

LE DIFFERENZE DI GENERE NELLE TOSSICODIPENDENZE

25 gennaio 2008

Sala Conferenze Centro Italiano Femminile, Sassari

INTRODUZIONE

Gli uomini e le donne sono differenti?

Lo sono dal punto di vista anatomico, certamente, ma sono differenti in qualche altro modo? Le loro differenze anatomiche e fisiologiche influenzano i loro comportamenti e attitudini? Fanno sì che processino le informazioni in modo differente? Oppure le evidenti differenze comportamentali e attitudinali sono fondamentalmente il risultato dei processi di socializzazione in una società che relega maschi e femmine a ruoli specifici e differenti?

Esistono diverse risposte a questa domanda. Ci sono gli estremismi, intanto: da una parte quello dei cultori (in genere maschi) di un rigido determinismo biologico del ruolo sessuale e, dall'altra, quello dei sostenitori di una indifferenziazione che non trova radici nei dati dell'osservazione empirica quanto, piuttosto, nell'ideologia del "politicamente corretto" o, talvolta, nelle necessità da parte di specifici gruppi sociali di reagire energicamente contro evidenti e infondate discriminazioni... si pensi a quelli che vengono spesso definiti gli "eccessi" dei movimenti femministi prima e omosessuali poi, che, probabilmente, andrebbero meglio letti anche con questa ottica. Ma al di là di questi estremismi, la letteratura scientifica in varie discipline mette a disposizione una grande massa di dati a sostegno di una più equilibrata ipotesi:

i condizionamenti sociali e culturali, pur importanti, da soli non sono in grado di spiegare le differenze di genere nei comportamenti e nelle attitudini, alcune delle quali trovano fondamenti più profondi nelle differenze "strutturali" (di "hardware" si direbbe in campo informatico), nelle diversità anatomiche e funzionali degli uomini e delle donne, in particolare a livello del cervello. Differenze che gli studi di neuroimaging che si sono sviluppati in periodi recenti hanno permesso di mettere in evidenza in maniera particolarmente efficace.

Non è certo lo scopo di questo intervento, né la mia formazione mi consente di spaziare molto sul tema, ma vi voglio mostrare almeno tre immagini che richiamano quanto ho appena affermato.

La prima mostra le differenze in termini di proporzioni delle varie aree del cervello femminile e di quello maschile (da un lavoro di Larry Cahill, dell'University of California, del 2006).

Larry Cahill, Why sex matters for neuroscience, Nature Reviews Neuroscience | AOP, published online 10 May 2006; doi:10.1038/nrn1909

Con la seconda immagine passiamo dal livello anatomico a quello funzionale: qui le differenze diventano, talvolta, come in questo caso, ancora più evidenti: l'immagine che vedete, ad esempio, mostra le differenze di attività nel cervello di maschi e femmine sani in situazione di fame e dopo aver mangiato, quindi alle prese con attività del tutto quotidiane:

A. Del Parigi, K. Chen, J. Gautier, A.D. Salbe, R. E. Pratley, E. Ravussin, E. M.Reiman, P. A.Tataranni, Sex differences in the human brain's response to hunger and satiation, Am J Clin Nutr 2002;75

Con il terzo esempio vediamo invece cosa accade nel caso di un craving da cocaina indotto attraverso una intervista a soggetti cocainomani: l'immagine è meno bella della precedente ma il risultato è altrettanto evidente in termini di differenze:

Lori Whitten, Men and Women May Process Cocaine Cues Differently , NIDA Notes, Volume 19, Number 4, december 2004

E arriviamo quindi al tema delle giornata di oggi: "Le differenze di genere nelle tossicodipendenze".

In generale la letteratura scientifica internazionale è concorde nel sostenere che, anche nelle dipendenze, i percorsi individuali sono fortemente influenzati dal genere: un'ampia varietà di studi epidemiologici (tra cui l'italiano Vedette, di cui ci relazionerà il primo dei nostri relatori) mostra che nella popolazione maschile la genesi e l'evoluzione della patologia della dipendenza, così come l'approccio ai trattamenti si presenta con caratteristiche distinte rispetto a ciò che accade nella popolazione femminile. Gli indicatori rappresentativi del fenomeno delle dipendenze esibiscono, in una grande quantità di casi, valori differenti per i maschi e le femmine: differenti sono, ad esempio, l'età di esordio della patologia e la durata, la tipologia delle sostanze utilizzate e le modalità di assunzione, l'età e la modalità di accesso ai servizi, sino alla

mortalità per overdose o alla prevalenza di infezioni da HIV. E se pure alcune di queste differenze mostrano in prospettiva la tendenza a ridursi, probabilmente in relazione alla maggiore sovrapposizione dei comportamenti e dei ruoli maschile e femminile, certo il quadro generale rimane caratterizzato da una forte differenziazione.

A questa “ovvia” e concordemente percepita diversificazione dei percorsi di dipendenza non corrisponde però una speculare differenziazione dell’offerta terapeutica che tenga conto delle specificità di genere: nei fatti questo si traduce in una scarsa attenzione alle esigenze dell’universo femminile, fortemente minoritario all’interno del sistema dei servizi, pubblici e privati, tarati quasi esclusivamente su di un target maschile (che rappresenta, in Italia, oltre l’80% degli utenti). Naturalmente al di là di quello che i singoli operatori fanno in base alla loro esperienza, indipendentemente dalla presenza di progetti strutturati.

La stessa ricerca nel settore delle dipendenze ha trascurato in gran parte questo aspetto: la letteratura è infatti prodiga di lavori di tipo descrittivo (di taglio epidemiologico o magari neurobiologico), mentre è più avara di ricerche che approccino il problema del “significato” delle differenze e, soprattutto, delle conseguenze operative che tali differenze possono e devono avere nella predisposizione di protocolli terapeutici efficaci.

Cosa che, peraltro, hanno fatto per esempio le industrie che sulle dipendenze vivono, come quella del Tabacco: un interessante articolo pubblicato qualche anno fa su *Addiction* mostra come questa industria abbia fatto estensivi studi sulle modalità del fumo femminile e abbia intenzionalmente (e, a quanto pare, efficacemente) modificato i propri prodotti per promuovere il fumo tra le donne.

Testata articolo di Addiction 100, 2004

Lo studio delle differenze di genere nelle dipendenze è un lavoro quanto mai complesso e tipicamente multidisciplinare, in un senso anche più ampio di quello che normalmente attribuiamo al termine noi operatori delle dipendenze: una adeguata comprensione delle dinamiche di genere, ma direi anche dello stesso significato della parola “genere” (che non è definibile esclusivamente in termini biologici), presuppone infatti una riflessione che coinvolga aspetti biologici (come abbiamo visto fondamentali), aspetti psicologici, sociali, culturali. In un percorso che, partendo

dall'accettazione delle "differenza" porti verso una maggiore comprensione delle sue componenti e quindi alla progettazione di interventi efficaci.

Il lavoro del "tener conto" del genere nei trattamenti è anche complesso perché ha sofferto e a volte soffre di limitazioni e "blocchi" che nascono, come già accennato prima, da una cattiva, o forse ingenua, interpretazione del giusto superamento dei rigidi ruoli tradizionali maschili e femminili: superare i ruoli diventa quasi sinonimo di impossibilità di tener conto della differenza (anche in termini di proposte terapeutiche differenziate) per non essere considerati "sessisti" o sostenitori di modelli ormai superati.

L'obiettivo di questo Seminario si inserisce proprio in questo ambito e mira a offrire una occasione di riflessione e spunti interpretativi che permettano di attribuire un significato "operativo" alle cospicue differenze ritrovabili nella pratica clinica con soggetti appartenenti all'universo maschile e femminile, attraverso l'integrazione dei riferimenti teorici (sia in ambito medico-psicologico che in quello della ricerca sociale) con i dati dell'esperienza clinica di trattamento dei soggetti tossicodipendenti. Con l'ambizioso scopo di contribuire ad una maggiore rispondenza dei trattamenti alle esigenze specifiche di genere, con positivi effetti sia in termini di ritenzione che di efficacia.

Le tre sessioni in cui si articola il Seminario di Studio, affrontano il tema in un'ottica multidisciplinare, secondo due punti di vista differenti e complementari: quello del paziente tossicodipendente e quello dell'operatore o, più in generale, dell'offerta terapeutica.

Nella prima sessione le relazioni tendono a mettere in luce le specificità di genere nell'universo dei tossicodipendenti: attraverso una lettura dei dati epidemiologici della realtà italiana (i dati dello studio Vedette), una analisi pedagogica della marginalità femminile inscritta nel più vasto contesto delle differenze dei modelli sociali e culturali, e, infine, un approfondimento dal punto di vista psicologico secondo un ottica sistemica.

Preveggo una obiezione facile: nel programma del nostro Seminario manca certamente un approfondimento specifico degli aspetti biologici e psicofarmacologici delle dipendenze da sostanze e quindi delle risposte genere-specifiche sia alla

sostanze d'abuso, sia ai trattamenti farmacologici. Ciò non è una svista ma la presa di coscienza che l'affrontare con un sufficiente livello di dettaglio il tema, appena accennato all'inizio di questa introduzione, avrebbe richiesto perlomeno un'altra sessione di lavoro: da qui la scelta di dare al seminario un taglio nettamente psicosociale, lasciando ad altre occasioni l'approfondimento degli aspetti biologici, che rimangono comunque sullo sfondo. Della serie: è meglio fare una cosa sola per bene, che due in maniera confusa!

Nella seconda sessione il focus è sui processi di trattamento, attraverso una riflessione generale sugli elementi di specificità di genere nei protocolli terapeutici, un approfondimento sulle dinamiche dei gruppi al femminile in riferimento alle esperienze di Comunità Terapeutica, e un'analisi delle dinamiche di genere interne alle equipe di operatori nei servizi di trattamento.

La terza sessione è dedicata, infine, ad una riflessione sulle esperienze di trattamento di donne tossicodipendenti in Comunità Terapeutica, attraverso una tavola rotonda cui partecipano alcuni operatori delle Comunità regionali: l'ottica vuole essere molto "esperienziale", se mi passate il termine: condividere buone prassi, risultati positivi e, perché no, errori terapeutici da cui apprendere per il futuro.

Una scelta che avrete notato dal programma del Seminario è stata quella di ridurre il numero di relazioni e interventi preordinati in modo da concedere, da una parte, ai relatori, un tempo adeguato a sviluppare le loro riflessioni, e dall'altra a dare reale spazio alla discussione e agli interventi non in scaletta, che ci auguriamo arricchiscano la nostra giornata con il contributo di esperienza e professionalità di tutti.

Buon lavoro a tutti.