



comunicato

dell'Agazia europea delle droghe a Lisbona

n. 6/2000 – 11 ottobre 2000

**IMPORTANTE: E' VIETATA LA DIFFUSIONE FINO ALLE ORE 12.00
(ORA DI ROMA) DI MERCOLEDI' 11 OTTOBRE**

Relazione annuale sulle droghe nell'UE – 2000

DONNE TOSSICODIPENDENTI E RISCHIO DI STIGMATIZZAZIONE

L'Agazia promuove la programmazione di risposte specifiche per le donne

Dalla *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea*, pubblicata oggi dall'OEDT – l'Agazia europea sulle droghe di Lisbona – le donne tossicodipendenti subiscono di una forte stigmatizzazione sociale rispetto agli uomini. Il rapporto evidenzia la necessità di offrire loro risposte mirate.

L'**Osservatorio** afferma che l'uso di droga è visto come condizione incompatibile con il ruolo della donna; e un elemento centrale è la maternità. Le donne tossicodipendenti hanno il timore di essere etichettate come madri inadeguate ed essere conseguentemente allontanate dai propri figli.

Tali problematiche vengono messe in evidenza dalla relazione centrata sulle esigenze specifiche delle donne tossicodipendenti e sulla differenza di genere.

Le parziali informazioni presentate evidenziano inoltre come, mentre per gli uomini tossicodipendenti le risposte al consumo di stupefacenti spesso rientrano nella sfera delle conseguenze legate alla giustizia penale, per il consumo femminile le risposte si rivolgono spesso alle conseguenze del consumo sui bambini, nel caso di madri tossicomani, e sugli uomini, nel caso di donne tossicodipendenti che si prostituiscono.

Differenze tra i sessi

La relazione evidenzia inoltre che le donne tossicomani commettono meno reati contro la proprietà degli uomini, mentre si prostituiscono per procurarsi la droga: la prostituzione è una fonte di reddito per molte donne tossicodipendenti, in alcuni casi fino al 60% di donne che fanno uso di sostanze. L'elevato rischio di trasmissione di malattie infettive per le donne tossicodipendenti che si prostituiscono costituisce un altro problema di rilievo, che ha stimolato l'incremento di servizi per la riduzione dei danni e di servizi terapeutici per le donne tossicodipendenti.

Pur non esistendo ancora un sistema strutturato di raccolta e analisi delle informazioni sui bisogni delle donne in tutti i paesi dell'Unione Europea, la maggior parte degli Stati membri cerca di rispondere ai bisogni specifici delle donne tossicodipendenti attraverso lo sviluppo di

programmi specializzati, differenziati per tipo di diffusione e priorità. In particolare sono stati istituiti vari servizi di assistenza primaria che forniscono sostegno, informazioni e consigli pratici sulla sicurezza nei rapporti sessuali e nel consumo di sostanze.

Dodici Stati membri dispongono di programmi orientati alle esigenze delle lavoratrici che fanno uso di stupefacenti: **Irlanda, Spagna e Regno Unito** forniscono informazioni; sono assenti invece in **Belgio e Finlandia**.

Nel complesso gli uomini fanno uso di droghe illecite in misura maggiore delle donne; tuttavia, la differenza tra i sessi nell'uso di droghe è una questione complessa, in particolare per quanto riguarda l'industria sessuale e l'influenza maschile sulle donne più giovani.

In relazione all'età della prima esperienza di consumo di stupefacenti, le ragazze iniziano prima dei ragazzi, spesso perché "fidanzate con ragazzi più grandi, che a loro volta fanno uso di droghe". A tal fine in **Austria, Germania e Svezia** i programmi di prevenzione del consumo di stupefacenti si rivolgono in maniera specifica alle donne molto giovani e alle ragazze in età scolare. "Queste iniziative spesso si concentrano sull'identità femminile e su come rifiutare le offerte di stupefacenti da fidanzati e da altri amici del gruppo di pari".

Mentre a 15 e 16 anni la percentuale di ragazzi e ragazze che provano *cannabis* è circa uguale, le differenze aumentano fra i 20 e i 24 anni, quando gli uomini che fanno uso di stupefacenti sono molto più numerosi delle donne.

Nella prevalenza del consumo negli ultimi dodici mesi e nell'uso delle diverse sostanze, le differenze legate al sesso sono ancora più marcate; e si accentuano con l'aumento dell'età delle ragazze.

Il consumo di medicinali invece, come le benzodiazepine, è più comune fra le donne rispetto alle droghe illegali; tale differenza tende ad accentuarsi con l'età. Ciò è probabilmente dovuto al fatto che il consumo di farmaci, quali le benzodiazepine, è comunque un comportamento socialmente più tollerato, pur se estremamente rischioso per la salute.

Da un punto di vista empirico (non esiste ancora un'evidenza scientifica), **Francia, Germania, Irlanda e Regno Unito** mostrano una certa preoccupazione di fronte all'aumento di casi di infezione da HIV e epatite B in alcuni gruppi di donne che fanno uso di sostanze stupefacenti: si può infatti ipotizzare una maggiore diffusione di comportamenti a rischio tra le donne nello scambio di materiali da iniettarsi, o di rapporti sessuali non protetti.

Proteggere i neonati dalla droga

In tutti gli Stati membri, alle donne incinte viene offerta una "via preferenziale" per l'accesso alle terapie e in **Austria, Belgio, Danimarca, Francia, Irlanda, Portogallo e Svezia** sono stati messi a punto appositi servizi specialistici. Molte di queste donne, tuttavia, da un lato non hanno stili di vita compatibili con programmi di assistenza alla maternità regolari, dall'altra subiscono una certa pressione sociale, temendo il giudizio altrui qualora partecipino a programmi di questo tipo.

L'agenzia dichiara che "i bambini nati da donne tossicodipendenti, che corrono il rischio di sviluppare a propria volta problemi di dipendenza, sono in aumento e per questo l'attenzione rivolta alle conseguenze sui figli è sempre maggiore".

Il periodo di tempo in cui i bambini rimangono a vivere con le madri tossicodipendenti varia molto tra paese e paese dell'**UE** e non sono ancora state definite, o realizzate sistematicamente nella pratica, politiche chiare sull'allontanamento dei figli dalle madri tossicomani.

Numero ridotto di donne in terapia rispetto agli uomini

Il rapporto tra donne e uomini in terapia è generalmente inferiore a 1:3; le donne sono tendenzialmente più giovani e diminuiscono con l'avanzare dell'età. In generale, tali cifre non sono indicatori di maggiori successi terapeutici delle donne rispetto agli uomini, ma evidenziano

soltanto il fatto che i dati spesso sottovalutano la rappresentazione di donne con problemi di droga.

La maternità è sicuramente uno dei principali motivi della bassa frequenza delle donne ai programmi terapeutici: molte donne in trattamento hanno almeno un figlio e spesso ciò non consente loro di seguire in modo adeguato una terapia oppure temono di essere stigmatizzate e ritenute inadeguate come madri, temendo di essere separate dai loro bambini.

Detenute e droga

In rapporto al problema della detenzione, la relazione evidenzia come il numero di donne detenute nelle carceri europee sia in costante aumento. In **Spagna**, il numero di donne in carcere è quasi triplicato negli ultimi dieci anni. Nonostante il numero di imputati poi condannati per motivi legati alla droga solo in piccola percentuale siano donne, i dati provenienti da **Irlanda** e **Regno Unito** rivelano livelli significativi di consumo problematico di stupefacenti tra le donne che entrano in carcere: in particolare consumo di eroina, metadone e benzodiazepine. Tuttavia le terapie di disintossicazione da benzodiazepine per prevenire i danni legati all'immediata sospensione della sostanza, non sembrano essere altrettanto efficaci quanto quelle per terapie da dipendenza da oppiacei.

Le strutture terapeutiche specificamente dirette a donne detenute variano secondo gli istituti di pena. Solo pochi paesi, come **Germania** e **Portogallo**, offrono servizi mirati, anche se un'alta percentuale di donne fa uso di stupefacenti. In **Portogallo** due carceri forniscono inoltre servizi di asilo nido che consentono ai bambini di rimanere con le madri.

Note agli editori

1. Alle ore **12.00 (ora di Roma)** di **mercoledì 11 ottobre** sarà possibile scaricare la **Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea** dal sito dell'OEDT:
http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml
o <http://emcdda.kpnqwest.pt>
2. E' possibile trovare altre informazioni della relazione in due comunicati disponibili alle ore **12.00 (ora di Roma)** di **mercoledì 11 ottobre** nel sito:
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
 - **Consumo problematico di stupefacenti –tendenze in mutamento (comunicato principale)**
 - **Le terapie sostitutive si diffondono in tutta l'Europa – “ma sono molto diversificate e scarsamente valutate” (comunicato speciale)**

• Per informazioni: Kathy Robertson, addetto stampa, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze • Tel: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 •
E-mail: Kathryn.Robertson@emcdda.org •
• OEDT, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23-25, PT-1149-045 Lisbona, Portogallo •
• Visitate il nostro sito Internet: <http://www.emcdda.org>