

Donna e dipendenza crociata

Teodora MACCHIA

Laboratorio di Biochimica Clinica, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Riassunto. - Gran parte delle ricerche scientifiche sull'abuso di droga e sulle dipendenze sono dominate dal genere maschile nella convinzione che le droghe siano prevalentemente assunte dagli uomini. Nella realtà le donne utilizzano sostanze psicotrope alla stessa stregua degli uomini. Questo lavoro vuole mettere a fuoco alcuni aspetti dell'uso/abuso/dipendenza da alcol e da droghe, soprattutto cocaina, tra le donne nei Servizi pubblici per il trattamento, nell'ambito ricreativo e scolastico. Vengono considerati, alla luce della letteratura, risultati sulla aggressività, aspetti psicologici, giovane età dei consumatori, eventi traumatici, modalità di assunzione, specificità di genere nella manifestazione di alcuni sintomi (depressione, oscillazioni dell'umore, paranoia), sul circolo vizioso ansia-alcolismo, sulla dipendenza crociata tra sostanze legali ed illegali, sulla comorbidità tra abuso di droga e sindromi psichiatriche.

Parole chiave: abuso di alcol e droghe, dipendenze crociate, modalità di assunzione, genere.

Summary (*Women and cross-dependence*). - Most scientific researches on drug abuse and dependence suffer from "gender bias" being male dominated with the assumption that men are the main users of drugs. In reality, women use mind-altering drugs in the same way as men. This paper focus on alcohol, drugs use/abuse and dependence amongst females on public treatment Services, on recreational settings as well as at school. Problem related to alcohol and cocaine are discussed the most. Findings on aggressive behavior, psychological aspects, younger age of abuse, traumatic events, patterns of use, subset of gender specific symptoms manifestation (depression, mood swings, paranoia) the vicious circle of anxiety and alcoholism, the cross-dependence on legal and illegal drugs, comorbidity between drug abuse and psychiatric syndromes are treated in relation to academic literature.

Key words: alcohol-drug abuse, cross-dependence, pattern of use, gender.

Introduzione

È convinzione diffusa, sostenuta da evidenze scientifiche, che buona parte dell'alcolismo femminile derivi da una sorta di "automedicazione" degli stati di ansia e di stress che caratterizzano in modo particolare questo genere. A sua volta, l'eccessivo consumo di alcol può accentuare anche marcatamente l'ansia (giungendo a sviluppare fobie) con la conseguenza che i soggetti tendono a rinforzare tale consumo per compensarne i sintomi. Si innesca così un circolo vizioso "ansia - alcolismo", sino ad una vera e propria comorbidità [1] che richiede interventi più complessi dal punto di vista della gestione del paziente e del suo trattamento.

Come nel caso dell'alcol, una parte non trascurabile di donne, il 37,5% in uno studio collaborativo europeo condotto dall'Istituto Superiore di Sanità [2], usa sostanze psicotrope, in particolare cocaina, per combattere la depressione nonostante che,

al cessare degli effetti della sostanza, si trovano spesso a dover gestire uno stato di depressione più profondo. Di conseguenza, rispetto agli uomini, le donne tendono ad incrementare significativamente l'uso di cocaina (+20%) sperimentando però maggiormente effetti collaterali quali irritabilità, nervosismo, ansia, paura, depressione, insonnia, mal di testa, senso di soffocamento e di morte imminente, psicosi, paranoia. L'abuso di cocaina, maggiormente vissuto dalle donne all'interno delle mura domestiche (*Attività clinica dei Servizi italiani sugli utenti per sostanze "ricreative"*). Rapporto nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità, dati di prossima pubblicazione) si accompagna in oltre 5 soggetti su 10 ad un elevato consumo di alcol, che rappresenta la sostanza in assoluto più frequentemente associata alla cocaina in entrambi i generi. Parallelamente all'incremento dei consumi [3], si rileva una progressiva e netta tendenza alla regressione dell'età mediana di inizio d'uso di cocaina (passata dai 30 ai 14 anni di età nell'arco

dell'ultimo mezzo secolo), ad una sua ampia diffusione in ambiti ricreativi, ad un consumo più accentuato nel genere femminile, ad un'associazione sempre più frequente con alcol anche tra i giovanissimi assuntori.

Questi tratti portano a delineare uno scenario in crescita delle dipendenze crociate, le quali peraltro risultano già evidenti presso i Servizi pubblici e privati deputati al trattamento delle dipendenze, nonché della probabilità di sviluppare comorbidità psichiatrica anche in giovanissimi consumatori di sostanze "ricreazionali".

E proprio tra i consumatori di queste sostanze in carico ai Servizi, in uno studio condotto in collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e tutte le Regioni (dati ancora non pubblicati) è stato rilevato il 16% di soggetti con eventi psichiatrici (in proporzione più frequenti nel genere femminile): questo rende i casi più complessi da gestire ed amplifica i rischi di danno per il soggetto stesso e per gli altri nel campo della salute, nel contesto familiare e sociale ed anche nell'ambito della sicurezza stradale.

Insomma, il binomio donna-alcol/droghe rappresenta un problema di particolare complessità a causa delle motivazioni d'uso, gestione della dipendenza, effetti e ripercussioni.

Esamineremo meglio nel seguito, anche se brevemente, alcuni degli aspetti cui è stato fatto riferimento.

La donna nei servizi pubblici per le dipendenze

I dati ufficiali del nostro paese [3] indicano che le dipendenze sono maggiormente rilevate nel genere maschile, e questo ha sino ad ora penalizzato le ricerche sui trattamenti e i relativi esiti nel genere femminile.

Il rapporto maschi/femmine (M/F) tra gli utenti dei Servizi per le dipendenze, fortemente sbilanciato a favore del numeratore, si è in sostanza stabilizzato intorno al 6,0 sia nei Ser.T che nelle Comunità, con notevole variabilità regionale in ordine decrescente da Nord a Sud dove spesso supera il 10,0. I dati ufficiali del Ministero della Salute, nonché i risultati di alcuni studi sul campo, indicano cioè che il numero di donne con uso problematico di sostanze stupefacenti risulta decisamente inferiore a quello degli uomini; inferiore è anche il numero delle donne che ricorrono ai Servizi per problemi legati al consumo di sostanze.

Diverse possono essere le ragioni:

- il "disagio" femminile più facilmente prende altre forme, come la dipendenza da alcol ed i disturbi alimentari, più facili da nascondere;
- il tipo di socializzazione femminile è diverso da quello maschile e il consumo assiduo di sostanze può

sembrare trasgressivo più per un ragazzo che per una ragazza (in senso negativo giocano a tale proposito le "nuove sostanze" che arruolano più donne nel consumo e nei problemi con la giustizia);

- la famiglia e la società tendono a colpevolizzare più la donna che l'uomo tossicodipendente: di conseguenza la donna tende a nascondere i propri problemi.

La donna diventa tossicodipendente generalmente più tardi dell'uomo, segue comportamenti assuntivi più rischiosi se ha un partner forte assuntore [4], ma al confronto presenta maggiori difficoltà nel recupero.

Tra le possibili motivazioni:

- maggiore indipendenza e resistenza agli interventi adottati da Servizi per il recupero;
- ricorso ad espedienti "colpevolizzanti", dal momento che reperire il denaro necessario è più difficile per una donna che ha meno opportunità di lavoro e, conseguentemente, meno disponibilità;
- minore sostegno da parte della società;
- mancanza, nella gran parte dei Servizi, di approcci terapeutici differenziati per genere.

A tale proposito, nella letteratura e nell'esperienza degli operatori emerge chiara la necessità di considerare opportunamente le differenze di genere già al momento del contatto e, successivamente, nella scelta del trattamento e nella valutazione dell'esito. Le donne infatti presentano problemi biopsicosociali più gravi, anche in relazione alle dipendenze crociate con l'alcol, sono meno propense a rimanere in trattamento per più di un mese e tantomeno a completarlo [5].

In Italia, presso le strutture pubbliche e del privato sociale, la sostanza più rappresentata è ancora oggi l'eroina il cui uso primario però nell'arco dell'ultimo decennio si è ridotto dal 90% all'81%.

Si è invece registrato un incremento di altre sostanze: cannabis 8%, ecstasy 0,8% e cocaina 6%. La cocaina è la seconda sostanza utilizzata dal 30% degli utenti. L'alcol, non rilevato come sostanza primaria, rappresenta la seconda sostanza d'abuso nel 13% degli utenti.

Il cambiamento di scenario nei Servizi riflette i mutamenti delle abitudini assuntive sia in termini di sostanze utilizzate che in termini di modalità di assunzione. Il policonsumo, ad esempio, sta diventando l'abitudine più diffusa, generando problemi di dipendenze crociate, disturbi psichiatrici, difficoltà di diagnosi, diverse evoluzioni delle patologie, scarsa risposta al trattamento.

Dipendenze crociate e disturbi psichiatrici

Esistono evidenze di una stretta relazione tra disturbi psichiatrici e disturbi correlati al consumo di sostanze psicotrope: alcol e stupefacenti. Frequenti

sono i quadri di diagnosi plurime che interferiscono con un corretto inquadramento diagnostico, rendono più severo il quadro clinico (decorso dalla malattia) e meno efficace la terapia (risposta ai trattamenti multipli).

In una recente indagine realizzata a Milano, su 700 pazienti alcolisti, più del 50% presentava patologie psichiatriche. Tra questi, ben il 42% era in una condizione di poliabuso pregresso o attuale. Interessante notare che l'età media degli alcolisti con poliabuso attuale (il 17%) era 31 anni contro i 44 anni dell'intero campione. Nel 2001 l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con tutte le Regioni, ha condotto uno studio (in corso di pubblicazione) su un campione rappresentativo (34%) dei Servizi italiani per le dipendenze, relativo a 1911 soggetti (18% del totale nazionale delle statistiche ufficiali) in carico per problemi d'uso di sostanze ricreative (diverse da eroina, cannabis, alcol).

La Tab. 1 riporta la ripartizione per genere della condizione dei 1765 soggetti per i quali il Servizio ha effettuato la diagnosi. Come si può vedere, le condizioni di dipendenza e di problematicità risultano in proporzione più evidenti pur non significative, tra le donne che tra gli uomini. Nel totale dei soggetti esaminati circa 1 individuo su 6 ha avuto eventi psichiatrici (Tab. 2) e, in proporzione, le donne sono più rappresentate in questo specifico gruppo rispetto a quante non presentano questa particolarità.

Si ritiene di interesse segnalare che tra le donne con eventi psichiatrici lo studio ha rilevato le percentuali più elevate di incidenti stradali, di tentati suicidi e di manifestazioni di aggressività come le risse.

Tabella 1. - Condizione dei 1765 soggetti per i quali il Servizio rilevatore ha effettuato la diagnosi. Percentuale per genere

Condizione rilevata	Maschi	Femmine	Totale
Dipendenza	41,7	42,7	41,8
Uso problematico	31,8	33,6	32,1
Uso ricreativo	21,8	19,8	21,5
Altro	4,7	3,9	4,6

p>0,20

Tabella 2. - Eventi di tipo psichiatrico. Percentuale per genere nel totale e nei nuovi utenti

				Nuovi utenti		
	Totale	M	F	Totale	M	F
SI	16,5	82,4	17,6	14,6	83,1	16,9
NO	83,5	87,4	12,6	85,4	87,1	12,9

Indipendentemente dallo stato di salute mentale dei soggetti, l'aggressività è un aspetto sempre più frequentemente riscontrato non solo nell'ambito dei trattamenti. Si ritiene quindi opportuno considerare alcuni risultati di studi sul campo alla luce di evidenze fornite dalla letteratura scientifica al riguardo.

Aggressività

L'aggressività è un altro aspetto emergente tra le donne. Questa caratteristica, considerata appartenere prevalentemente al genere maschile, sembra oggi crescere con l'abitudine al consumo di stimolanti, soprattutto cocaina, e di alcol.

L'incremento dell'uso di droghe, una maggiore evidenza di comportamenti aggressivi e di attività illegali hanno portato a molti studi volti a comprendere se l'alcol, l'uso/abuso di droghe e le psicopatologie fossero predittori o fattori predisponenti o fattori concorrenti nel verificarsi di azioni violente e criminali.

Studi recenti hanno dimostrato, ad esempio, come l'uso di cocaina riduca la capacità del soggetto di controllare gli impulsi [6], e la quasi totalità delle ricerche sostiene che l'abuso di determinate sostanze, anche quando non associate all'abuso di alcol, predispongono a comportamenti violenti.

In relazione alle differenze di genere, l'evidenza scientifica indica che l'abuso di alcol è un predittore e un acceleratore di comportamenti violenti più esplicitamente nei maschi che nelle femmine, ma nell'ambito di queste ultime, è la combinazione tra uso di sostanze e psicopatologia ad essere predittore di successivi comportamenti violenti. La letteratura conclude che psicopatologie e problemi di salute mentale, di per sé, lasciano prevedere comportamenti violenti, illegali e criminali molto meno che l'abuso di droghe e di alcol [7]. Altri autori [8] suggerivano che l'uso di certe combinazioni di sostanze (es. alcol ed oppiacei) per gli effetti farmacologici, riduceva i comportamenti violenti; al contrario la gran parte dei lavori successivi dimostrava che il consumo di più sostanze insieme (poliassunzione), o l'uso di altro tipo di sostanze incrementavano la tendenza ad atti violenti in particolare se l'uso di sostanze psicoattive avveniva in giovane età soprattutto nelle donne. In uno studio recente, relativo a 125 uomini e 125 donne con abuso di alcol e di cocaina, venivano analizzati i fattori associati ad episodi violenti nei tre mesi precedenti l'ingresso in trattamento. Sia l'abitudine assuntiva di entrambe le sostanze nel periodo considerato, sia il consumo di alcol e di cocaina specificamente nei giorni in cui si erano verificati conflitti interpersonali ed incidenti violenti erano associati alla gravità della violenza manifestata negli episodi più gravi. Inoltre

veniva rilevata un'associazione altamente significativa tra gravità della violenza, incidenti più gravi ed elevate assunzioni di alcol, più giovane età ed interazione alcol-cocaina nell'abuso e nella dipendenza crociata [9]. Differenze di genere si rilevano anche in relazione all'uso di sostanze e a comportamenti sessuali promiscui. Già nel 1996 uno studio [10] rilevava che tra i maschi era l'uso/abuso di alcol il predittore di tali comportamenti mentre tra le ragazze, più che l'alcol in sé, un comportamento promiscuo era finalizzato a sostenere l'uso/abuso di sostanze con e senza alcol.

La dipendenza crociata tra alcol e psicofarmaci contraddistingue nelle statistiche il genere femminile. Essa risponde alla stessa logica di "automedicazione" della depressione, stress, ansia, disturbi di personalità, per la quale le donne abusano di alcol ed altre sostanze.

L'abuso primario di psicofarmaci caratterizza prevalentemente le donne anche nei Servizi per il trattamento delle dipendenze e sembrerebbe associarsi più frequentemente che negli uomini a rischi non solo sanitari. Se si considerano ad esempio gli eventi traumatici occorsi ai soggetti assuntori primari di sostanze ricreative in carico presso i Servizi che hanno partecipato all'indagine con l'Istituto Superiore di Sanità sopra citata, si osserva (Fig. 1) che, tra coloro che sono incorsi in eventi traumatici, la differenza più marcata di genere per le diverse sostanze risulta a carico delle donne in trattamento primariamente per psicofarmaci.

La Fig. 1, relativa ai risultati ottenuti sui 1738 casi per i quali erano disponibili le variabili incrociate, mostra ancora una volta come la cocaina sia maggiormente rappresentata anche tra gli eventi traumatici.

Anche in questo studio la componente maschile sembra prevalere, ma l'intero quadro fa riferimento ad una popolazione (utenti dei Servizi pubblici e privati) che dal punto di vista dei rapporti di genere, per le ragioni sopra riportate non riflette la situazione generale.

Negli ambiti ricreativi infatti non si osservano grosse differenze, anzi, in rapporto, all'interno del genere femminile la proporzione di coloro che usano/abusano di cocaina sembra essere pari se non più elevata rispetto al genere maschile. Ad esempio, i risultati preliminari di uno studio condotto nell'area romana dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con Associazioni del privato sociale, attraverso l'analisi dei capelli in HS-SPME GC/MS implementando una procedura precedentemente da noi allestita [11] indicano che la quota di positività alla cocaina potrebbe, tra i giovani adulti dei due sessi, essere superiore nelle ragazze (Fig. 2).

In età scolare (14-19 anni), tra coloro che hanno fatto uso di una qualche sostanza, il rapporto M/F si avvicina all'unità indicando una differenza

estremamente contenuta tra i generi. Nello Studio AMR (Approccio Multi-Rischio) 2003 su "Guida e comportamenti a rischio tra i giovani" (condotto nell'ambito del Progetto DATIS dell'Istituto Superiore di Sanità, finanziato dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, in corso di pubblicazione), su 10 175 studenti italiani tra coloro che dichiaravano di aver fatto uso di cocaina (3,7% del campione), il rapporto M/F è pari a 2,13. Questo rapporto scende a 1,43 quando si considera specificamente nel gruppo di quanti hanno fatto uso di sostanze coloro che hanno utilizzato la cocaina (14,9%). Come si può osservare, tra gli sperimentatori di cocaina nella fascia 14-19 anni le differenze di genere sono assai contenute.

Una costante che invece riguarda tutti gli ambiti considerati ed entrambi i generi è la progressiva riduzione dell'età mediana di 1° uso della cocaina.

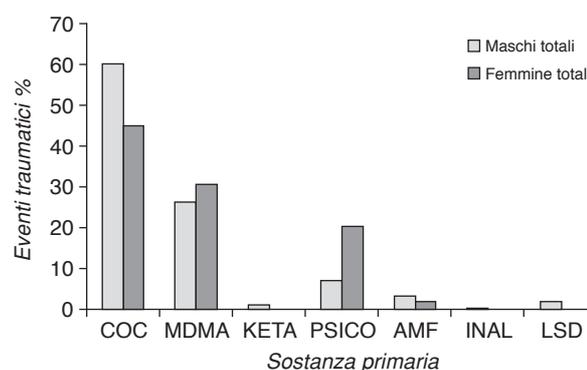


Fig. 1. - Eventi traumatici e sostanza primaria. Percentuale del genere. COC: cocaina; MDMA: ecstasy; KETA: ketamina; PSICO: psicofarmaci; AMF: amfetamina; INAL: inalanti.

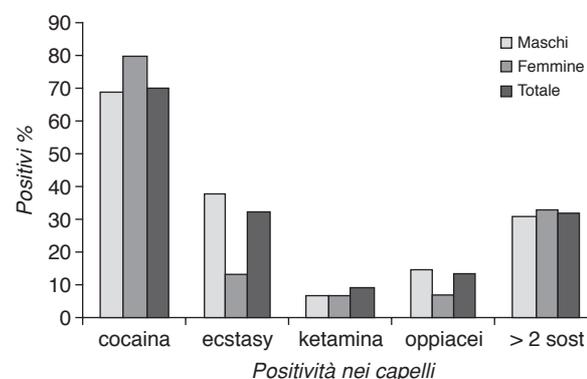


Fig. 2. - Principali sostanze ricreative in un campione di giovani nell'area romana. Positività riscontrate nei capelli con metodo gascromatografico in spettrometria di massa con microestrazione in fase solida e spazio di testa.

Tabella 3. - Età del primo uso di cocaina per genere e classe di età. Mediana, primo e terzo quartile

Età (anni)	Genere	n.	Q1	Mediana	Q3	
< 23	M	230	17	18	20	p<0,002
	F	44	16	17	18	
23-29	M	464	17	20	23	p<0,081
	F	76	18	22	23	
30-35	M	248	20	23	28	p<0,031
	F	14	21	30,5	31	
36 +	M	206	20	25	33	p<0,052
	F	14	30	33,5	44	

La Tab. 3 riporta, a tale proposito, quanto osservato nel progetto nazionale “Droghe Sintetiche-Rilevazione Clinica” su 1168 uomini e donne per i quali le variabili incrociate erano disponibili. Come si può osservare, tra le diverse classi relative all’età anagrafica del campione, si evidenzia una significativa regressione della età mediana di 1° uso di cocaina che passa da 33,5 a 17 anni di età. Le differenze di genere, significative in ogni caso, anche in questo studio tendono visibilmente a ridursi tra gli individui più giovani.

Conclusioni

L’uso di sostanze sembra quindi sempre più interessare le fasce adolescenziali della popolazione, soggetti cioè nei quali lo sviluppo neuro-endocrino e psicologico non è ancora compiuto e che quindi presentano una maggiore vulnerabilità ai danni da droghe ed alcol a breve ed a lungo termine, danni sia sanitari che comportamentali. Già alla fine degli anni ’80 emergevano evidenze [12] ad indicare che l’uso di sostanze da parte di un soggetto durante l’adolescenza era correlato a pensieri psicotici nel giovane adulto e che il consumo pesante era associato ad un incremento di ideazioni suicide nel giovane adulto. Sulla base della letteratura corrente, è opinione diffusa che il consumo di droghe ed alcol tra gli adolescenti possa far prevedere una crescita di problemi derivanti da ansia, depressione, disordini di personalità, disturbi del comportamento che si fattualizzano in aggressività, violenza ed illegalità. Soggetti che presentano una dipendenza hanno una quota più elevata di sindromi psichiatriche: odds ratio di 2,0; questo valore si raddoppia nel caso di soggetti con dipendenza multipla (alcol e droghe) per i quali si ravvisa la più elevata necessità di supporto da parte di servizi di salute mentale [13]. Molti studi in proposito concordano

anche nel prevedere una quota crescente di dipendenze crociate e di comorbidità (combinazione di uso/abuso precoce di sostanze e psicopatologie) in particolar modo nel genere femminile. Questo timore desta particolare apprensione dal momento che coinvolge la donna non solo come individuo, ma anche come soggetto che culturalmente e socialmente è destinato a prendersi cura della prole e della famiglia oltre che, naturalmente, di sé stessa.

Alla luce dei dati e delle considerazioni effettuate, in conseguenza della diffusione nel consumo delle sostanze “ricreazionali” ed in particolar modo della cocaina e dell’alcol, in considerazione dell’aumentata prevalenza delle dipendenze crociate e della carenza di efficaci strumenti terapeutici, osservato un crescente coinvolgimento della donna nell’abuso combinato di alcol e sostanze psicotrope, la strada della prevenzione appare oggi più determinante ed auspicabile.

Una prevenzione sempre più mirata a target e contesti specifici, una prevenzione che tenga necessariamente anche conto delle specificità di genere emerse da numerosi studi e ricerche.

Lavoro presentato su invito.
Accettato il 30 luglio 2003.

BIBLIOGRAFIA

1. Lèpin JP, Pèlissolo A. Social phobia and alcoholism: a complex relationship. *J Affective Disorders* 1998;50(1):23-8.
2. Macchia T, Mancinelli R, Bartolomucci G, Avico U. Cocaine misure in selected areas: Rome. *Ann Ist Super Sanità* 1990; 26(2):189-96.
3. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Dipartimento delle Politiche Sociali e Previdenziali. Nuove droghe, nuovi consumi e interventi di contrasto. In: *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2001*. p 229-34.
4. Macchia T, Nicoletti G, Taggi G. *Risultati italiani dello studio collaborativo sulle prime richieste di trattamento per droga “First Treatment Demand”: 1994-1996*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 1998 (Rapporti ISTISAN, 98/30). p. 1-63.
5. Arfken GL, Klein G, di Menza S, Schuster CR. Gender differences in problem severity at assessment and treatment retention. *J Subst Abuse Treat* 2001;20:53-7.
6. Fillmore MT, Rusch CR, Hayson L. Acute effects of oral cocaine on inhibitory control of behavior in humans. *Drug and Alcohol Dependence* 2002;67(2):157-67.
7. Friedman AS. Substance use/abuse as predictor to illegal and violent behavior: a review of the relevant literature. *Aggression and Violent Behavior* 1998;3(4):339-55.

8. Miller B A. The interrelationships between alcohol and drugs and family violence. In: De La Rosa M, Lambert EY & Gropper B (Ed.). *Drugs and violence: Causes, correlates, and consequences use*. Rockville, MD: National Institute of Drug Abuse (Research Monograph 103). p.177-207.
9. Chermack ST, Blow FC. Violence among individuals in substance abuse treatment: the role of alcohol and cocaine consumption. *Drug and Alcohol Dependence* 2002;66(1): 29-37.
10. Friedman AS, Kramer S, Kreisher C, Granick S. The relationships of substance abuse to illegal and violent behavior, in a community sample of young adult African-Americans (gender differences). *Journal of Substance Abuse* 1996;8(4):379-402.
11. Gentili S, Torresi A, Marsili R, Chiarotti M, Macchia T. Simultaneous detection of amphetamine-like drugs with head-space solid-phase microextraction and gas chromatography-mass spectrometry. *J Chromatogr B* 2002;780:183-92.
12. Newcomb MD, Bentler PM. *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc; 1989.
13. Kandel DB, Huang FY, Davies M. Comorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes. *Drug and Alcohol Dependence* 2001;64(2):233-41.