita dei figli, in ogni caso, sia che si tratti di genitori bravi, modelli nel bene, che incapaci, con idee sbagliate e non coerenti.

Comportamento problematico

Tra le conseguenze più comuni ci sono i disturbi del sonno che possono esser generati da una cattiva alimentazione, ma anche dalla mancanza di regole circa l'ora di andare a dormire: ciò è dovuto, escluse cause fisiche, a carenza di affetto e difficoltà di adattamento; ma è anche dovuto a eccesso di affetto; papà e mamma sono esageratamente accondiscendenti e il loro comportamento provoca atteggiamenti tirannici del bambino che così li domina e una minzione notturna può essere strumento per colpevolizzarli. La parola stessa incontinenza indica la mancanza di argini.

I disturbi dell'alimentazione, poi, sono normalmente dovuti alle intemperanze nella nutrizione: genitori che danno solo ciò che il bambino vuole. A questo si aggiunga la totale libertà di accesso al frigorifero, per cui "lui" mangia (e beve), quando vuole quel che vuole. E si continui con i pasti in cui tv e cellulari la fanno da padrone, per finire con tutto il tempo libero dedicato ai videogiochi e al computer.

Anche talune difficoltà scolastiche nascono da cattiva educazione familiare e non c'è certo bisogno di dimo-

strarlo: un bambino che non ha imparato il rispetto delle regole di famiglia come può accettare le regole della scuola? Non solo, chi ha vissuto usando un linguaggio bamboleggiante, come potrà esprimersi correttamente a scuola? Ma – ed è ancor peggio – se papà e mamma hanno sempre "intercettato" le richieste del figlio prima che le esprimesse, gli mancheranno indubbiamente le capacità di relazione con i compagni e con gli adulti (insegnanti, bidelli, assistenti, ecc.). Infine, le indecisioni nel realizzare una vita autonoma con un partner che si ama, perché avendo vissuto rapporti effettivi squilibrati in famiglia, non possono nascere amori autentici, da qui la conseguente sindrome di Peter Pan che si può sintetizzare in questa frase: non voglio crescere, non voglio uscire di casa dove sto bene ed ho papà e mamma a mia disposizione. Ma ci sono anche il disagio giovanile, le dipendenze e i comportamenti a rischio. E qui non si tratta tanto di agire sui figli ma su noi stessi, proprio per preservare loro da quei rischi che ci fanno – e giustamente – tanta paura.

Pedagogia positiva

Applico, invece, la pedagogia positiva se sono un genitore autorevole e consapevole del mio ruolo: lo esercito e non lo delego; un papà/mamma semplice, serio, sereno e allegro, che non si agita, ma agisce; un uomo/donna che manifesta e trasmette, senza paura, le sue idee e ragioni, i suoi valori, la sua fede, perché è sicuro di ciò in cui crede. Un genitore sicuro di sé, che ama la vita, stimola al bene; un genitore, insomma, protagonista nella famiglia e nell'educazione dei figli. Un genitore che dice sì e che dice anche no, consapevole che i sì aiutano a crescere e a sperimentare il mondo come i no aiutano a evitare gli errori e a imparare che a tutti sono richieste delle rinunce. Questo genitore sa che i figli non sapranno mai dire di no a sé stessi, se non l'hanno sentito dire dai genitori... E loro assimilano comportamenti buoni e - semplicemente guardando papà e mamma - imparano a tenersi lontani dai comportamenti a rischio che provocano tanti danni nei nostri giovani.

Esistono genitori, che inconsciamente o a causa di problemi infantili o psicologici

non superati, esercitano un controllo manipolatore sui propri figli.

Essere genitori significa in primis prendersi cura del bambino e guidare il suo sviluppo, attraverso l'amore incondizionato soddisfacendo i suoi bisogni. I genitori sono persone individuali che agiscono e sentono a seconda della maturazione emotiva e affettiva e in base alla consapevolezza di sé e del mondo che hanno raggiunto.

Normalmente i genitori che hanno raggiunto una stabilità e un equilibrio emotivo, riescono ad educare i propri figli considerandoli come persone a sé stanti fornendogli a loro volta stabilità, autonomia e amore. I genitori invece che soffrono di problemi psicologici irrisolti tendono a proiettare sui propri figli i traumi che loro stesso hanno subito e che non hanno superato, rendendo l'ambiente familiare un ambiente potenzialmente tossico. Questa difficoltà di separazione tra il proprio io passato del genitore e i bisogni attuali dei loro figli può essere motivo di manipolazione affettiva e psicologica da parte del genitore verso il bambino in maniera più o meno inconscia.

DENTRO LE DIPENDENZE DATI ALLARMANTI. UN DISASTRO SOCIALE

Distruggono famiglie, rovinano esistenze, incrementano condotte devianti e criminali. Gli incidenti stradali sono spesso legati allo stato di ebbrezza.

Angelo Squizzato - giornalista



Più del quattro per cento dei cittadini europei sono dipendenti da droghe, alcol e tabacco. Effetti disastrosi per le persone, per le famiglie, per la società. Costi sociali astrali. Enormi i danni diretti e indiretti all'economia. Nell'ordine di miliardi. A queste dipendenze (*old addiction*) si aggiungono le nuove (*new addiction*), legate a comportamenti illegali o comunque patologici. Stime e dati, sempre da prendere con molta cautela, data la difficoltà di censire e quantificare l'illegalità e

considerando le difficoltà metodologiche e interpretative, segnalano la tendenza a una sempre maggiore diffusione. In particolare nella fascia giovanile.

È il caso del consumo di alcol, che proprio tra i giovani sta tendenzialmente crescendo. Stesso trend per l'abuso di stupefacenti e per il fumo. Giovani sedotti da alcol, da droga e da fumo, che ne compromettono salute ed equilibrio e possono portare a eventi disastrosi per sé e per altri, come nel caso di incidenti stradali.

Conseguenze disastrose

Vecchi e nuove dipendenze provocano disagi personali, familiari, comunitari, sociali. Distruggono le normali abitudini, rovinano esistenze, causano problemi alla salute fisica e mentale, comportano cure, assistenza, interventi socio educativi e rappresentano un grosso problema di sanità pubblica anche per i costi molto

elevati. Interferiscono nel lavoro, provocano forti danni al sistema produttivo e, dentro le aziende, inquinano i rapporti tra dipendenti. Negli Usa si è tentato il calcolo delle perdite di profitto delle aziende causate dalle *old* e dalle *new addiction*, soprattutto dalla dipendenza da alcol e stupefacenti: si arriva a 81 miliardi di dollari.

La droga uccide

Per quanto attiene alla droga, ha bene evidenziato la questione Alfredo Mantovano, sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri, alla diciottesima Conferenza ministeriale del Gruppo di cooperazione internazionale sulle droghe e sulle dipendenze, che si è tenuta nel dicembre 2022 a Lisbona sul tema "I diritti umani al centro delle politiche sulle droghe e sulle dipendenze". Le sue parole: "Pur essendo la dipendenza dalla droga un'emergenza, pochi ne parlano: la droga fa vittime, ma tranne che nell'immediatezza di ciascuna singola tragedia, viene ignorata come causa di essa. Non è una calamità naturale: è voluta, sostenuta finanziariamente e propagandata e in più favorita da leggi non sempre razionali. In Paesi, nei quali la legalizzazione è diventata legge, l'emergenza ha una consistenza drammatica". I dati sono impietosi. Secondo il Drug report dello *European monitoring centre for drugs addiction* (Emcdd) più di

83 milioni di cittadini dell'Unione Europea utilizza droghe illegali.

Il consumo di stupefacenti in Italia è stimato 15,8 miliardi di euro e provoca un costo sociale dovuto alle dipendenze superiore agli otto miliardi di euro. Più di 136 mila gli utenti dei servizi per le dipendenze. Le cifre si riferiscono al 2021 e sono ricavate dallo studio "Impatto organizzativo, giudiziario ed economico della tossicodipendenza" del Crea Sanità, Centro per la ricerca economica applicata in Sanità. Sta crescendo, da qualche anno, l'allarme per le nuove sostanze psicoattive.

Nel 2022, in occasione della Giornata internazionale contro l'abuso e il traffico di droga, istituita dall'Onu, sono stati diffusi i dati relativi all'ultimo anno: sono state segnalate ben 128 nuove droghe, delle quali 90 sono state individuate in Italia. La rilevazione è dello Snap, Sistema nazionale di allerta precoce sulle droghe dell'Istituto superiore di sa-

nità. Consumi in crescita tra i giovani sotto i 19 anni, tra i quali si sta diffondendo il cosiddetto policonsumo, vale a dire si prende una droga, si beve, si fuma. Un mix micidiale. Disastrosi gli effetti sulle persone,

sulle famiglie e sulle comunità. Ne sono tragico esempio i tanti incidenti stradali legati alla guida in stato di ebbrezza e in condizioni fisiche e psichiche alterate per l'ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Alcol e tabacco

Lo scenario non cambia se si prendono in considerazione le dipendenze da alcol e da tabacco. Costi umani, familiari, sociali ed economici altissimi. Un problema negletto, commenta Emanuele Scafato, presidente della Società italiana di Alcologia. Per mettere a fuoco dati e valutazioni sull'alcoldipendenza è fonte preziosa la relazione al Parlamento sugli interventi realizzati nel 2021 in materia di alcol e problemi relativi illustrata a Roma, nel marzo scorso, nella "Conferenza nazionale alcol 2022", promossa dal Ministero della Salute e dedicata al tema "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana". Le cifre più significative: 8,6 milioni di italiani sono a rischio alcolismo, dei quali 800 mila sono minori: 64.500 gli alcolodipendenti presi incarico dalle strutture socio sanitarie; 3.700 gli incidenti stradali nei quali uno dei conducenti è risultato in stato di ebbrezza. Ogni anno

5 mila nuovi alcolodipendenti.

I costi sociali della dipendenza da alcol si aggirano in Italia attorno ai 22 miliardi di euro annui.

Ancora più pesanti sono i danni dalla dipendenza di tabacco, il cui consumo è tornato a salire, dopo anni di relativo calo o di stabilità. Sono 12,4 milioni i fumatori in Italia. Ammontano a 26 miliardi i costi diretti e indiretti dovuti al tabagismo e 93 mila i morti oggi anno. Sono dati ricavati dal sito del Ministero della Salute.

Il tabagismo è la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile (stima dell'Oms, organizzazione mondiale della sanità). Ogni anno nel mondo per il tabacco perdono la vita ben 8 milioni di persone.

La lotta al fumo sembra avere le armi spuntate. Tante campagne, tanti convegni, tanti saggi e indagini, tante belle iniziative a tutti i livelli, ma i risultati sono perlopiù inferiori alle attese.

Risposta vincente

Una domanda in conclusione: che fare? Che si può fare per combattere e possibilmente superare *old* e *new addiction*?

La risposta è complessa. Attorno ad esse è più facile dire che fare, quando invece dovrebbero sempre più tacere le parole per lasciare spazio ai fatti. C'è bisogno di azioni decise, coerenti, convincenti. Quindi politiche responsabili e proposte credibili e fattibili, capaci di contrastare efficacemente le dipendenze a tutti i livelli, agendo

sulle cause, operando sul fronte dell'educazione, della formazione, dell'istruzione, dell'informazione e della comunicazione, promuovendo attività coinvolgenti e gratificanti, rafforzando i servizi di prevenzione, di cura e di recupero, incentivando corretti stili di vita, garantendo funzionali strutture sociali e sanitarie, togliendo il respiro alla illegalità e alla criminalità.

L'esperienza dice che le dipendenze sono un nemico terribile ma non invincibile.

Ogni anno, al tempo di proporre agli amici di rinnovare l'abbonamento, ci chiediamo quanto sia ancora efficace questo metodo di comunicare.

Naturalmente ci rispondiamo di sì, confortati dal sapere che le riviste di cultura hanno resistito al periodo di pandemia ed ai segni che hanno lasciato sull'animo umano: quasi espressione di un'esigenza di conoscenza e di riflessione come sostegno nei tempi di incertezza e difficoltà.

Speriamo che questa lettura sia condivisa e ci auguriamo di riuscire a soddisfare chi segue le attività dell'Istituto con le nostre riflessioni, espressione di ricerca libera e di sguardo senza condizionamenti. Ricordiamo che unico finanziamento del giornale è l'abbonamento, il cui prezzo abbiamo mantenuto invariato nonostante gli aumenti dei costi, grazie alla collaborazione dei vari redattori. A tutti fin da ora il nostro ringraziamento, doppio per chi volesse regalarlo ad un amico.

rezzara
notizie

La quota di abbonamento 2022 è di € 15,00, da versare in segreteria o sul c.c.p. 10256360 o c.c. bancario IT89Y0200811820000007856251

Direzione:
Contrà delle Grazie 12
36100 Vicenza
Tel. 0444 324394
E-mail: info@istitutorezzara.it

Direttore responsabile:
Giuseppe Dal Ferro

Periodico registrato al Tribunale di Vicenza n. 253 in data 27-11-1969 - Reg. ROC 11423 - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) - art. 1, comma 1 DCB Vicenza - Associato USPI - Stampa CTO/Vi - Abb. annuale € 15,00; € 4,00 a copia.

In caso di mancato recapito, rinviare all'Ufficio Postale di Vicenza per la restituzione al mittente che si impegna a corrispondere la tassa di spedizione.