

## EMDR E CRISI D'ASTINENZA

LUIGI TERRERI

Psicologo Psicoterapeuta - ASL n. 3 Centro Molise - Dipartimento delle Dipendenze - 86100 Campobasso - e-mail: luiter53@virgilio.it

L'EMDR (acronimo di Eye Movement Desensitization and Reprocessing) è un metodo clinico ben strutturato che può integrare i programmi terapeutici aumentandone l'efficacia. Francine Shapiro ha scoperto che alcuni tipi di stimolazione esterna possono aiutare molto efficacemente una persona a superare un evento traumatico o emotivamente disturbante. Il metodo utilizza principalmente i movimenti oculari prodotti in un paziente invitandolo a seguire il movimento della mano del terapeuta (ma anche altre forme di stimolazione destro/sinistra come, ad esempio, il tapping sulle mani). L'EMDR si basa sull'ipotesi che l'evento traumatico "congeli" l'informazione nella sua forma ansiogena originale, nello stesso modo in cui è stato vissuto. L'informazione bloccata, "congelata" nelle reti neurali, continua a provocare vari disturbi psicologici. Pensare ad un evento traumatico mentre contemporaneamente il paziente esegue determinati movimenti oculari, invece, genera l'effetto di riprendere o accelerare l'elaborazione dell'informazione. L'EMDR provoca una migliore comunicazione tra gli emisferi cerebrali ristabilendo l'equilibrio eccitatorio/inibitorio e permette il raggiungimento di una risoluzione adattiva, integrata in uno schema cognitivo ed emotivo positivo, dell'esperienza del paziente. Il metodo, quindi, permette una desensibilizzazione rapida dei ricordi traumatici e una ristrutturazione cognitiva che porta a una riduzione significativa dei sintomi del paziente.

Considerando la crisi d'astinenza da sostanze stupefacenti come un trauma, applichiamo nel nostro SERT la suddetta tecnica ai soggetti tossicodipendenti.

Scegliamo i nostri utenti che si trovano nella fase terminale dell'assunzione a scalare di metadone cloridrato o buprenorfina, già determinati a raggiungere l'obiettivo dell'astinenza completa da sostanze stupefacenti. Dopo averli preparati con tecniche di rilassamento e motivazionali, li poniamo, tramite l'applicazione della tecnica EMDR, nella condizione di ri-sperimentare una crisi d'astinenza. È sorprendente osservare come i soggetti inizino subito a mostrare i segni dell'astinenza (lacrimazione, sbadigli, dolori, agitazione, conati di vomito, senso di freddo), anche se da qualche tempo non fanno più uso di sostanze stupefacenti. Dopo in genere breve tempo, durante il trattamento, i sintomi astinenziali si attenuano. A questo punto installiamo quella che nel trattamento EMDR è definita una "cognizione positiva", ad esempio, "Sono in grado di gestire le mie sensazioni", ecc.. Si prosegue, quindi, con l'installazione di un'immagine positiva, l'eventuale proiezione nel futuro e le altre variazioni del metodo.

Ricordiamo che il maggior timore per un soggetto tossicodipendente è quello di ri-sperimentare il disagio

della crisi d'astinenza. Riteniamo che il trattamento EMDR sia una metodica veramente utile al tossicodipendente per elaborare e ristrutturare le proprie paure in un modo personalmente controllabile.

## Bibliografia

- 1) De Divitiis, A. M. (2003), Emdr associated with buprenorphine in a drug addiction therapeutic program, Conferenza Emdr - Europe, Roma.
- 2) Grant, M. (1997), Emdr in a Multi-Modal Approach to Chronic Pain - EMDRIA Conference.
- 3) Popky, A.J. (2000) Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing, Conferenza Emdr - Europe 2003, Roma.
- 4) Shapiro, F., Vogelmann-Sine, S. & Sine, L. (1994). Eye movement desensitization and reprocessing: Treating trauma and substance abuse, *Journal of Psychoactive Drugs*, 26, 379-391.
- 5) Shapiro, F. (2000) Emdr as an integrative Psychotherapy Approach, A.P.A. Books.
- 6) Shapiro, F., EMDR, McGraw-Hill, 2000.
- 7) Van der Kolk, B. A. (1994), The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress, *Biological Psychiatry*, *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253-265.
- 8) Van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S. et al. (1996), Dissociation, somatization and affect dysregulation. The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153, 83-89.
- 9) Van der Kolk, B., Psychological and Neurobiological Dimensions of the Compulsion to Forget and Repeat Trauma - EMDRIA Conference 1996
- 10) Van der Kolk, B. (29/09/2001), L'intervento con l'Emdr nel campo del trauma, Seminario Centro Stelline, Milano.
- 11) Wesslmann, D. (2003), Healing the attachment wound, Conferenza Emdr - Europe, Roma.
- 12) Whisman M. (2004), Emdr in the Treatment of Panic, Phobia and Obsessive Compulsive Disorders - EMDRIA Conference.

## ABUSO DI ALCOL E USO DI STUPEFACENTI TRA I GIOVANI CHE FREQUENTANO I LOCALI PUBBLICI DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

RAIMONDO MARIA PAVARIN<sup>1</sup>, FABIANA FORNI<sup>2</sup>, MICHELINA RUO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sociologo sanitario Epidemiologo - Responsabile Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche - AUSL Bologna - via S. Lorenzo 1 - 40100 Bologna - tel. 051.272870 - fax 051.6569515 - e-mail: raimondo.pavarin@ausl.bologna.it - www.ossdipbo.org

<sup>2</sup> Psicologa - Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche - AUSL Bologna

<sup>3</sup> Sociologa - Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche - AUSL Bologna

**Abstract** - Questo lavoro è finalizzato alla costruzione di una rete con i gestori dei locali pubblici ad alta frequentazione giovanile della provincia di Bologna per individuare in

tempo reale problematiche emergenti e modificazioni dei comportamenti a rischio, in particolare abuso di alcol (vino, birra, aperitivi, superalcolici) e uso di stupefacenti (eroina, cocaina, ecstasy e cannabinoidi). *Materiali e metodi*: I locali sono stati individuati tramite mappatura. La validità del questionario è stata calcolata con il test Kappa. *Risultati*: Sono stati individuati 135 esercizi e sono stati intervistati 114 gestori (80%). Nel 74% dei locali è stato notato abuso di alcolici, l'uso di stupefacenti nel 36%. La cannabis è la sostanza di cui è stato notato l'uso in più locali (33%), seguita da cocaina (11%), ecstasy (5%) ed eroina (2%). L'alcol è la sostanza utilizzata con maggior frequenza e diffusione a scopo ricreativo, la birra e i superalcolici sono le bevande di maggior abuso tra i giovani. *Discussione*: L'uso di sostanze psicoattive risulta correlato a momenti di socialità e divertimento ed è concentrato nei luoghi dove si balla. L'uso della cocaina risulta abbastanza diffuso e negli ambienti di vita notturna sembra stia in parte sostituendo l'ecstasy. La probabilità di uso di stupefacenti e abuso di alcol aumenta con l'ora della notte e risulta più elevata nei locali dove si balla. L'abuso di alcol aumenta man mano che ci si sposta dalla città di Bologna verso la "montagna", per gli stupefacenti l'andamento è inverso. *Key words*: drug abuse, recreational drugs, alcohol

**Introduzione** - Negli ambienti di vita notturna l'uso di sostanze psicoattive è spesso causato dall'intenzione di divertirsi. Ridurre i rischi che un numero crescente di giovani corre facendo uso di tali sostanze nei locali notturni, è una questione prioritaria per i responsabili delle politiche sia a livello locale che a livello nazionale.

Il consumo di stupefacenti tra i frequentatori degli ambienti di vita notturna è molto più elevato rispetto al resto della popolazione, tra questi si riscontra una netta prevalenza di giovani relativamente benestanti, che abitano in centri urbani, per i quali il consumo di stupefacenti si combina con quello di alcolici (1,2,3,4,5).

Questo studio in particolare intende monitorare e conoscere i "consumi" relativi al "mondo della notte", le varie tipologie di locali, il tipo di divertimento che si offre, le abitudini di frequentazione, i target e le nuove tendenze a partire da interviste effettuate ai gestori.

Obiettivo specifico è l'apertura di una finestra "costante" sul mondo notturno giovanile, in particolare per quanto riguarda i frequentatori dei locali della città di Bologna e dei comuni della provincia.

Viene posta particolare attenzione nell'individuare fasce di soggetti con potenziali comportamenti di abuso alcolico e di consumo di sostanze stupefacenti, anche tra loro combinati.

La proposta in itinere è la costruzione di una rete con i gestori dei locali per individuare in tempo reale problematiche emergenti e modificazioni nei comportamenti a rischio, allo scopo di fornire in tempo utile un riferimento oggettivo per chi deve progettare interventi di prevenzione.

**Materiali e Metodi** - Nel corso del 2003, dalla map-

patura dei locali pubblici ad alta frequentazione giovanile del territorio della provincia di Bologna sono stati individuati 135 esercizi risultati interessanti per l'indagine. Tramite interviste strutturate a risposte chiuse effettuate ai gestori si sono raccolte informazioni relative ai locali e informazioni relative ai fruitori, sull'uso di sostanze stupefacenti e abuso di alcolici. Le informazioni raccolte si riferiscono a 114 locali su 135, cioè al totale dei gestori che hanno effettuato l'intervista (80% sul totale).

Per verificare la fattibilità del progetto è stato disegnato uno studio pilota con interviste a 13 gestori di locali pubblici nella città di Bologna. In tal modo si è verificata la disponibilità dei gestori, si sono apportate modifiche allo schema del questionario semplificando gli items e codificando le risposte.

Relativamente all'abuso di alcol e all'uso di stupefacenti, in 15 locali scelti con campionamento stratificato per tipologia è stata valutata la concordanza (indice statistico Kappa) tra le interviste ai gestori e una griglia di osservazione compilata da un ricercatore. L'abuso di alcol risulta sottostimato dai gestori.

I locali sono stati suddivisi in 7 tipologie di offerta (happy hour, aperitivi, mangiare, pre-disco, post-disco, ballare, after hour), il territorio della provincia in 5 macro zone (Bologna città, Imola, cintura bolognese, appennino, pianura).

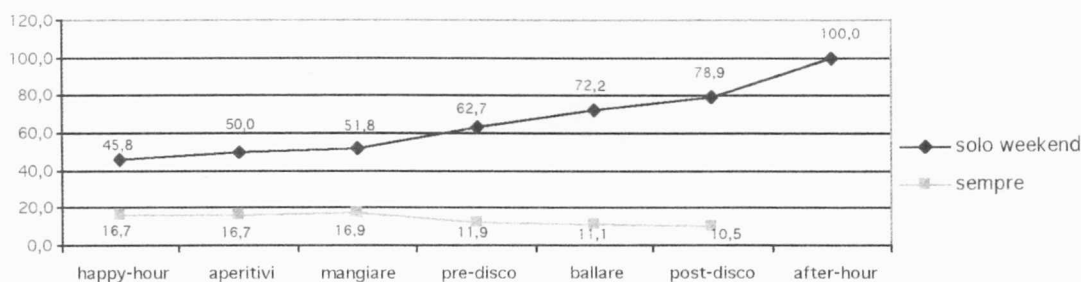
**Risultati** - I risultati che presentiamo confermano in parte quanto riportato in letteratura (6,7): l'uso frequente tra i giovani della cannabis, la modificazione avvenuta negli stili del bere giovanili (8) e l'alto rischio di abuso di alcol, sostanza utilizzata con maggior frequenza e diffusione a scopo ricreativo. La birra ed i superalcolici sono le bevande di maggior abuso tra i giovani.

L'uso di sostanze psicoattive risulta correlato a momenti di socialità e divertimento ed è concentrato nei luoghi dove si balla. L'uso della cocaina risulta abbastanza diffuso e negli ambienti di vita notturna sembra stia in parte sostituendo l'ecstasy come sostanza a scopo ricreazionale.

Rispetto al "quando" si nota che l'abuso di alcol e l'uso di sostanze stupefacenti sono concentrati nel fine settimana ed aumentano con l'ora della notte.

L'andamento delle probabilità è diverso per abuso di alcol e uso sostanze: per l'alcol è più elevata man mano che ci si sposta nei locali fuori Bologna, quella di uso di sostanze è più bassa man mano che ci si sposta nei locali della provincia. Le probabilità di uso di stupefacenti in assoluto più elevate si trovano durante il ballo, la probabilità di abuso di alcol aumenta anche dopo (post discoteca).

Alla domanda se è stato notato un abuso di alcol, i gestori hanno risposto "sì" nel 23.7% dei casi (26 locali), "talvolta" nel 50% (57 locali). Aggregando le due modalità di risposta si osserva che l'abuso è stato notato in almeno il 73.7% dei locali. L'abuso di alcol è stato maggiormente notato dai gestori di birrerie, enoteche, discoteche e cocktail bar. Viene notato "talvolta" dai gestori di pub, circoli, sala giochi e centri sociali.



**Grafico 1.** Abuso di alcol nei fine settimana e "sempre" per tipologia di offerta: raffronti percentuali.

**Tabella 1.** Percentuale di abuso di alcolici per tipologia di offerta

Tipologia locali offerta/abuso alcol	si	no	talvolta	tot. abuso
HAPPY-HOUR	25.0	37.5	37.5	62.5
APERITIVI	24.2	31.8	43.9	68.2
MANGIARE	20.5	28.9	50.6	71.1
PRE-DISCO	27.1	25.4	47.5	74.6
BALLARE	33.3	16.7	50.0	83.3
POST-DISCO	31.6	10.5	57.9	89.5
AFTER-HOUR	100.0*	0.0	0.0	100.0
Totale	23.7	26.3	50.0	73.7

\* Percentuali calcolate su un solo caso

Utilizzando come indicatore la suddivisione di una serata in vari momenti di incontro e divertimento che si succedono (rispetto all'offerta dei locali è stata individuata questa successione: happy-hour, aperitivo, cena, pre disco, ballo, post disco, after-hour) l'andamento della probabilità di trovare un abuso di alcol durante il fine settimana segue un aumento lineare e progressivo man mano che si va dagli aperitivi verso tarda notte. Nei locali invece in cui l'abuso è osservato durante tutta la settimana il consumo di alcol segue un andamento opposto perché diminuisce man mano che si avanza verso le ore tarde. Inoltre anche la fruizione del divertimento si adegua ad un arco temporale più ristretto.

Ai gestori è stato chiesto se avevano notato un consumo di sostanze stupefacenti dentro o fuori il locale. Il 6% (7 locali) ha risposto di sì, il 29.8% (34 locali) talvolta. Aggregando le due modalità di risposta si osserva che l'uso è stato notato da almeno il 35.8% dei gestori e si configura principalmente come un uso osservato durante il fine settimana.

La cannabis è la sostanza di cui principalmente viene notato l'uso (32.5%, 37 locali), seguita dalla cocaina (10.5%, 12 locali), dall'extasy (5.3%, 6 locali), e dall'eroina (1.8%, 2 locali).

**Tabella 2.** Consumo di sostanze per tipologia di offerta - raffronti percentuali

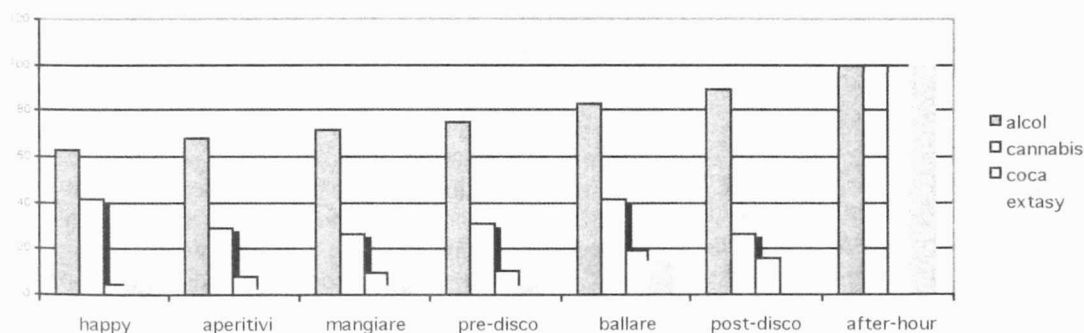
Tipologia locali offerta/consumo sostanze	cannabis	ecstasy	cocaina	eroina
HAPPY-HOUR	41.7	4.2*	4.2*	4.2*
APERITIVI	28.8	1.5*	7.6	1.5*
MANGIARE	26.5	3.6	9.6	1.2*
PRE-DISCO	30.5	3.4	10.2	3.4
BALLARE	41.7	13.9	19.4	0.0
POST-DISCO	26.3	0.0	15.8	5.3*
AFTER-HOUR	0.0	100.0*	100.0*	0.0
Totale	32.5	5.3	10.5	1.8

\* percentuali calcolate su un solo caso

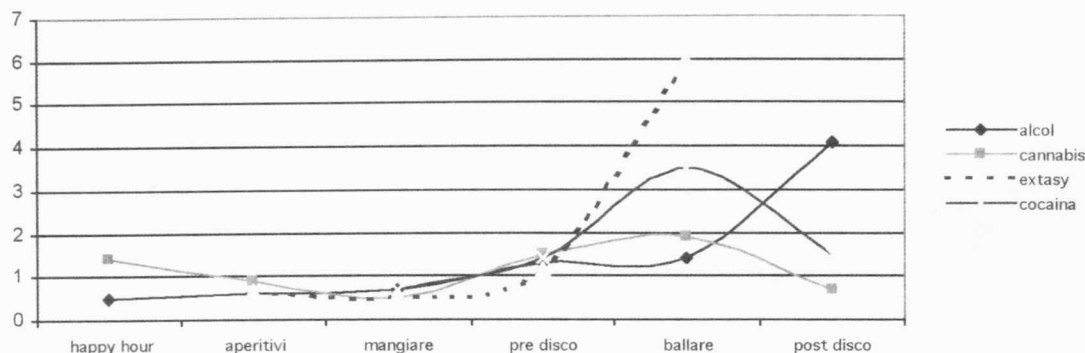
L'uso della cannabis è stato maggiormente notato dai gestori di centri sociali e circoli, ma anche disco-pub, bar, pub. L'uso della cocaina ed extasy è stato maggiormente notato dai gestori di centri sociali, ma anche discoteche risto-ballo.

Il grafico 2 mostra l'andamento della probabilità di osservare un consumo di sostanze man mano che l'offerta di divertimento tende verso la notte. Si può notare un picco per tutte le sostanze (ovviamente in percentuali diverse) in corrispondenza con il momento del ballo.

È evidente che l'utilizzo di queste sostanze assume una valenza ricreazionale ed è associato all'intenzione di "divertirsi". Le sostanze ricreative infatti sono le



**Grafico 2.** Abuso di alcol e uso di sostanze stupefacenti per tipologia di offerta: raffronti percentuali.



**Grafico 3.** Probabilità di abuso di alcol e sostanze stupefacenti per Zona tipologie di locali - O.R.

gate all'aspetto socializzante e sono maggiormente associate alla componente del ballo e della musica.

Da notare altre due cose interessanti osservando l'andamento del grafico: l'alcol resta la sostanza psicoattiva di cui i gestori notano il maggior abuso e diffusione a scopo ricreativo; l'andamento della cocaina è assimilabile a quello dell'ecstasy ma con percentuali più elevate.

È quasi assente l'uso osservato di eroina. Questo è facilmente spiegabile con il fatto che il consumo di eroina è "occulto", nascosto, legato più alla sfera strettamente privata che agli ambiti di socializzazione e del divertimento. L'eroina non è da annoverare tra le sostanze usate a scopo ricreazionale.

Il grafico 3 descrive la probabilità di riscontrare abuso di alcol ed uso di sostanze stupefacenti rispetto alla zona in cui si trova il locale. La categoria di riferimento è la probabilità nella città di Bologna e assume il valore 1.

L'andamento delle probabilità è diverso per abuso di alcol e uso sostanze: per l'alcol è più elevata man mano che ci si sposta nei locali fuori Bologna, quella di uso di sostanze è più bassa man mano che ci si sposta nei locali della provincia.

Il grafico 3 descrive la probabilità di riscontrare abuso di alcol e uso di sostanze di stupefacenti rispetto alla tipologia dell'offerta.

L'andamento del rischio sembra correlato all'ora della notte. Se ordiniamo le tipologie dei locali a seconda della fascia oraria di frequentazione notiamo come la probabilità di abuso di alcol sia in continuo aumento, la probabilità di uso di ecstasy aumenti sino all'ora del ballo, l'uso di cocaina aumenti sino all'ora del ballo per poi calare, la probabilità di uso di cannabis cali all'ora di cena, si riprenda durante il ballo e poi cali di nuovo.

Le probabilità di uso di stupefacenti in assoluto più elevate si trovano durante il ballo, la probabilità di abuso di alcol aumenta anche dopo (post discoteca).

**Discussione** - Le mode e le abitudini sociali di uno specifico territorio, come anche il tipo di offerta presente nella zona di locali e occasioni di divertimento incidono fortemente sulla scelta di dove passare la serata: la concentrazione e la collocazione geografica dei locali oggetto di indagine inducono ad ipotizzare fenomeni

di migrazione sino a tarda notte da e verso la città di Bologna nel corso dei fine settimana.

Si profila un quadro nel quale i modelli di intervento tradizionali (SERT e comunità terapeutiche) ed il bagaglio di esperienza accumulato dagli operatori pubblici e privati nell'agire quotidiano con tossicodipendenti ed alcolisti non sembrano offrire punti di riferimento adeguati per possibili interventi nel settore.

In tutti i casi le strategie scelte vanno supportate da una conoscenza continua e costante dell'evoluzione del fenomeno, delle caratteristiche dei consumatori, della tipologia delle sostanze immesse sul mercato e dei rischi connessi all'uso.

Vanno inoltre individuati e studiati i percorsi che portano dall'uso all'abuso, alla cronicità e alla dipendenza.

Va tenuto presente che in questo campo non possono essere utilizzati i metodi classici di analisi epidemiologica mutuati dallo studio delle dipendenze, e vanno sperimentati strumenti e tecniche innovativi.

### Bibliografia

- 1) AJ Forsyth "Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene". *Addiction* 1996 Apr;91(4):511-21
- 2) AM Mattison et al "Circuit party attendance, club drug use, and unsafe sex in gay men" *Journal of Substance Abuse* 13 (2001) 119-126
- 3) A. Bois et al "Understanding reasons for drug use amongst young people: functional perspective". *Health Educ Res.* 2001 Aug;16(4):457-69
- 4) L. Toppe et al "Ecstasy use in Australia: patterns of use and associated harm". *Drug and alcohol Dependence* 55 (1999) 105-115
- 5) J Gfroer et al "Prevalence of youth substance use: the impact of methodological difference between two national surveys" *Drug Alcohol Depend* 1997 Jul 25;47(1): 19-30
- 6) Ministero del lavoro e delle politiche sociali "Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia" anno 2003
- 7) Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze "Evoluzione del fenomeno della droga nell'unione europea e in Norvegia" anno 2004 - [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org)
- 6) A. Cottino "L'ingannevole sponda: l'alcol tra tradizione e trasgressione" NIS Roma 1991