

RELAZIONI TRA USO DI SOSTANZE TOSSICHE, ANSIA, ATTACCHI DI PANICO E DEPRESSIONE

Negli ultimi anni, nella pratica clinica, si registra un aumento considerevole di richieste d'intervento psicoterapeutico da parte di persone che hanno usato o usano sostanze che hanno effetti tossici sul sistema nervoso centrale (droghe, alcool, farmaci, ecc.). Queste persone generalmente riferiscono di essere spesso afflitte da gravi stati d'ansia, di panico, di sentirsi troppo eccitati o, al contrario, vistosamente depressi, stanchi ed affaticati. Percepiscono le loro normali variazioni e reazioni corporee come amplificate o estremamente ridotte e sentono di non avere più un rapporto adeguato con il proprio corpo e con la propria mente. Purtroppo questo tipo di richieste d'intervento provengono da giovani di età compresa tra i 18 (e a volte anche meno) e i 35 anni circa, una fascia di età nella quale, al contrario, si dovrebbe percepire un livello elevato di stabilità psicofisica. Si tratta del periodo di vita durante il quale ogni persona adulta dovrebbe attingere in maniera più consistente alle proprie energie per perseguire o consolidare alcuni degli obiettivi più importanti della propria esistenza (nello studio, nel lavoro, nella vita affettiva, ecc.). Dal punto di vista clinico e sociologico la situazione è certamente preoccupante ed è legittimo chiedersi se *la psicopatologia lamentata è causata dall'uso e dall'abuso di sostanze o, viceversa, se l'uso di sostanze è un tentativo estremo e maldestro di fronteggiare e ridurre* (in maniera assolutamente sbagliata e autodistruttiva) *la sintomatologia determinata dalla psicopatologia*. In altri termini, **ho l'ansia, gli attacchi di panico e la depressione perché assumo sostanze o, al contrario, assumo sostanze per ridurre questi sintomi che mi fanno sentire male?** La saggezza insegna che nella via di mezzo c'è sempre la virtù e, rispetto a questo quesito, *entrambe le risposte sono corrette*. Una risposta non esclude l'altra e, come il gatto che si morde la coda, la testa e la coda si confondono tra di loro. Dal punto di vista dell'intervento, nel primo caso, l'interruzione dell'uso delle sostanze e la disintossicazione costituiscono gli iniziali e più importanti interventi terapeutici; tuttavia, resterebbero incompresi e non trattati i motivi per i quali una persona socialmente adattata assume sostanze tossiche fino a prodursi gli effetti sintomatici sopra descritti. Inoltre, non sempre i sintomi si presentano solo nello stato acuto o cronico dell'intossicazione, ma spesso possono continuare a manifestarsi anche dopo mesi o anni dalla cessazione della tossicodipendenza. Nel secondo caso, la comprensione profonda dello stato di disagio e l'acquisizione di competenze adeguate per affrontare in maniera efficace le difficoltà della vita, rappresentano gli obiettivi primari dell'intervento terapeutico. Ciò nonostante, il problema della tossicodipendenza resterebbe ancora insoluto e i bisogni fisiologici e psicologici di assumere le sostanze potrebbero far fallire totalmente l'intervento terapeutico; infatti, non è per nulla facile aiutare una persona che fa uso di sostanze a non trovare in questo comportamento la modalità più rapida e apparentemente indolore per sbarazzarsi velocemente della sofferenza che l'avvolge. Da quanto detto è evidente la necessità di **un intervento terapeutico integrato**. Tale intervento dovrà porsi come obiettivi principali, sia la sospensione dell'uso delle sostanze e la disintossicazione, sia la comprensione profonda dello stato di disagio e l'acquisizione di competenze adeguate per affrontare in maniera efficace le difficoltà della vita. Questo tipo d'intervento prevede quindi diverse fasi, competenze differenti e l'azione integrata di professionisti che agiscono ognuno al momento giusto e nel loro specifico ambito. Nella fase acuta di sospensione e di disintossicazione **la clinica** rappresenta probabilmente il luogo più adeguato qualora le sostanze implicate siano soprattutto alcool, acidi, cocaina ed eroina. Superata questa fase e in relazione alle sostanze appena citate, **la comunità psicoterapeutica** costituisce l'ambiente più idoneo e protetto per iniziare un percorso di riabilitazione sociale e psicologico. In questo caso, la somministrazione di farmaci che aiutano a tollerare gli scompensi fisiologici conseguenti all'uso protratto delle sostanze tossiche è spesso indispensabile; infatti, la gestione farmacologica di sintomi più gravi dell'ansia, del panico o della

depressione, come ad esempio i sintomi di tipo psicotico, è abbastanza usuale e merita un'attenzione e competenze meno generiche. Non tutti sono però disposti a farsi ospitare in una comunità psicoterapeutica, sia perché non motivati, sia perché le condizioni generali dello stato della persona e del suo contesto non necessitano di un intervento così radicale. Inoltre, la persona potrebbe essere ancora in condizioni di riuscire, anche se con grosse difficoltà, a mantenere i suoi impegni e a perseguire i suoi obiettivi. Lo stesso dicasi qualora la tossicodipendenza riguarda sostanze meno visibilmente dannose come, per esempio, la marijuana, o sostanze potenzialmente molto dannose, come per esempio, l'alcool, ma assunte in quantità modeste o saltuariamente (ad esempio durante il fine settimana). In questi casi, un trattamento in **day hospital** risulta molto più agevole ed accettabile da parte della persona, la quale non dovrà stravolgere necessariamente le sue abitudini lavorative e familiari. *Nei casi più ordinari, cioè quando non si tratta di una vera e propria tossicodipendenza e in quelli in cui i sintomi psicofisiologici sono il risultato di una assunzione smoderata di sostanze nel lontano passato della persona, l'intervento può essere effettuato anche nel contesto dello studio clinico dello psicoterapeuta (generalmente psicologo). Il professionista che ha in carico il paziente deve avere però la possibilità di ricorrere agevolmente all'aiuto di altre figure professionali (psichiatri, neurologi, ecc.) e una competenza specifica e un'esperienza consolidata nel trattamento dei **pazienti in doppia diagnosi** (cioè quelli che hanno una diagnosi sia di uso di sostanze tossiche, sia di disturbi psicologici) e dei **pazienti con gravi disturbi di personalità**.*