

Area tematica 5 SESSUALITÀ ED USO DI SOSTANZE Non solo ChemSex

5.1

STORIE AL FEMMINILE: SESSO E COCAINA, COME LE GIOVANISSIME SVENDONO IL PROPRIO CORPO

Barbara B., De Domenico M.
SerD - ALCAMO - Italy

È sempre più diffuso il fenomeno della mercificazione del proprio corpo nell'ambito del consumo di sostanze, sempre più giovani sono disposte a svendere il proprio corpo per soddisfare la propria dipendenza. Se l'età delle consumatrici si va abbassando quella dei clienti/spacciatori va sempre più aumentando.

Storie al femminile: sesso e cocaina come le giovanissime svendono il proprio corpo

*Se vuoi uscire devi tirarla fuori, cocaina
Se vuoi cadere sul pavimento, cocaina
Se hai avuto cattive notizie e vuoi cacciarle via, cocaina
Quando la tua giornata è finita e vuoi correre, cocaina
Se il tuo coso è andato e tu vuoi cavalcare, cocaina
Non dimenticare, non puoi riaverla indietro, cocaina
Lei non mente, lei non mente, lei non mente
(Eric Clapton Cocaine 1976)*

L'abuso di sostanze psicotrope sembrerebbe, dati alla mano, essere un problema prevalentemente maschile, gli studi epidemiologici più recenti indicano un aumento del consumo di sostanze, di cocaina in particolare, anche da parte delle donne e soprattutto delle ragazze giovanissime. Gli studi effettuati denotano che le donne differiscono dagli uomini per l'età di avvio più precoce nell'abuso di cocaina, sperimentano un craving di intensità maggiore ed una minore capacità di controllarne l'assunzione rispetto agli uomini (1).

Attraverso l'esperienza clinica di questi ultimi anni nel nostro SerD, si può affermare, in accordo con gli studi fin qui riportati, che le donne cocainomane sono in numero minore dei pazienti uomini, ma al contempo presentano una "gravità" nell'abuso, che provoca in esse conseguenze intrapsichiche, relazionali e sociali, sicuramente più preoccupanti che tra gli uomini, non da ultimo il fenomeno dello scambio di prestazioni sessuali per ottenere le dose di cocaina.

Secondo l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction (2022), "Women and drugs: health and social responses", la prostituzione è spesso associata all'uso di sostanze, in alcuni Paesi, addirittura, si stima che un'alta percentuale di donne (tra il 20% e il 50%) che usano droghe siano, anche, coinvolte nella mercificazione del proprio corpo. Lo scambio di sesso per dosi di sostanze conduce a pratiche sessuali non sicure e a rischio violenza; inoltre, questo gruppo di donne subisce anche un maggior grado di stigmatizzazione.

"La prostituzione e il consumo di sostanze psicotrope rappresentano fenomeni complessi e fluidi, indecifrabili per la loro natura prevalentemente sommersa e conoscibili solo per approssimazione" (2).

Per l'elevato stigma sociale che connota questi comportamenti, essi sono mantenuti infatti nell'ombra (3). Pur in presenza di un'ampia letteratura, nazionale ed internazionale, che cerca di dar conto delle dinamiche che intercorrono tra prostituzione e consumo di droga, i modelli che sono stati sviluppati analizzano il rapporto tra le due condotte alla luce di due paradigmi interpretativi prevalenti: il modello della dipendenza (soggetti che si prostituiscono per far fronte al craving indotto dalle sostanze) e la strategia di fronteggiamento (consumo di droga come pratica di autocura e obnubilamento del male di vivere connesso alla condizione di prostituta)". Linda Lombi sviluppa invece una riflessione sul rapporto che intercorre tra il consumo di sostanze psicotrope e la prostituzione femminile a partire da una terza lettura: la teoria dello scambio (4).

"La cocaina è diffusissima perché sono soprattutto i clienti a portarla, ad offrirla come merce di scambio dei rapporti sessuali, che consente di frequente anche un consumo sociale della sostanza, sono molte le donne infatti che non l'acquistano, ma la consumano esclusivamente grazie ai rifornimenti dei clienti"(5).

Nel momento in cui nasce questo articolo sono in carico presso il SerD di Alcamo, circa 10 ragazze dai 18 e i 21 anni, tutte con problemi di abuso di cocaina e per diverse di loro emerge nei colloqui che il consumo della sostanza è associato a prestazioni sessuali.

Ci si rende conto che una delle gravi mancanze del nostro tempo è il contenimento relazionale nei legami primari a

causa del quale vediamo nei giovani proliferare disturbi d'ansia, attacchi di panico, difficoltà del legame, patologie del mondo virtuale, desensibilizzazione corporea. Questo lo scenario in cui vivono le giovani pazienti che con grande fatica e imbarazzo riescono nel setting di terapia ad esprimere le loro emozioni, emozioni che si staccano da uno sfondo desensibilizzato, provenienti da un altrove traumatico, perché, forse, come dice lo scrittore D'Avenia il cuore non si sposta (6) e la relazione terapeutica ridesta la capacità di avvertire tutto il conflitto interiore che tali vissuti generano.

Disperazione, rabbia, disgusto, rassegnazione per l'incapacità a non saper dire di no, vergogna, tutto questo sentire seppur doloroso è un inizio.

L'ipotesi è che questo fenomeno sia molto diffuso ma che solo poche ragazze riescano ad esplicitarlo, accedendo al SerD, anche a causa del senso di vergogna e della paura del giudizio. Infatti "le donne tossicodipendenti subiscono una più forte stigmatizzazione sociale rispetto agli uomini, volendo rimarcare la condizione di incompatibilità della donna con quella della maternità. È indubbio come le donne tossicodipendenti abbiano il timore di essere etichettate come madri inadeguate ed essere conseguentemente allontanate dai propri figli. Non si può non cogliere in questo aspetto un elemento fortemente condizionante nel rapporto donna dipendente patologica e Servizio per le Dipendenze" (7).

Marta ha 20 anni, arriva una mattina da sola al servizio, con una certificazione del SPDC dove è stata ricoverata per circa 20 giorni si legge dopo ricovero per irrequietezza in disturbo di personalità, il tossicologico stabilirà l'utilizzo di cocaina.

È fasciata dentro un paio di jeans che ne evidenzia le forme, ha una canotta striminzita, il volto pallido, ha in mano dei fogli, quelli rilasciati dall'ospedale, il suo incedere è rigido, la schiena dritta, ricorda un automa.

Le è stata assegnata una terapia farmacologica importante, l'eloquio è rallentato.

Il suo sguardo è alla ricerca di qualcosa, viene da pensare di un posto sicuro, il vissuto degli operatori che l'accolgono è di forte preoccupazione, la superficie suggerisce una profonda sofferenza. Accetta di cominciare un percorso di psicoterapia presso il Ser. D per affrontare quello che le sta accadendo.

Sin dai primi incontri con lo psicoterapeuta si avverte tensione, allerta, il respiro è coartato, scarsa fluidità, ci si sente bendati dentro una cristalleria.

La storia di Marta è simile a tante altre, con lei si avverte la relazione attaccata ad un filo, è distante, irraggiungibile. Genitori separati quando aveva circa tre anni, padre aggressivo e violento verbalmente, madre anaffettiva, una sorella di qualche anno più grande fuori casa per motivi di studio. Inizia a 15 anni l'uso dei cannabinoidi

e a 18 quello di cocaina che a suo dire la rende euforica e sicura mentre nella realtà è timida e riservata. Dopo diversi colloqui in cui si prova a creare con lei una relazione accogliente e una motivazione a lavorare sulla sua sofferenza psichica, alla domanda "su cosa vuoi che cominciamo a lavorare", Marta dice "sulla mia promiscuità" e con grande fatica racconta che lei va a letto con uomini "grandi", "sposati", che non riesce a dire di no anche se non le piace fare sesso con loro. Ha cominciato perché questi uomini le davano cocaina in cambio di prestazioni sessuali, ma sta continuando anche adesso, da quando dopo il ricovero non sta più assumendo sostanze, non sa nemmeno lei perché. Profondo è il senso di vergogna che manifesta: racconta di un abuso sessuale subito all'età di 13 anni da parte di un amico qualche anno più grande di lei e di come da quel momento per lei la sessualità sia diventato un terreno particolarmente impervio e pericoloso, dove sperimenta grande disagio ma che grazie alla cocaina vive con disinibizione. Spesso alcune sostanze come alcol e cocaina vengono coniugate per aumentare le prestazioni sessuali e ridurre l'inibizione sia sociale che sessuale, questo potrebbe determinare effetti differenti sulla sfera sesso-affettiva dell'individuo (8).

Si sente molto preoccupata rispetto a questi suoi comportamenti promiscui, nessuno conosce questo aspetto di lei che vive in solitudine e con profondi sensi di colpa. Dopo l'incontro in cui parla del problema, non è più puntuale e col tempo non si presenta più agli appuntamenti, è pensabile che l'essersi esposta e aver parlato di un comportamento ritenuto riprovevole e inaccettabile, la faccia stare così male da non potere, per il momento, sostenere altri colloqui.

Dopo un'impegnativa riunione di équipe si stabilirà di richiamare la giovane paziente anche solo per rincuorarla sul fatto che potrà ritornare quando vorrà e che il servizio nella persona dello psicoterapeuta sarà sempre a sua disposizione.

Rimane clinicamente l'interesse di comprendere come la violenza fisica abbia generato una desensibilizzazione che l'abbia poi condotta ad utilizzare il corpo come merce di scambio, o se non sia al contrario un bisogno di uscire dalla anestesia a cui il trauma l'ha condannata.

A tal proposito si considera l'uso della sostanza un rimedio per sentire il proprio corpo, per sentirsi persone vive... Si rilevano disagi legati ad un'insensibilità corporea che appare nella relazione. È difficile perfino percepire l'altro, il campo è pieno di ansia e preoccupazioni (9). Rimane la percezione di un profondo dolore così grande, troppo grande, in un essere così fragile e solo.

Michela 18 anni frequenta l'ultimo anno di un istituto tecnico. Lei giunge al Servizio accompagnata da un inse-

gnante che avendo letto il suo disagio in un testo scritto, ha mobilitato un intervento di rete tra scuola e SerD. Michela viene accolta e ascoltata da un'educatrice e dall'assistente sociale, anche lei come Marta utilizza il proprio corpo come oggetto per ottenere la sostanza. La storia sembra ripetersi, Michela a differenza di Marta sembra non mostrare alcun dolore per ciò che vive da anni, il suo stile è di chi vuole assicurare tutti che le cose andranno bene, che lei dopo il diploma si prenderà un po' di tempo per riflettere sul da farsi, sembra anestetizzata, racconta la sua storia di dipendenza e prostituzione come se non parlasse di sé.

In un secondo colloquio, a cui è spinta sempre da insegnanti e preside, emerge il forte conflitto con la famiglia e la sua vita così caratterizzata, sin da giovanissima, da abuso di sostanze e sesso promiscuo, è l'unica risposta che sa dare ai genitori che, a suo dire, le hanno già programmato il futuro. Michela non verrà più ai colloqui successivi quando, finita la scuola, non sarà più accompagnata e monitorata dai suoi insegnanti.

Anche in questo caso l'équipe decide di sentirla, almeno una volta, telefonicamente e capire i margini di intervento possibili.

Esperienze come queste ci portano a riflettere sull'opportunità di accogliere queste giovanissime in un luogo come il SerD... riteniamo che sia fondamentale [per queste ragazze] essere accolte in luoghi poco connotati, senza commistioni con le dipendenze, laddove si potrebbero rivolgere per altri motivi: l'oratorio, il consultorio familiare o un presidio sanitario generico. Luoghi adatti e gradevoli, dove sentirsi sicure, non giudicate, ascoltate e capite (10).

La trappola della dipendenza ma soprattutto l'umiliazione e la vergogna che nascono dalla perdita della loro intimità e quindi di se stesse - ricordiamo che il corpo è "il nostro primo sé, la funzione integratrice dell'essere-con" - (11) necessitano di una cura all'interno di un ambiente neutro, che non dia modo, in un piccolo centro come il nostro, di essere etichettate. Soprattutto si concorda sul fatto che le donne hanno bisogno di altre donne per ritrovare la propria identità e la propria forza (12). E ancora per identificarsi, per proiettare, abbandonando la falsa "sicurezza" [...] offerta dalla sostanza, sperimentando la propria fragilità all'interno di un "luogo" sicuro: lo spazio terapeutico protetto del gruppo (ibidem).

Bibliografia e sitografia

1. Graziani M. Nencini P. La dipendenza da cocaina al femminile: aspetti critici e trattamento in MDD Medicina delle dipendenze. 16 dicembre 2014
2. Ammataro N. Lombi L. La prevenzione del consumo di sostanze psicoattive nei luoghi di lavoro: scenario attuale e prospettive future in Cipolla C. Lombi L. Droga, mondo del lavoro e salute Franco Angeli editore 2012
3. Molteni L. "L'eroina al femminile", Franco Angeli editore 2012
4. Lombi, L., Tauro, A., Prostituzione femminile, consumo di sostanze psicotrope e teoria dello scambio, in Cipolla, C. C. Droghe al femminile, Franco Angeli, 2013
5. https://www.edscuola.it/archivio/handicap/on_the_road.htm
6. A. D'Avenia "Resisti, cuore. L'Odissea e l'arte di essere mortali", Mondadori 2024
7. Lacatena A.P. Donne e tossicodipendenza. Quando la patologia è di altro genere... Mission 53, Italian Quarterly Journal of Addiction Federserd anno XIV Aprile 2020
8. Tesi di Laurea Magistrale Dipendenza da cocaina e sessualità: una relazione controversa Laureanda: Giulia Squarzonei 2023
9. M. Spagnuolo Lobb "Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna" FrancoAngeli 2015
10. Piquette-Tomei N., Norman E., Corbin Dwyer S., McCaslin E. (2008). Group therapy for women problem gamblers: A space of their own. Journal of Gambling Issues, 22(22): 275-296. <https://hdl.handle.net/10133/689>.
11. M. Spagnuolo Lobb "Il corpo come "veicolo" del nostro essere nel mondo. L'esperienza corporea in psicoterapia della Gestalt. Quaderni di Gestalt, XXVI, 1: 41-65, Milano: FrancoAngeli 2013.
12. Fulvia Prever; Henrietta Bowden-Jones "Donne e disturbo da gioco d'azzardo Una prospettiva internazionale al femminile su trattamento e ricerca" Edizioni Deste 2012.