



**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**



IL MALATO DA DIPENDENZA : STIGMA E CAMBIAMENTI SOCIOCULTURALI

LEOPOLDO GROSSO

PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA - DOCENTE IUS.TO - PRESIDENTE ONORARIO GRUPPO ABELE

Lo stigma: definizione

Segno, macchia, marchio che genera discredito e sancisce l'esclusione sociale

Nei tempi passati: incisione col coltello o col ferro a fuoco
Oggi: indifferenza, rifiuto attivo, emarginazione

La persona stigmatizzata come dis-graziata, che ha perso la grazia umana, parzialmente de-umanizzata

Tre tipi di stigma (E. Goffmann 1963)

- Le deformazioni fisiche
- Gli aspetti criticabili del carattere
- I gruppi umani non desiderati

Lo stigma delle persone con SUD (DUS)

Le persone con malattia mentale, e più ancora le persone con DUS, sono oggetto di stigma “pesante”

Nella rappresentazione sociale della persona con DUS il passaggio da “vizio” a malattia non è ancora completato

Un altro passaggio è in atto: da malattia a malattia comportamentale

La malattia comportamentale può interpretarsi come malattia autoprocurata

Percezione di responsabilità e processo di stigmatizzazione

- Un grave DUS compromette l'assunzione di responsabilità ma un percorso di recovery senza assunzione di responsabilità è impensabile
- La contraddizione è risolvibile con una concettualizzazione più ampia e dinamica della costruzione della responsabilità
- La responsabilità individuale si costruisce con la buona relazionalità
- Si diventa autonomi col supporto degli altri
- Se non si riconoscono le determinanti sociali del SUD la responsabilità ricade unicamente sul soggetto

Complementarietà tra responsabilità individuale e responsabilità sociale

- Solo un'alta relazionalità consente una maggiore autonomia (Ryan 1995)
- Le relazioni con i terapeuti sono più importanti dello stesso trattamento da loro esercitato (Miller 1998)
- Il modello bio-medico è di per sé insufficiente nel rispondere al fardello aggiuntivo della stigmatizzazione

La finalità dello stigma

Lo stigma è di proposito

La finalità è il controllo sociale della devianza

Lo richiedono il “comune sentire” e le regole esplicite/implicite della comunità di appartenenza

Il biasimo e il discredito sociale servono come monito alla comunità intera

Esempio: la stigmatizzazione del suicidio

Essere stigmatizzati

Esempio: il cieco del quartiere

Esempio: la persona tossicodipendente e HIV positiva

Avvicinamento e conoscenza

Ribaltamento dello sfondo con la figura

L'effetto alone dello stigma

L'estensione dello stigma ai familiari delle persone stigmatizzate

L'estensione dello stigma ai "membri onorari" del gruppo degli stigmatizzati: amici e professionisti

L'etichettamento e la sua dinamica

L'etichettamento utilizza stereotipi negativi (processo cognitivo)

Dagli stereotipi negativi originano i pregiudizi (al processo cognitivo si aggiunge un portato emotivo-affettivo di tonalità aggressiva)

La stigmatizzazione è il passaggio all'atto

Esempio: "Gli stranieri rubano il lavoro agli italiani"

Il pregiudizio esplicitato potenzia l'immagine di se' in colui che l'esprime

La scuola di Chicago e la teoria dell'etichettamento

Becker (1963): la devianza è una trasgressione pubblicamente etichettata

Lemert (1972): la devianza secondaria è la ripercussione dell'etichettamento avvenuto che costruisce un'identità deviante ed un'identificazione nel ruolo trasgressivo

Stigma pubblico, strutturale-istituzionale, penale

Lo stigma pubblico concerne gli atteggiamenti condivisi della popolazione in generale che portano alla discriminazione

La teoria dell'etichettamento modificata di Link (1989)

La stigmatizzazione:

- muta esperienza di coloro che soffrono della malattia mentale ;
- aumenta lo sforzo di mantenere segreta la problematica;
- incrementa il comportamento di ritiro e nascondimento;
- diminuisce il supporto sociale;
- esita in un peggioramento mentale e fisico

Lo stigma strutturale-istituzionale

Va oltre il livello individuale e riguarda le leggi, i regolamenti, le linee guida

Ne derivano preclusioni, obblighi, procedure specifiche

Le opportunità possono diminuire: accesso a case popolari, a certe mansioni lavorative, ai trasporti

Limitazioni di spesa per i servizi socio-sanitari dedicati

Lo stigma penale

La criminalizzazione dell'uso di sostanze incrementa lo stigma e diminuisce le possibilità delle persone con SUD

La carcerazione si configura come evento ulteriormente stigmatizzante

Studio condotto a New York (Ahern 2007)

Nei primi anni del 2000 vengono misurati gli effetti della stigmatizzazione:

- 3 su 4 consumatori problematici: rifiuto in ambito familiare
- 2 su 3 : rifiuto tra i loro amici
- 1 su 4 : negata assistenza medica

Dinamica dello stigma interiorizzato

Corpo e comportamento come “sostanza appiccicosa” per stereotipi e pregiudizi

Lo sguardo degli altri e l'immagine di sé

L'ansia della persona stigmatizzata:

- Sotto i riflettori; - invasione d'intimità; - imprevedibilità dell'incontro;
- il dubbio dell'accettazione condizionata

Patologia dell'interazione

Il modello progressivo dell'autostigmatizzazione (Corrigan 2017)

La condivisione dei pregiudizi

L'applicazione su se stessi dei giudizi negativi

La ferita sull'autostima

Il subentrare del meccanismo di negazione (Hing 2012)

Il ricorso alla sostanza

Autonomia dell'autostigma dallo stimolo esterno

I comportamenti di evitamento

Chiusura col proprio problema

Gestione della segretezza

Rifiuto della ricerca di aiuto

Negazione del problema

Due strade possibili per contrastare l'evitamento

L'ostilità provocatoria

Il rischio boomerang dei comportamenti controaggressivi

L'uso del sarcasmo e dell'ironia nel contenere l'ostilità provocatoria

Esempi

La gestione della tensione dell'incontro

Farsi carico del pregiudizio da parte della persona stigmatizzata

L'imbarazzo del pregiudizio a favore

La fatica e l'impegno richiesti

Il doppio messaggio nell'accettazione condizionata

Cinque indicatori della carriera dello stigma biografico

1. Autoattribuzioni

Prospettiva attuale , passata, futura

2. Eteroattribuzioni

Da gente comune , da professionisti

3. Discriminazioni

Episodi avvenuti

4. Gestione della discriminazione

Prospettiva attuale, passata e futura

5. Normativa in merito

Come viene utilizzata

Su quali punti è
opportuno che investano
gli operatori?

Normalizzazione : una distinzione necessaria

Due configurazioni distinte:

- Per la persona stigmatizzata: il reinserimento nella normalità come processo di transizione a tempo indeterminato

- Per la rappresentazione sociale del fenomeno: la variabilità socio-culturale dello stigma

Un fenomeno a breve, medio e lungo termine

Normalizzazioni: vicissitudini contraddittorie

- Eroina
 - Alcol
 - Cannabis
 - Tabacco
-
- La normalizzazione come processo contingente e negoziale, non solo come esito di forze macro-sociali

Il contrasto allo stigma: obiettivi

Obiettivo 1: riconoscere lo stigma come ingiustizia sociale

Obiettivo 2: eliminare le discriminazioni più evidenti

- Accesso alle cure sanitarie
- Accesso all'assistenza
- Accesso alla casa
- Accesso al lavoro

Tre strategie cardine

Protesta, educazione, contatto

Protesta come advocacy e attivismo sociale contro lo stigma intersezionale

The big four

Riferimento: diritti umani

Educazione

Informazione puntuale , aggiornata, rigorosa

Dimostrazione che lo stigma non risolve la problematica, ma l'aggrava

Formazione

Riferimenti: evidenze scientifiche



Il Malato da dipendenza: stigma e cambiamenti socioculturali

Le campagne informative

Effetto limitato delle campagne educative efficaci
(Pecosolido 2010) (Bachhuber 2015)

Ricerche su effetto boomerang (Metha e Farina 2004)

Regole per messaggi efficaci con ingredienti corretti

.....

Il contatto

Contatto come chiave di volta per le iniziative antistigmatizzazione

Per l'efficacia dello scopo il contatto deve essere (Corrigan 2011):

- Mirato
- Locale
- Credibile
- Continuo

Il coming-out di persone vicine professionalmente (es. agenti di Polizia)
è efficace nel mutare i pregiudizi della categoria

Le dimensioni del cambiamento dello stigma

- La responsabilità personale percepita
- La pericolosità percepita
- La sofferenza percepita

Tre grandi attori nel contrasto allo stigma

I servizi sanitari pubblici

Il privato sociale e stake-holders

Gli utenti stessi

I tre attori condividono gli stessi obiettivi ma i metodi di azione possono essere anche molto diversi

Il ruolo dei servizi sociosanitari

Più servizi riducono lo stigma

Più prevenzione riduce lo stigma

Più accesso ai servizi generalisti riduce lo stigma

Più attività di riduzione del danno riducono lo stigma

Gli operatori sanitari (in parte anche le FFOO) sono professionisti che svolgono un ruolo centrale nella mediazione

Indebolimento dell'accesso e della qualità della cura

Orari e sedi che non facilitano l'accesso

Risorse meno eque nella distribuzione ai diversi servizi

Sottovalutazione delle problematiche mentali associate al DUS

Frammentazione delle cure

Uso dello stigma a fini terapeutici

Strategie promettenti per ridurre lo stigma

Attenzione rigorosa al rispetto del linguaggio utilizzato

Rafforzamento dei Curricula formativi di contrasto allo stigma

Aggiornamento rispetto ad interventi di riduzione del danno

Focalizzazione su obiettivi di recovery ed empowerment

Sviluppo dei servizi di supporto tra pari

Rinforzo degli aspetti relazionali

Il ruolo dei consumatori e delle persone con DUS

Il contatto con i pari è la modalità più efficace per ridurre lo stigma (Corrigan e Penn 1998)

Il coinvolgimento tra pari avviene a più livelli:

- Nei luoghi della cura
- Nei gruppi AMA
- Nell'attivismo e nell'advocacy
- Nei social in cui si condividono punti di vista e storie

Tre principi chiave del Supporto tra pari

Rispetto

Responsabilità condivisa

Accordo comune su ciò che è utile

Evidenza dei benefici:

- Maggiore ritenzione e soddisfazione del trattamento
- Riduzione uso di sostanze
- Riduzione periodi di "ricaduta"

I programmi di contrasto sono condotti dalle persone che subiscono lo stigma con il supporto degli operatori dalle retrovie

La politica

Stigma e politica si rapportano vicendevolmente

Politica come mero termometro dell'opinione pubblica

Politica che svolge un coraggioso ruolo educativo

Diritti umani ed evidenze scientifiche come riferimenti della buona politica nel contrastare una rappresentazione del fenomeno da parte dei media prevalentemente schiacciata sulle "tre S": sangue, sesso, soldi

Bibliografia essenziale di riferimento

E. Goffmann "Stigma ed Identità negata", Laterza TN 1970

G. Schomerus , P.W. Corrigan "The stigma of substance use disorders",
Cambridge University Press 2022