



informa

n 19

VII Congresso Regione Lazio

novembre 2012

PRESENTAZIONE LAVORI PERVENUTI

ADOLESCENZA E PATOLOGIE DELLA DIPENDENZA: ASPETTI BIOPSIICOSOCIALI E TERAPEUTICI

19 novembre 2012

Aula Magna - Università di Roma "SAPIENZA"

20 – 21 novembre 2012

Best Western Hotel Universo - ROMA

indice

Poster e comunicazioni brevi

- 1 INTERVENTO DI PREVENZIONE SPECIFICA PER ADOLESCENTI A RISCHIO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE
- 2 ADOLESCENZA: un altro aspetto della medaglia
- 3 L'ADOLESCENTE TRA VIOLENZA E DIPENDENZA
- 4 DISCUSSIONE SUGLI INDICATORI DI ESITO NELL'ATTIVITÀ DELL'UNITÀ FUNZIONALE "GIOCO PATOLOGICO"
- 5 CANNABIS E ADOLESCENZA
- 6 LO SPAZIO BLU DELLA S.S. PENALE MINORILE DEL SER.T 3 ASL DI MILANO
Un servizio specialistico dedicato a minorenni e giovani assuntori di sostanze stupefacenti e/o alcoliche con procedimento penale o amministrativo
- 7 ADOLESCENTI (VAMPIRIZZATI) CHE AMANO I VAMPIRI...
- 8 DUE CASI DI ABUSO DI SOSTANZE IN ADOLESCENTI A RISCHIO PSICOTICO
- 9 PREADOLESCENZA E NET ADDICTION
- 10 ADOLESCENZE E DIPENDENZE: PERSONALITÀ, EMOZIONI E RELAZIONI
- 11 CONSUMI E POLICONSUMI GIOVANILI NEI TEKNO PARTY DEL LAZIO
Ricerca empirica a cura del Progetto Nautilus
- 12 NUOVE DIPENDENZE E PERCEZIONE DEL RISCHIO NEGLI ADOLESCENTI
- 13 GIOVANI, ALCOL E GUIDA SICURA
- 14 ADOLESCENTI NEI CONTESTI DELL'AGGREGAZIONE E DEL DIVERTIMENTO
- 15 ALCOL E GIOVANI, L'OFFERTA CREA LA DOMANDA...
Progettazione condivisa di uno spazio ristorativo, ludico ed educativo atto alla promulgazione di stili di vita sani nella popolazione giovanile di Trieste

Supplemento a Mission
PERIODICO
TRIMESTRALE DELLA
FEDERAZIONE
ITALIANA DEGLI
OPERATORI DEI
DIPARTIMENTI E DEI
SERVIZI DELLE
DIPENDENZE

ANNO XI, 2012 - N. 35
Proprietà: FeDerSerD
Sede legale
Via Giotto 3,
20144 Milano

Comitato di Direzione
Direttivo nazionale
FeDerSerD

Direttore scientifico
Alfio Lucchini

Comitato di Redazione
Maurizio Fea, Vincenzo
Marino, Laura Tidone,
Giovanni Strepparola,
Cinzia Assi

Sede operativa e
Redazione Mission
Via G. Mazzini, 54
20060 Gessate (Mi)
tel. 335.6612717
missiondirezione@
virgilio.it

Direttore responsabile:
Stefano Angeli

Copyright by
FrancoAngeli s.r.l.
Milano

Poste Italiane Spa
Sped. in Abb. Post.
D.L. 353/2003
(conv. in L.
27/02/2004 n. 46)
art. 1 comma 1 - DCB
Milano Autorizzazione
Tribunale
di Milano n. 131
del 6 marzo 2002

Edizione fuori commercio

INTERVENTO DI PREVENZIONE SPECIFICA PER ADOLESCENTI A RISCHIO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE

Emma Asturaro¹, Fabio Curcio²,
Vincenzo Barretta⁴, Francesco Auriemma³

¹ *Psicologa e Psicoterapeuta U.O. Ser.T D.S.25
ASL Napoli 1 Centro*

² *Specialista Ambulatoriale in Igiene e Medicina
Preventiva ASL Napoli 1 Centro*

³ *Dirigente Medico U.O. Ser.T D.S.25
ASL Napoli 1 Centro*

⁴ *Specialista Ambulatoriale in Psichiatria
ASL Napoli 1 Centro*

È un dato ben noto il fatto che molti giovani oggi “stanno male”, non per le “solite” crisi esistenziali tipiche dell’età adolescenziale, ma perché la loro visione del mondo e del futuro è *senza promesse*.

Essi sono figli di famiglie “per bene”; ben educati, vanno bene a scuola, sono stati impegnati nello sport e nella vita, i genitori “benestanti”, anch’essi impegnati nel lavoro e nelle relazioni sociali, a volte separati, spesso affetti dalla “sindrome di Peter Pan”. Genitori che “lasciano fare”, che non si pongono come riferimento e che nel tempo inducono nei propri figli pensieri di incapacità e di inadeguatezza. Talvolta è proprio come se i ragazzi pensassero “se i miei genitori pensano che posso farcela da solo e io non me ne sento capace, vuol dire che allora non valgo niente”.

Essi hanno spesso difficoltà nel riconoscere i propri sentimenti, isolati come sono nel loro “mondo informatico”, all’interno del quale i genitori non sono capaci di destare alcun richiamo ad un qualsivoglia tentativo di comunicazione, essi stessi impegnati nei loro affari e sovente impegolati nella propria instabilità emotiva.

“La qualità del tempo e non la quantità” che si passa con i figli è una patetica storia che i genitori, affaccendati, si sono raccontati a loro giustifica, lasciando ai figli una grande quantità di tempo da passare in solitudine, con un carico emozionale eccessivo e di fatto nessuno strumento adatto a contenerlo. Tutto ciò determina una mancata crescita emotiva in grado di indurre nei ragazzi il prevalere di un sentimento atrofico, inespressivo, non reattivo, per cui gli eventi della vita passano loro accanto senza che si attivi in loro una vera partecipazione, senza un’adeguata risposta emozionale a quanto accade intorno.

Così insorgono paure, angosce, immobilismo e depressione; un tempo la depressione aveva origine dal conflitto nevrotico tra norma e trasgressione, con la conseguenza dei sensi di colpa. Oggi lo scenario sociale è cambiato, perché ora è tutto possibile (come recita lo slogan di una nota marca: “Nothing is impossible”). Ed anche la depressione ha cambiato radicalmente forma;

il sentimento depressivo origina da un senso di insufficienza per ciò che si potrebbe fare e non si è in grado di fare, o non si riesce a fare secondo le attese altrui, a partire dalle quali ciascuno misura se stesso. In questo scenario vanno a collocarsi comodamente le droghe stimolanti, le entactogene e quelle cosiddette “legali” (“legal highs”), che “non fanno male”. Il “Mercato Globale” si interessa ai ragazzi per condurli sulla via del divertimento e del consumo, dove l’unica cosa che sembra contare è il presente, che diventa l’assoluto “da vivere” con la massima intensità. Non perché questo significhi piacere, ma perché permette di allontanare l’angoscia e la paura di un futuro che non promette nulla.

Gli stimolanti assumono per i giovani il significato della gratificazione immediata, dello star bene oggi, visto che il domani è senza prospettive. Ciò significa che nell’adolescente non assistiamo più al passaggio naturale dalla libido narcisistica alla libido oggettuale (che investe sugli altri e sul mondo) e senza questo passaggio si corre il rischio di vedere i giovani trasformati in individui in cui prevalgono solo motivazioni utilitaristiche finalizzate alla sola sopravvivenza, dove è implicito assistere all’affievolimento dei legami emotivi e sociali e ad un crescente senso di solitudine.

Sebbene, in adolescenza, sia comunemente riconosciuta la mancanza di un confine netto tra normalità e anormalità, sarà bene considerare il fatto che molti giovani, per le motivazioni esposte precedentemente, si trovano in una condizione di disagio psicologico che si può evidenziare con molteplici modalità. Viene descritta in letteratura una condizione indicata come “sindrome amotivazionale” correlata all’uso di cannabinoidi naturali o di sintesi, le cui caratteristiche principali appaiono essere apatia, riduzione delle attività finalizzate, incapacità a gestire nuovi problemi, compromissione del giudizio e delle abilità comunicative, mancanza di ambizione e di progettualità a lungo termine. Una tale presentazione sindromica richiama proprio quelle caratteristiche che sono state descritte in relazione al frequente disagio che i giovani vivono rispetto al proprio futuro ed al conseguente indulgere in attività edonistiche e afinalistiche. Si segnala quindi il possibile rischio del sommarsi delle due condizioni, con il risultato di una cristallizzazione del normale fluire dei processi emozionali e/o una cronicizzazione di vere e proprie situazioni d’interesse psicopatologico. D’altra parte gli stimolanti, gli allucinogeni e le sostanze considerate nel gruppo delle “Smart drugs” possono variamente interferire con le funzioni psichiche dell’individuo creando così non solo quadri di tipo anedonico/depressivo, ma anche vere e proprie sindromi psicotiche simili a quelle connesse al consumo di cocaina o psicotomolanti di tipo amfetaminico, talvolta “commercializzati e camuffati” da sali da bagno.

Il progetto di prevenzione. The EU Drugs Action Plan 2005-2008 raccomanda di ridurre significativamente la prevalenza dell’utilizzo di sostanze d’abuso, tenendo presenti le indicazioni del suddetto Piano, si è passati alla realizzazione di un progetto di prevenzione con lo scopo di comprendere l’entità e le modalità dell’uso di sostanze in una popolazione di soggetti adolescenti ed

in generale prevenire l'uso di sostanze psicoattive. Per impostare il progetto, professionisti esperti nel campo delle dipendenze patologiche, hanno seguito alcune delle indicazioni del National Institute of Drug Abuse (NIDA) per una efficace prevenzione: si è teso ad incrementare i fattori protettivi ed a ridurre i fattori di rischio.

Gli scopi sono: 1) Conoscere la diffusione di sostanze d'abuso in un Liceo Artistico della V Municipalità di Napoli 2) Creare un gruppo di "peer educators" quali protagonisti attivi del benessere personale e sociale; 3) Rafforzare il senso di responsabilità e le competenze relazionali e comunicative. **Target:** Ragazzi di età compresa tra i 14 e i 18 anni.

Metodo: 1) Al fine di valutare le caratteristiche relazionali dei partecipanti e la diffusione delle sostanze d'abuso è stata somministrata una versione ridotta del Questionario ESPAD (European Study Program on Alcohol and Other Drugs). 2) Il progetto si basa in parte sulla "peer education", un metodo educativo in base al quale alcuni membri del gruppo-classe vengono responsabilizzati, formati e reinseriti nel gruppo di appartenenza per realizzare precise attività con i propri coetanei. Con il gruppo dei pari sono state proposte le seguenti attività: *brainstorming* sull'efficacia della comunicazione, sulla potenziale influenza sul gruppo di appartenenza; *role playing*, simulate su comportamenti a rischio, sulle caratteristiche dell'adolescenza, sulle sostanze psicoattive e loro rischi, con particolare attenzione alle sostanze stimolanti. Ulteriori strumenti di intervento sono stati: diario di bordo, filmati. 3) utilizzo di un laboratorio finalizzato alla creazione e gestione di un blog diffuso sulla rete internet, luogo virtuale in cui i ragazzi si sono scambiati esperienze e impressioni mediante filmati, disegni e citazioni.

Risultati: L'analisi della coorte di adolescenti oggetto

dello studio ha rivelato una ottima partecipazione ed attivazione agli stimoli offerti dall'equipe esperta in dipendenze patologiche.

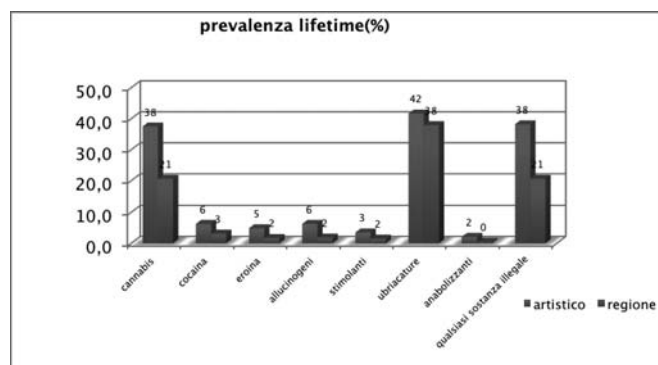
Hanno partecipato al Progetto 155 adolescenti complessivamente appartenenti ad un Istituto Artistico. Hanno partecipato al gruppo dei pari 22 ragazzi. Dal questionario ESPAD somministrato a tutti gli studenti, è emerso quanto riportato in tabella 1, relativamente alle caratteristiche degli intervistati. Per quanto riguarda le sostanze d'abuso maggiormente diffuse nel corso della vita, esse sono: cannabis, provata nella vita dal 55% degli intervistati (tra gli studenti campani il dato 2007 è del 28%); le ubriacature da bevande alcoliche (60% vs. 53%); "qualsiasi sostanza illegale" (58% vs. 28% dei ragazzi campani). Appare preoccupante la diffusione delle (classiche) droghe pesanti: nel corso della vita gli studenti dell'Artistico hanno provato eroina nel 6,9% vs 2,7% dei campani; la cocaina nel 8,5% vs. 4,4% dei loro coetanei.

Nell'ultimo mese gli studenti "target" hanno provato cannabis nel 27,8% dei casi; si sono ubriacati nel 19,6% dei casi; hanno provato qualsiasi sostanza illegale nel 29,9% dei casi. Ha provato eroina negli ultimi 30 giorni il 4,2% dei giovani; la cocaina il 2,8% del campione; gli allucinogeni il 3,5% e gli stimolanti il 2,8% dei soggetti (figura 1).

I dati del blog: sono stati effettuati 670 contatti in tre mesi; un docente per ogni gruppo ha stimolato la discussione sul blog, inserendo anche stimoli (poesie, testi di canzoni...). In conclusione, sembra che tra i giovani frequentatori del Liceo Artistico le sostanze d'abuso siano più diffuse rispetto ai loro coetanei e che essi ne provino una più ampia varietà: circa il doppio degli adolescenti intervistati ha provato le droghe "classiche" al confronto con i coetanei della Regione; inoltre i nostri giovani artisti hanno usato stimolanti ed allucinogeni, laddove tali sostanze, tra i coetanei della popolazione generale, sono quasi sconosciute. Il diva-

Tabella 1	Scuole Campane		Artistico	
	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE		DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
CARATTERISTICHE CONSIDERATE				
condizione economica	BASSA: 7,6%	MEDIO-ALTA: 92,4%	BASSA: 17,1%	MEDIO-ALTA: 82,9%
scolarità dei genitori	BASSA: 12,4%	MEDIO-ALTA: 87,6%	BASSA: 27,8%	MEDIO-ALTA: 72,2%
soddisfaccio del rapporto con i genitori	NO: 8,5%	SI: 91,5%	NO: 6,4%	SI: 93,6%
percepire attenzione da parte dei genitori	NO: 18,9%	SI: 81,1%	NO: 14,4%	SI: 85,6%
coinvolgimento in risse	MAI: 10,6%	SI: 89,4%	MAI: 8,6%	SI: 91,4%
coinvolgimento in incidenti	MAI: 58,1%	SI: 41,9%	MAI: 57,1%	SI: 42,9%
rapporti sessuali non protetti	MAI: 88,5%	SI: 11,5%	MAI: 79,9%	SI: 20,1%
ricovero in ospedale/pronto soccorso	MAI: 55,3%	SI: 44,7%	MAI: 69,3%	SI: 30,7%
abuso di alcol/droghe da parte dei fratelli	NO: 86,8%	SI: 13,2%	NO: 72,7%	SI: 27,3%
percezione del rischio di far uso di droghe	NO: 38,7%	SI: 61,3%	NO: 36,3%	SI: 63,7%
rendimento scolastico	BASSO: 3,8%	MEDIO-ALTO: 96,2%	BASSO: 14,4%	MEDIO-ALTO: 85,6%
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	NO: 59,4%	SI: 40,6%	NO: 35,9%	SI: 64,1%
partecipazione ad attività sportive	MAI: 34,6%	SPESSO: 65,4%	MAI: 41,5%	SPESSO: 58,5%
partecipazione a giochi in cui si spendono soldi	MAI: 90,9%	SPESSO: 9,1%	MAI: 89,0%	SPESSO: 11,0%

rio relativo all'uso di bevande alcoliche non è così elevato. Sembra dunque, che i giovani target dell'intervento siano più "spregiudicati" nei confronti delle regole, anche se integrati nelle famiglie al pari dei coetanei. Preoccupante la frequenza di rapporti sessuali non protetti, che risulta circa il doppio dei coetanei.



I punti di debolezza dell'intervento sono la limitazione temporale dello stesso (durata 4 mesi) e l'esiguo numero di studenti coinvolti. Pertanto, le principali raccomandazioni per i policy-makers riguardano una più puntuale applicazione di programmi di prevenzione coordinati riguardo l'uso di bevande alcoliche e farmaci tra i giovani.

1. EU Drugs Action Plan (2005-2008) (2005/C 168/01) 8.7.2005 EN "Official Journal of the European Union".
2. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. 2007
3. Green B, Young R, Kavanagh D. "Cannabis use and misuse prevalence among people with psychosis". The British Journal of Psychiatry (2005) 187: 306-313

ADOLESCENZA: UN ALTRO ASPETTO DELLA MEDAGLIA

Dr.ssa Raffaella Campalastri

Medico Ser.T Ovest-Unità Mobile

Referente per i Ser.T presso il Centro di Giustizia Minorile di Bologna, Largo Nigrisoli 2 - Campus A Ospedale Maggiore - Bologna

Dall'approvazione del DPCM del 2088 sono cambiate diverse cose anche nella Sanità Penitenziaria della Giustizia Minorile.

Nella regione Emilia Romagna esiste un unico Centro di Giustizia Minorile, collocato a Bologna, che comprende l'Istituto Penitenziario, il Centro di Prima Accoglienza, la Comunità Pubblica e il Servizio Sociale Minorenni.

L'Azienda USL di Bologna, che aveva già un precedente protocollo di collaborazione con i servizi della giustizia minorile, ha perfezionato la misura e il senso del proprio intervento sia per quanto riguarda i servizi di neuropsichiatria che il Ser.T.

Quest'ultimo, in particolare, ha stipulato un accordo, che prevede un monitoraggio specifico sull'uso di sostanze per tutti i minori o giovani adulti che entrano nel circuito residenziale della Giustizia Minorile.

Tale monitoraggio si attua attraverso un esame tossicologico delle urine eseguito a tutti i minori o giovani adulti che provengono dalla libertà, una consulenza tossicologica a tutti coloro che vengono trovati positivi alle sostanze, l'eventuale presa in carico da parte del Ser.T o l'invio\segnalazione al Ser.T di residenza.

Il medico del Ser.T si reca una volta alla settimana presso il Centro di Giustizia Minorile e, in accordo con il sanitario incaricato, gli psicologi della Neuropsichiatria e gli educatori del Ministero di Giustizia, visita i giovani, instaura eventuali terapie e partecipa alle equipe trattamentali.

Nella maggioranza dei casi, i giovani presentano una positività all'uso di cannabinoidi che generalmente non sembra rivestire particolare significato clinico; in altri casi, al contrario, si può diagnosticare un uso\abuso di sostanze fino a configurarne una vera e proprio dipendenza.

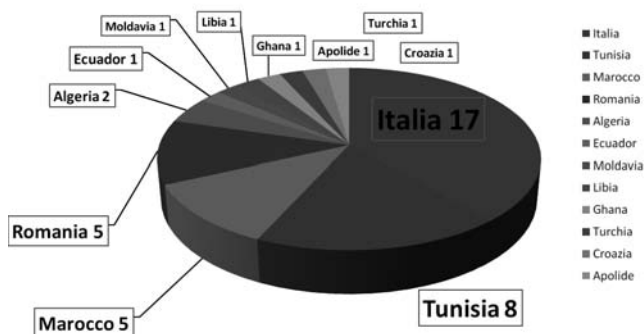
Nel 2011 sono stati visti in consulenza 63 giovani e ne sono stati presi in carico 14.

Dall'inizio del 2012 ad oggi, sono stati monitorati 45 giovani e ne sono stati presi in carico 7.

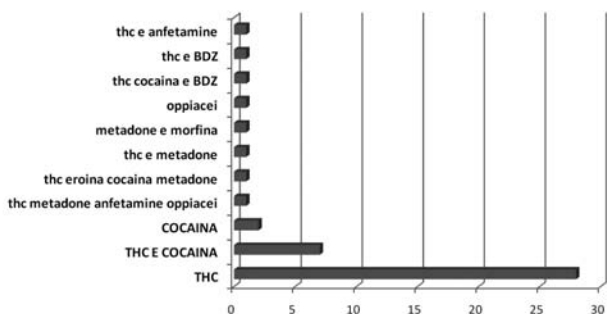
Come negli altri istituti minorili del Nord Italia, verifichiamo come la maggior parte dei minori ristretti o comunque sottoposti a vincoli giudiziari residenziali sono di nazionalità straniera, spesso senza fissa dimora o presenti sul territorio come minori non accompagnati.

Questo dato incide profondamente sulla possibilità di applicare tutte le possibilità riabilitative che la giustizia minorile offre, come la messa alla prova o altri dispositivi similari.

Di seguito alcune tabelle che ci indicano la nazionalità dei vari ospiti e le diverse sostanze delle quali è stata ritrovata traccia nel tossicologico delle urine. Dal punto di vista tecnico, il tossicologico urinario viene eseguito all'ingresso con test rapido con conferma laboratoristica nei casi di positività ad altre sostanze, oltre al THC.



Come si può vedere, l'area del Magreb è la più rappresentata e gli italiani rappresentano una minoranza fra gli ospiti del Centro di Giustizia Minorile di Bologna. Di seguito vengono evidenziate le sostanze reperite nei tossicologici eseguiti.



L'uso di cannabinoidi è preponderante in maniera significativa rispetto alle altre sostanze ma si nota anche la presenza significativa della cocaina sia usata singolarmente che in associazione ad altre sostanze.

Alcune considerazioni finali

Anche se i numeri presi in esame sono bassi, offrono sicuramente uno spaccato dell'altra faccia dell'adolescenza, quella che commette reati e che entra nel circuito della giustizia minorile.

La maggior parte dei reati commessi appartengono all'area della detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti e del furto.

Il sistema della giustizia minorile in Italia tende ad un ricorso minimo alla detenzione per favorire istanze pedagogiche con scopi riabilitativi.

Tutto questo è previsto attraverso il sostegno alla famiglia, il mantenimento delle relazioni preesistenti, la frequenza scolastica e quant'altro.

Purtroppo, tutto questo non si dimostra adeguato nei confronti di quei giovani stranieri che affollano i nostri carceri minorili, che non hanno quasi mai un reale supporto familiare, sono minori non accompagnati o con alle spalle già esperienze di vita da strada.

Nei loro confronti occorre inventare e costruire nuove

modalità di approccio e di relazione, tenendo soprattutto conto che, spesso, l'uso di sostanze (e il loro spaccio) può avere molte valenze: l'integrazione e l'omologazione con i giovani italiani; il senso della trasgressione adolescenziale; un vero e proprio sostentamento di tipo economico. Se la diminuzione dei reati fra i giovani italiani rappresenta un obiettivo nei confronti dei quali possiamo avere qualche strumento utilizzabile, riuscire a prevenire e intercettare il disagio di questi giovani adolescenti migranti è sicuramente la sfida più difficile.

L'ADOLESCENTE TRA VIOLENZA E DIPENDENZA

Dr.ssa L. Capezzali¹, Dr.ssa P. Rea¹

¹Psicologa, Centro Permanente di Prevenzione alle Tossico Dipendenze Onlus, Roma

È ormai noto definire l'adolescenza come un periodo di sviluppo del ciclo vitale di qualsiasi individuo nel quale risulta complesso, anche per un professionista di lunga esperienza, inquadrare l'intensità e la durata delle variabili di natura biologica, psicologica e sociale che lo riguardano.

Per rimanere aderenti al lavoro presentato e per comprenderne i molteplici aspetti ci sembra utile adottare l'approccio analitico transazionale che, attraverso la sua teoria, ci porta alle origini di come l'adolescente sviluppa le proprie convinzioni di copione riguardo se stesso e gli altri, tenendo conto delle influenze derivanti sia dagli aspetti intrapsichici che dal suo contesto di appartenenza. La dimensione esplorata, cioè quella di cercare, se esiste, una relazione tra la violenza e la dipendenza nell'adolescenza è un tema, ad oggi, tutt'ora complicato e dibattuto ma, secondo il nostro punto di vista, non è possibile affermare che ci sia modo di determinare quale delle due genera l'altra.

Violenza e dipendenza si legano, in determinate situazioni di sviluppo patologico, in maniera indissolubile, fondendosi così in un unico aspetto che è quello della devianza.

Come è noto il bambino, sin dalla nascita, opera delle scelte ed entra in relazione interagendo in maniera attiva con gli altri. La prima figura di attaccamento è rappresentata dal caregiver, solitamente individuato nella figura materna. Lo stile di attaccamento che egli sviluppa con tale figura, avrà ripercussioni anche nella vita adulta, in scelte come quella del partner, oppure del gruppo di appartenenza, o sul ricorso alla violenza e all'abuso di sostanze.

Crescendo, quindi, il mondo dell'individuo inizia ad includere l'intero nucleo familiare, la scuola, il gruppo di amici, il partner.

Ricerche recenti indicano che la presenza incostante e inadeguata della figura di attaccamento, da un lato, diminuisce la capacità di fare affidamento sugli altri (siano essi familiari o estranei) e, dall'altro, non permette al bambino di sviluppare una sufficiente capacità di autoregolazione e autoefficacia che gli permetterebbero di far fronte in maniera flessibile ai cambiamenti e alle situazioni stressanti, adottando strategie di *coping* e di *problem solving*.

La mancanza o la grave carenza di cure materne è riscontrabile in numerosi vissuti di soggetti violenti e tossicodipendenti. Dalla nostra esperienza clinica si evince che questi pazienti hanno ricevuto attenzioni dal proprio *caregiver* mirate quasi esclusivamente alla soddisfazione di bisogni materiali anziché emotivi.

Nel periodo della pre-adolescenza il ruolo esercitato dalla figura materna perde progressivamente di intensità, mentre acquisisce maggiore importanza il legame sviluppato dal ragazzo con il padre. La mancanza di amore e di autorità da parte di tale figura appare come un fattore di rischio per lo sviluppo di condotte antisociali, nonché del consumo di sostanze in adolescenza. Le caratteristiche individuali dell'adolescente e il contesto sociale in cui è inserito possono essere considerati ulteriori predittori dei fenomeni indagati.

Nello specifico, può verificarsi che la persona con condotte aggressive e violente si avvicini alla sostanza sia perché inserito in un gruppo deviante (familiare o amicale) in cui tale assunzione rappresenta la "normalità", sia per far salire l'adrenalina così da innescare comportamenti violenti quali, ad esempio, il furto, la rapina, le aggressioni sessuali o fisiche etc...

Allo stesso tempo, la violenza, mostrata attraverso atti che si discostano dalle norme socialmente condivise e quindi devianti, può essere la modalità attraverso cui il soggetto dipendente cerca di procurarsi la sostanza.

Da ciò, pertanto, si evince come l'una influenzi e rafforzi l'altra in una diuturnità di atti difficile da modificare in quanto strettamente connessi e invischiati. Molto spesso la violenza e la dipendenza portano l'individuo a sviluppare un Falso sé che rappresenta però, per il soggetto, in quel dato momento, l'Io reale. Questa difformità comporta una coazione a ripetere di atti che costituiscono la spina dorsale comportamentale del soggetto. Tali comportamenti comportano, in termini analitico transazionali a scambi dell'Io reale con passaggi dell'individuo da uno stato dell'Io Bambino a quello Adulto. In analisi transazionale, le esperienze, i vissuti emotivi e il tipo di relazione instaurato dall'individuo con gli altri lo portano ad assumere una posizione esistenziale che riguarda sia se stesso, sia il modo in cui vede gli altri.

Le posizioni di vita possono essere *vincenti* o *perdenti*. Queste ultime comportano svalutazioni verso se stessi e a volte anche verso gli altri. Berne sviluppa, nel 1964, il concetto di *copione* per indicare un programma di vita inconscio, sviluppato durante la prima infanzia e riformulato nell'adolescenza, che rivela il modo in cui l'intera esistenza si svolgerà e terminerà.

Questo schema, appreso nell'infanzia e ritenuto funzionale per quel determinato periodo, sarà riproposto anche nella vita adulta, in maniera automatica e spesso non più adattiva.

Il copione non è statico o ineluttabile, bensì può essere in parte modificabile attraverso un percorso di terapia o esperienze di vita che portano a cambiamenti significativi e permettono di progettare un futuro diverso.

Interessante, dal punto di vista clinico, appare la persona che sceglie di recitare la parte del perdente: con molta probabilità, questa farà in modo da costruire un percorso che la porterà a concludere la propria vita e ad uscire di scena in maniera tragica: è il caso ad esempio dei suicidi, degli assassini, degli alcolisti e dei tossicodipendenti.

Nel copione distruttivo del tossicodipendente spesso vengono sottointesi tentativi da parte dell'adolescente di nascondere problematiche e bisogni, nonché la possibilità di soddisfare quelle che Berne chiama *fami* di

stimolo, di struttura e di riconoscimento.

Le carezze positive, pertanto, risultano fondamentali per il realizzarsi di un buono sviluppo psicofisico nonché come dissuasori dall'intraprendere scelte di vita antisociali e distruttive.

Nonostante ciò, esistono anche carezze di tipo negativo, in cui mancanza di attenzioni, svalutazioni e vissuti di umiliazione conducono spesso a patologie della personalità, determinano rapporti umani infelici e accrescono la possibilità di scegliere copioni distruttivi. Un aspetto di fondamentale importanza per comprendere meglio il concatenarsi della violenza e della dipendenza in adolescenza è affrontare l'aspetto della psicopatologia, in quanto rappresenta, per la nostra esperienza clinica un punto cardine. Difficile capire se la patologia sia spesso causa dell'innescarsi di comportamenti dipendenti e violenti oppure sia una conseguenza di quest'ultimi.

I disturbi di personalità, associati a sostanze e a condotte violente possono essere di vario tipo: narcisista, istrionico, ossessivo, borderline, paranoide, schizoide e antisociale.

L'uso della sostanza appare dunque, spesso, essere considerata come auto medicamento per soffocare, ad esempio, stati particolarmente ansiosi e sofferenti o condizioni di apatia e stati depressivi. Tale affermazione ci riporta al concetto berniano dell'ingiunzione "non sentire" come mezzo di sopravvivenza per l'individuo e antidoto per evitare la sofferenza.

Rispetto agli interventi terapeutici, questi possono essere rivolti in primis all'individuo stesso ed essere poi estesi al suo nucleo familiare e al gruppo dei pari (ad esempio, attraverso la *peer education*). Importante rimane, comunque, l'aspetto della prevenzione come primo intervento di riduzione del danno e come impegno che tutti noi dovremmo assumerci verso coloro che noi stessi un tempo eravamo.

Il lavoro con gli adolescenti rappresenta, anche per il clinico, un arricchimento personale e professionale, considerando la fascia di età critica su cui si va ad intervenire.

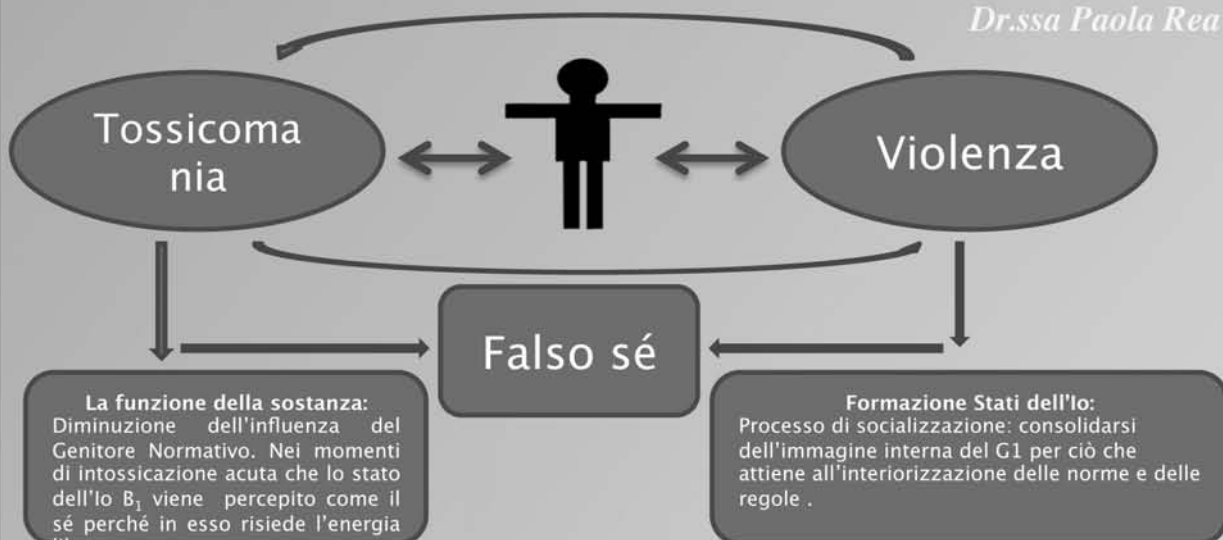
In sintesi, a nostro parere, un individuo può essere fragile ad ogni età e, allo stesso tempo, possedere la capacità di compiere scelte e riprendere in mano il suo copione di vita, percorrendo la strada per una felicità che, confezionata come un buon abito da sartoria, è su misura!

L'adolescente tra violenza e dipendenza

Dr.ssa Letizia Capezali

Dr.ssa Paola Rea

Senza carenze la spina dorsale appassisce



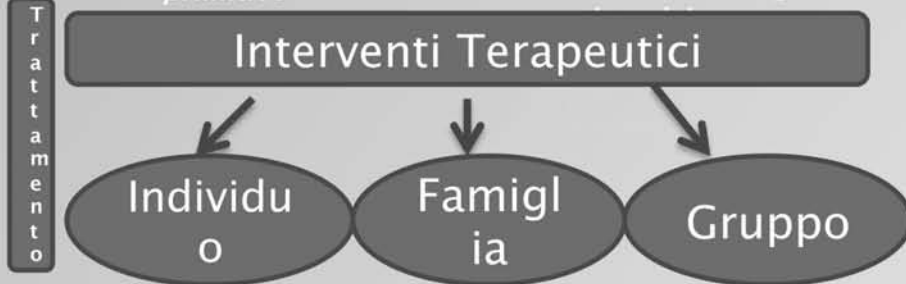
Violenza e dipendenza



IPOTESI ANALITICO TRANSAZIONALE



<p>LA CRESCITA BIOPSIOSOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Scambi lo reale - dal B all'A ü Sviluppo del copione primitivo 	<p>PATOLOGIA E DIPENDENZA</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Dissociazione/scissione nella rappresentazione di sé ü Carente controllo degli 	<p>COMORBILITA' PSICHIATRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ü Disturbi d'ansia ü Disturbo antisociale ü Disturbo dell'umore ü Disturbo psicotico
--	--	---



DISCUSSIONE SUGLI INDICATORI DI ESITO NELL'ATTIVITÀ DELL'UNITÀ FUNZIONALE "GIOCO PATOLOGICO"

Domenico Cortese¹, Rosa Cerchiara²,
Silvana Aloia³, Maria Serena I. Filardi⁴

¹Direttore Medico Psichiatra, ²Dirigente Psicologo,

³Ass. Sociale, ⁴Psicologa Volontaria

UOC Ser.T di Castrovillari - ASP di Cosenza

Riassunto

Lo scopo del presente lavoro è la valutazione dell'attività dell'Unità Operativa Funzionale "gioco d'azzardo patologico" operante nell'ambito del Ser.T di Castrovillari, A.S.P. di Cosenza, attraverso la discussione degli indicatori di esito. L'indagine è stata condotta su 9 soggetti affetti da GAP che effettuano terapia gruppale multicoppiale. Gli obiettivi generali del trattamento sono sintetizzabili in: 1. riduzione o sospensione dal comportamento patologico, 2. orientare a riequilibrare dal punto di vista psichico il soggetto, 3. recupero qualità della vita, relazioni importanti, e scambi sociali 4. cessazione o interruzione attività illecite (furti, usura, ecc).

La strategia di intervento prevede come terapia di elezione la terapia gruppale multicoppiale.

I risultati rilevati nella nostra esperienza clinica sono incoraggianti, al punto da ribadire e promuovere questo tipo d'approccio terapeutico.

Introduzione

Il gioco d'azzardo, anche in Italia, è diventato una pratica molto frequente. Questa pratica comporta un rischio molto alto che può assumere le dimensioni di una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'Azzardo Patologico - GAP).

Solo nel 1977 il GAP compare nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD IX)⁽¹⁾ e nel 1980 viene inserito nel capitolo dei "Disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti classificati" del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM III)⁽²⁾. L'abitudine al gioco può essere classificata in sociale, problematica e patologica.

La pericolosità della dipendenza da GAP è stata messa in risalto da molti studiosi, risultando tra le più importanti dipendenze comportamentali, mentre, fino a pochi anni fa, sostanzialmente trascurata sia per essere una dipendenza senza sostanza, e perché meno percepita "dipendenza" dai mass media e dall'opinione pubblica. Eppure i dati italiani evidenziano una problematicità in forte espansione. Uno studio condotto dal 2008 al 2010^(3,4) ha rilevato che sono circa 15 milioni gli Italiani che riferiscono di praticare giochi. Altri studi^(3,4) hanno rilevato che una quota pari allo 0,8% della popolazione (circa 120.000 persone) risulta appartenere propriamente al profilo del giocatore patologico, in parti-

colare giovani maschi delle regioni del Sud Italia^(3,4).

Il trattamento di questa patologia è molto complesso e prevede l'integrazione di più figure professionali in un percorso lungo e impegnativo. Il Servizio per le Tossicodipendenze di Castrovillari, si avvale infatti di un'unità funzionale, un gruppo di operatori coordinato da una psicologa, la dott.ssa Cerchiara, e composto da uno psichiatra, il dott. Cortese, e da una assistente sociale, la dott.ssa Aloia, e da Operatori Volontari.

In questo lavoro illustreremo brevemente il nostro approccio soffermandoci in particolare sugli indicatori di outcome.

Materiali e metodi

Campione

9 soggetti di sesso maschile, età media di 41 anni, accompagnati, in 7 casi dalla partner, in 2 dalla madre.

Procedura

Nella fase diagnostica preliminare l'assistente sociale si è occupata dell'accoglienza dell'utente tramite la raccolta dell'anamnesi e della documentazione del caso. La psicologa ha provveduto alla somministrazione dei test^(5,6) TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) e SOGS (South Oaks Gambling Screen) (vedi strumenti). L'intervento dello psichiatra, si è basato su una attenta valutazione diagnostica volta ad identificare eventuali presenze di alterazioni psicopatologiche su cui intervenire attraverso una idonea terapia farmacologica.

Assodato l'approccio multidisciplinare, abbiamo scelto la terapia di gruppo multicoppiale come strumento privilegiato d'intervento sui GAP e sui loro familiari, in quanto le dipendenze sono patologie della relazione con sé, con gli altri e con le cose del mondo. Nei rapporti di coppia il gioco costituisce una modalità di tradimento attraverso la quale il partner subisce l'umiliazione di dover soccombere di fronte ad un/a rivale con cui non si può neppure fisicamente confrontare.

Strumenti

- colloqui e valutazioni dell'assistente sociale, della psicologa e dello psichiatra.

- Test: TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale), che valuta la capacità di esprimere, riconoscere e modulare le emozioni, e del SOGS (South Oaks Gambling Screen) che valuta e stadia la gravità del disturbo

- Il gruppo multicoppiale: applicazione di teorie sistemiche-relazionali con la funzione di contenimento soprattutto delle molteplici angosce scatenate dalla cessazione della condotta del gioco patologico.

Le principali caratteristiche del gruppo sono: rispecchiamento, attivazione delle risonanze inconse, empatia. Attraverso l'empatia del gruppo, il paziente dà parola a qualcosa che sentiva da tanto tempo ma a cui non riusciva a far corrispondere una verbalizzazione chiara. Lo stare insieme di più persone in una stanza, con regolarità e per lungo tempo, la reciprocità degli sguardi, il succedersi delle interazioni, il reciproco toccarsi psichico, la gestualità: è in sostanza un evento affettivo unico e costituisce il contrario di quell'isolamento che tanto caratterizza l'esistenza del giocatore d'azzardo patologico.

- Setting: incontri di gruppo settimanali⁽⁷⁾ della durata

Tab.1. Valori degli indicatori di outcome relativi al campione nell'anno 2011

obiettivi della terapia	Indicatori di outcome	Soggetti
Riduzione o sospensione dal comportamento patologico	*Episodi ricaduta	1 su 9
Orientare a riequilibrare dal punto di vista psichico il soggetto	N. episodi condotte disfunzionali (abusi alcol, n. sigarette)	2 su 9
	Riduzione sintomatologia psichiatrica	2 su 2**
	Recupero stabilità lavorativa (giorni/malattia)	9 su 9
	Attività extralavorative gratificanti	9 su 9
Recupero qualità della vita, relazioni importanti, e scambi sociali	N. episodi di tensione familiare (liti, scenate)	9 su 9
	Aumento della disponibilità economica, e gestione beni.	9 su 9
	N. volte viaggi, cinema, uscite ristorante	5 su 9
	Tempo investito in altre attività	9 su 9
Evitare o interrompere attività illecite (furti, usura, ecc)	Cessazione prestiti per sanare debiti di gioco	0 su 9

*indicatore specifico di ricadute

**due casi psichiatrici conclamati

di un'ora e trenta.

- Indicatori di outcome:

- Riduzione o sospensione dal comportamento patologico
- Orientare a riequilibrare dal punto di vista psichico il soggetto
- Recupero qualità della vita, relazioni importanti, e scambi sociali
- Evitare o interrompere attività illecite (furti, usura, ecc)

Risultati

L'outcome nel GAP può essere definito come "la misura del cambiamento dell'utente attraverso la valutazione degli esiti specifici e globali del trattamento" (8). La valutazione globale dell'outcome è avvenuta tramite indicatori e riferimenti di natura clinico-descrittiva; l'outcome trattamento specifico (esito comportamentale specifico), che si evidenzia a breve termine, diviene di più facile valutazione.

Nella seguente tabella sono riassunti i valori degli indicatori specifici di outcome relativi al campione oggetto di esame:

Discussione

L'indicatore specifico sulle ricadute (*) è stato utilizzato come riferimento principale di outcome mentre tra gli indicatori globali si è fatto riferimento al numero degli episodi condotte disfunzionali (abusi alcol, n. sigarette), al recupero della stabilità lavorativa (giorn

ni/malattia) ed al rientro dai crediti da/per il gioco (vedi Tab. 1). Rispetto agli indicatori di outcome utilizzati i pazienti hanno evidenziato, a riprova dell'efficacia del modello trattamentale, un notevole miglioramento di tutti gli indicatori di riferimento, ad eccezione del "N. episodi di tensione familiare (liti, scenate)" (vedi Tab. 1).

Conclusioni

I dati analizzati confermano che il GAP si configura come patologia della relazione con sé, con gli altri e con le cose del mondo.

Il percorso terapeutico dei soggetti presi in esame non è ancora terminato: ora che il sintomo specifico (GAP) non è più sulla scena principale, il malessere di fondo dei soggetti emerge per lo più nella vita relazionale. Riteniamo che nell'ambito di un approccio multidisciplinare la terapia elettiva per il GAP sia di "gruppo multiticoppiale".

I risultati rilevati nella nostra esperienza clinica sono incoraggianti, al punto da ribadire e promuovere questo tipo d'approccio terapeutico.

Bibliografia

1. Brown F. (1997) *ICD-9-CM Coding Handbook, with Answers*, Revised Edition. American Hospital Publishing, Inc.
2. American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III)*.

Washington, DC: APA (trad. it.: DSM-III. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Masson, 1983).

3. Pietro Canuzzi, (2011) *"Dipendenze comportamentali/Gioco d'azzardo patologico: sintesi del progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi - Regione Piemonte."* Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, ufficio VII. Bollettino sulle Dipendenze, volume XXXIV - N. 1/2011

4. Istituto di Fisiologia Clinica - CNR - (2011) Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari *Dipartimento "Patologia delle dipendenze" ASL TO 3 Regione Piemonte, Direzione scientifica del Progetto "Il gioco è una cosa seria". *"L'ITALIA CHE GIOCA: uno studio su chi gioca per gioco e chi viene "giocato" dal gioco"*. Bollettino sulle Dipendenze, volume XXXIV - N. 1/2011

5. Bagby R. M., Parker J. D. A., & Taylor G. J. (1994a) *The 20- item Toronto-Alexithymia-Scale-1. Item selection and cross-validation of the factor structure*. J. Psychosom. Res; 38:23-32.

6. Lesieur, HR; Blume, SB (1987): *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers*. Am J Psychiatry. 144(9): 1184-1188.

7. Sadock BJ, (1983) *"Preparation, Selection of patients, and organization of the group in Comprehensive Group Psychotherapy"* 2nd Edition. Editen by Kaplan HL, Sadock BJ., Baltimore, MD, Williams & Wilkins, pp 23-32.

CANNABIS E ADOLESCENZA

**Enrico De Vivo, Emanuela Rivela,
Valeria Moschese, Emanuele Bignamini**
Dipartimento Dipendenze 1 ASL 2 Torino

L'uso di sostanze stupefacenti ha spesso inizio durante l'adolescenza, periodo caratterizzato da un forte sviluppo neuronale, e non sorprende quindi che l'insorgenza di disturbi psichiatrici legati al suo uso si possa riscontrare più frequentemente nei giovani. In generale, gli studi clinici sono concordi nell'affermare che tanto più è precoce l'inizio del consumo di cannabis, quanto maggiore risulta il rischio di sviluppare successivamente disordini psichiatrici o dipendenza da altre sostanze da abuso. I dati ad oggi disponibili indicano che un elevato consumo di cannabis in adolescenza è in grado di modificare in modo permanente alcuni circuiti neuronali in specifiche aree cerebrali e tali modifiche possono aumentare la probabilità di sviluppare disturbi psichiatrici in età adulta. Il sistema endocannabinoide, può essere considerato un importante modulatore dell'attività dei più importanti neurotrasmettitori e partecipa quindi alla regolazione della plasticità sinaptica. L'espressione dinamica del sistema endocannabinoide durante lo sviluppo neuronale, quando i processi di neurogenesi sono più attivi, sottolinea il suo ruolo regolatorio nei periodi importanti per la morfogenesi e lo sviluppo neuronale. L'adolescenza rappresenta la fase finale della maturazione del cervello e si può ipotizzare che il sistema endocannabinoide continui a partecipare attivamente agli eventi finali di maturazione neuronale (Rubino et al, 2011).

Cambiamenti neuro cognitivi

Il sistema endogeno dei cannabinoidi gioca un ruolo significativo nello sviluppo cerebrale, influenzando l'azione di diversi neurotrasmettitori e promuovendo la neurogenesi (Belue et al., 1995; Harkany et al., 2008; Rodriguez et al. 1993). La forte esposizione alla cannabis, quindi, durante questo particolare periodo, potrebbe portare a significativi cambiamenti neurocognitivi.

Aumento dei cambiamenti cellulari in studi animali

Gli studi sperimentali su animali hanno riscontrato un aumento dei cambiamenti cellulari associati all'esposizione alla cannabis durante l'adolescenza rispetto agli adulti (Cha et al. 2006; Kang - Park et al., 2007; Rubino et al., 2008; Scheinader & Koch, 2003; Quinn et al., 2007), e l'esposizione al THC in questa fase della vita è stata associata a deficit cognitivi a lungo termine e ad una minore efficienza delle connessioni sinaptiche nell'ippocampo in età adulta (Rubino et al., 2008).

L'esposizione adolescenziale ai cannabinoidi riduce il comportamento sociale

Dagli studi sugli animali e sull'uomo emerge che l'ado-

lescenza è un periodo vulnerabile alla cannabis a causa dello sviluppo cerebrale che durante questo arco temporale raggiunge il suo picco (Medina KL, 2010). L'esposizione ai cannabinoidi durante la fase adolescenziale può alterare la reattività emotiva in età adulta ed è stato dimostrato in alcuni esperimenti che riduce inoltre il comportamento sociale (O'Shea et al., 2004, 2006; Leweke and Schneider, 2010; Realini et al., 2010).

Compromissione della maturazione del sistema endocannabinoide

Uno studio su ratti femmine (Burston, 2010) indica che il consumo di questa sostanza, specie in età adolescenziale, rende il cervello particolarmente vulnerabile alle alterazioni dei recettori cannabinoidi di tipo 1 (CB1). Data l'ampia riorganizzazione del cervello durante l'adolescenza, questa interazione ha delle potenziali conseguenze a lungo termine sulla maturazione del sistema endocannabinoide.

Ritardato sviluppo della corteccia prefrontale e aumento dei comportamenti impulsivi

Alcuni studiosi hanno enfatizzato che la tarda maturazione della corteccia prefrontale non è l'unica responsabile dell'aumento dei comportamenti impulsivi e delle condotte a rischio, come l'inizio di uso di sostanze, durante l'adolescenza (Eaton et al., 2006; Gardner & Steinberg, 2005). In realtà ciò sembra dovuto, piuttosto, a traiettorie differenziali della corteccia prefrontale in seguito ad uso di cannabis durante lo sviluppo del sistema limbico (Galvan, et al., 2006; Casey et al., 2008). A livello cognitivo comportamentale i concetti di impulsività e assunzione di condotte a rischio sono spesso usati come sinonimi. A livello neurobiologico, invece, gli studi suggeriscono due sistemi neuronali: uno per il controllo degli impulsi, con sede nella corteccia prefrontale e uno per l'assunzione dei rischi, sito nelle regioni limbiche subcorticali.

Il caso di Giacomo

Giacomo nasce nel 1994, secondogenito; la sorella è maggiore di due anni. Le tappe dello sviluppo risultano nella norma, ma già durante la scuola elementare manifesta problemi di comportamento e rendimento scolastico, che lo portano a ripetere classi della scuola media inferiore e superiore; riesce, tuttavia, a conseguire la qualifica biennale alla scuola di "Arte e mestieri". La figura materna, assente da molti anni, suscita in Giacomo talora disinteresse talora risentimento, perché distante da sempre. Il padre è vissuto come poco attento ai bisogni del figlio, perché troppo concentrato sui propri e su una nuova relazione affettiva. Anche se per lo più Giacomo manifesta rabbia e delusione nei suoi confronti, traspare un forte desiderio di instaurare un rapporto diverso. Sino al 2006 Giacomo vive alternativamente a casa del padre e della madre, assistendo a momenti di alta conflittualità tra i genitori. In quell'anno viene inserito in comunità terapeutica, dove rimane sino al 2008 quando, dopo una valutazione richiesta dal Tribunale per i Minorenni, la Corte d'Appello dispone che torni a vivere col padre e con i nonni paterni. Anche la sorella si ricongiunge a loro nel 2010.

Verso la primavera del 2012 Giacomo instaura una relazione affettiva con una coetanea; la ragazza diventa subito un importante punto di riferimento per lui, come la nonna, sino ad allora unica figura riconosciuta dal ragazzo; il nonno da qualche tempo è ricoverato in ospedale. Al momento, oltre alla frequenza scolastica, ha accettato un lavoro socialmente utile propostogli dal magistrato per i reati commessi.

Anamnesi tossicologica

L'assunzione di cannabis ha inizio verso i dodici anni ed è immediatamente pluri-quotidiana: Giacomo riferisce sino a trenta assunzioni al giorno per molto tempo, attualmente ridotte a dieci. Attribuisce alla sostanza la capacità di aiuto nel controllare un'ansia altrimenti non gestibile e che sfocerebbe in atteggiamenti impulsivi e comportamenti reattivi. A sedici anni commette alcuni reati per procurarsi denaro e non dover dipendere dai nonni o dal padre.

Psicopatologia

Prevalgono vissuti depressivi e rabbia, che rimandano al non aver sperimentato accudimento e contenimento. La capacità di pensiero astratto è presente anche se, pur consapevole delle conseguenze delle proprie azioni, non pare curarsene; i comportamenti a rischio sono scelti deliberatamente, perché percepiti come sfida e provocazione più che eccitazione; i tratti di impulsività sono per lo più controllati. Lo sviluppo cognitivo appare nella norma, ma le funzioni emotive sono in un continuo oscillare tra eccesso e povertà. Dal punto di vista delle abilità sociali, il contenimento esercitato dall'autorità giudiziaria, pare essere stato favorente.

Conclusioni

L'assunzione di cannabis, nel caso preso in esame, ha inizio precocemente ed è difficile determinare se sia effetto della condizione di privazione affettiva relazionale o causa dei disturbi comportamentali e sociali. Chiara è la correlazione tra ansia e uso precoce, che possono aver contribuito a determinare il deficit delle funzioni cognitive con diminuzione di concentrazione, memoria, apprendimento e motivazione verso le attività quotidiane nonché la tendenza ad atteggiamenti impulsivi, ma la violenza domestica a cui ha assistito e la carenza affettiva sono parimenti coinvolte nel determinare le azioni di Giacomo.

Bibliografia

- Belue, R.C., Howlett, A.C., Westlake, T.M., & Hutchings, D.E. (1995). The ontogeny of cannabinoid receptors in the brain of postnatal and aging rats. *Neurotoxicol Teratol*, 17(1), 25-30.
- Burston JJ, Wiley JL, Craig AA, Selley DE, Sim-Selley LJ. Regional enhancement of cannabinoid CB receptor desensitization in female adolescent rats following repeated Deltatetrahydrocannabinol Exposure. *Br J Pharmacol*. 2010 Sep;161(1):103-12.
- Casey BJ, Getz S, Galvan A. (2008). The adolescent brain. *Dev Rev*;28(1):62-77.
- Cha, Y.M., White, A.M., Kuhn, C.M., Wilson, W.A. & Swartzwelder, H.S. (2006). Differential effects of delta(9)-THC on learning in adolescent and adult rats. *Pharmacol Biochem Behav*, 83(3), 448-455.
- Eaton LK, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry

R, et al. (2006). Youth risk behavior surveillance - United States, 2005, surveillance summaries. Morbidity and Mortality Weekly Report; 55:1-108.

- Harkany T., Keimpema E., Barabàs K., Mulder J. (2008) Endocannabinoid functions controlling neuronal specification during brain development. *Molecular and Cellular Endocrinology* 2865 584-590.
- Galvan A, Hare TA, Parra CE, Penn J, Voss H, Glover G, Casey BJ. (2006). Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behaviour in adolescents. *J Neurosci.*;26(25):6885-92.
- Gardner M, Steinberg L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study. *Developmental Psychology*;41:625-635.
- Kang-Park MH, Wilson WA, Kuhn CM, Moore SD, Swartzwelder HS. (2007). Differential sensitivity of GABA A receptor-mediated IPSCs to cannabinoids in hippocampal slices from adolescent and adult rats. *J Neurophysiol*;98(3): 1223-30.
- Leweke FM, Schneider M (2010) Chronic pubertal cannabinoid treatment as a behavioural model for aspects of schizophrenia: effects of the atypical antipsychotic quetiapine. *Int J Neuropsychopharmacol* 3: 1-9.
- Medina KL, Hanson KL, Schweinsburg AD, Cohen-Zion M, Nagel BJ, Tapert SF. Neuropsychological functioning in adolescent marijuana users: Subtle deficits detectable after a month of abstinence. *J Int Neuropsychol Soc.* 2007 September; 13(5): 807-820.
- Medina KL, Nagel BJ, Tapert SF (2010) Abnormal cerebellar morphology in abstinent adolescent marijuana users. *Psychiatry Res* 30: 152-159.
- O'Shea M, Singh ME, McGregor IS, Mallet PE (2004) Chronic cannabinoid exposure produces lasting memory impairment and increased anxiety in adolescent but not adult rats. *J Psychopharmacol* 18: 502-508.
- O'Shea M, McGregor IS, Mallet PE (2006) Repeated cannabinoid exposure during perinatal, adolescent or early adult ages produces similar longlasting deficits in object recognition and reduced social interaction in rats. *J Psychopharmacol* 20: 611-621.
- Quinn, HR, Matsumoto, I, Callaghan, PD, Long, LE, Arnold, JC, Gunasekaran, N, Thompson, MR, Dawson, B, Mallet, PE, Kashem, MA, Matsuda-Matsumoto, H, Iwazaki, T, McGregor, IS. (2007). Adolescent rats find repeated delta(9)-THC less aversive than adult rats but display greater residual cognitive deficits and changes in hippocampal protein expression following exposure. *Neuropsychopharmacology* 33, 1113-1126.
- Realini N, Vigano D, Guidali C, Zamberletti E, Rubino T, Parolaro D (2010) Chronic URB597 treatment at adulthood reverted most depressive-like symptoms induced by adolescent exposure to THC in female rats. *Neuropharmacology*, doi: 10.1016/j.neuropharm. 2010.09.003.
- Rodriguez de, F.F., Ramos, J.A., Bonnín, A., Fernandez-Ruiz, J.J. (1993). Presence of cannabinoid binding sites in the brain from early postnatal ages. *Neuroreport* 4, 135-138.
- Rubino T, Vigano D, Realini N, Guidali C, Braidà D, Capurro V, Castiglioni C, Cherubino F, Romualdi P, Candeletti S, Sala M, Parolaro D. (2008). Chronic delta(9)-tetrahydrocannabinol during adolescence provokes sex-dependent changes in the emotional profile in adult rats: behavioral and biochemical correlates. *Neuropsychopharmacology*;33(11):2760-71.
- Rubino T, Zamberletti E, Parolaro D. Capitolo 17. Uso di cannabis in adolescenza come fattore di rischio per le malattie psichiatriche e la dipendenza da altre droghe. In *Cannabis e danni alla salute*. 2011.
- Schneider, M., & Koch, M. (2003). Chronic pubertal but not adult chronic cannabinoid treatment impairs sensorimotor gating, recognition memory and performance in a progressive ratio task in adult rats. *Neuropsychopharm*, 28, 1760-1790.

LO SPAZIO BLU DELLA S.S. PENALE MINORILE DEL SER.T 3 ASL DI MILANO

Un servizio specialistico dedicato a minorenni e giovani assuntori di sostanze stupefacenti e/o alcoliche con procedimento penale o amministrativo

Rossana Giove¹, Mara Gonevi², Alessandro Rudelli³

¹*Direttore S.C. Ser.T 3 Dipartimento Dipendenze ASL di Milano - Medico Psichiatra*

²*Responsabile S.S. Penale Minorile - Psicologa Psicoterapeuta*

³*Criminologo Consulente S.s. Penale Minorile*

La S.S. Penale Minorile del Ser.T 3 del Dipartimento Dipendenze della ASL di Milano è l'équipe multidisciplinare specialistica che, per l'area territoriale del distretto di Corte d'Appello di Milano, effettua inquadramenti diagnostici e realizza programmi terapeutici psico-socio-educativi e sanitari rivolti ai minori con procedimento penale o amministrativo abusatori di sostanze stupefacenti o alcoliche.

Gli interventi di diagnosi e cura sono rivolti ai minori arrestati condotti presso il Centro di Prima Accoglienza di Milano, nonché ai minori detenuti presso l'Istituto Penale per i Minorenni 'Cesare Beccaria' e ai minori collocati sul territorio in carico ai Servizi della Giustizia Minorile.

In particolare, recependo le raccomandazioni formulate con il DPCM 1/4/2008, relative al trasferimento delle competenze in materia di sanità penitenziaria, ove è indicata l'opportunità della tempestiva segnalazione ai Ser.T dei soggetti posti in stato di detenzione nei confronti dei quali vi sia anche il semplice sospetto di condotte assuntorie, la s.s. Penale Minorile ha organizzato una pronta reperibilità dei propri operatori al fine di effettuare, entro le 24 ore dalla segnalazione, un primo inquadramento diagnostico con emissione di relazione d'esito nei confronti dei minorenni arrestati in flagranza di reato e condotti al Centro di Prima Accoglienza. Tale modalità di intervento, oltre a fornire all'Autorità Giudiziaria elementi utili per disporre eventuali misure cautelari che tengano conto dei bisogni di cura del minore, favorisce la costituzione di una relazione fiduciaria tra l'operatore sanitario e il ragazzo in vista di una prospettiva diagnostico/terapeutica.

Gli interventi sono effettuati in regime di collaborazione integrata con i Servizi della Giustizia Minorile, con l'Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo, a cui è afferrita la Medicina Penitenziaria in ambito penale minorile, e con il Tribunale per i Minorenni. Con ciascuno dei suddetti enti sono in vigore specifici Accordi Operativi e Protocolli di Intesa.

L'équipe mantiene inoltre stretti raccordi operativi con le Comunità, i servizi degli enti locali e gli attori territoriali coinvolti nei programmi educativi e riabilitativi rivolti ai minori.

La denominazione '**Spazio Blu**' è successiva all'avvio degli interventi rivolti ai minori detenuti con problematiche di abuso di sostanze stupefacenti avviati, sperimentati, testati e messi a regime a decorrere dall'anno 2001.

Essa è originata dal titolo assegnato ad un progetto beneficiario di un finanziamento della Regione Lombardia ex L.r. n. 8/2005 volto all'implementazione degli interventi territoriali di diagnosi e cura rivolti ai minori abusatori scarcerati dall'Istituto Penale in un'ottica di continuità terapeutica e trattamentale.

È stato in tal modo costituito un luogo, denominato **Spazio Blu**, caratterizzato dall'assenza di fattori stigmatizzanti, da un'accoglienza adeguata alla giovane età dei destinatari e da un'alta competenza in materia di condotte assuntorie in adolescenza in cui effettuare inquadramenti diagnostici ed interventi riabilitativi.

Valutata positivamente, tale esperienza progettuale è stata quindi estesa anche ai minori abusatori con procedimento penale non provenienti dalla detenzione ed è tutt'oggi un'attività istituzionale del servizio.

Lo **Spazio Blu** è inoltre il luogo in cui effettuare inquadramenti diagnostici precoci e per la realizzazione degli adeguati interventi psico-socio-educativi e sanitari nei confronti dei minori in assenza di procedimento penale che abbiano cionondimeno necessità di un supporto individuale o familiare riferito alle condotte assuntorie. Tale supporto può essere fornito in regime di libero accesso alla struttura da parte del minore o dei familiari, nell'ambito territoriale di riferimento del Ser.T 3, anche in assenza di invio a cura dei Servizi, nella garanzia delle caratteristiche di accoglienza, specializzazione degli operatori e non stigmatizzazione del paziente che connotano l'esperienza **Spazio Blu**.

Tutte le attività sono volte all'individuazione precoce delle problematiche connesse alle condotte d'abuso e alla definizione di programmi riabilitativi sia individuali che di gruppo destinati ai minorenni e ai giovani infraventunenni con il coinvolgimento attivo dei familiari.

L'équipe multiprofessionale della ASL è integrata dagli operatori degli enti partner del privato sociale accreditato (allo stato attuale Associazione Comunità Nuova, Cooperativa Minotauro, Cooperativa Sociale Incontrasti) con i quali sono condivise attività progettuali volte all'implementazione degli interventi e alla sperimentazione di modelli innovativi

Le attività erogate presso lo **Spazio Blu** sono:

- Inquadramenti diagnostici precoci multidisciplinari
- Counselling e sostegno psicologico
- Psicoterapia breve
- Monitoraggi sanitari e tutela della salute
- Intervento sociale
- Tutoring educativo
- Attività educative e psicologiche di gruppo
- Consulenza familiare

Il servizio effettua interventi di educazione alla salute

e alla sessualità in collaborazione con i Consulenti Familiari Integrati.

Presso lo **Spazio Blu** opera un'équipe formata da: assistenti sociali, psicologi, psicoterapeuti, medici, infermieri prof.li, educatori e counselor familiare con il supporto consulenziale di un criminologo esperto in materia minorile.

L'indirizzo di lavoro e l'orientamento metodologico sono corrispondenti a quanto raccomandato come priorità dal Dipartimento Nazionale Politiche AntiDroga nel Piano d'Azione Nazionale 2011-2013.

Da gennaio 2012 a settembre 2012 il servizio ha preso in carico n. **105 nuovi pazienti**, segnalati dai Servizi della Giustizia Minorile, dalla Autorità Giudiziaria, dai servizi territoriali o ad accesso spontaneo. Per tutti loro sono stati effettuati gli interventi di inquadramento diagnostico multidisciplinare con produzione di una relazione d'esito nella quale vengono presi in considerazione i bisogni di cura, gli aspetti motivazionali e le conseguenti prospettive terapeutico riabilitative. Relativamente agli indicatori utilizzati nel processo diagnostico l'équipe opera una correlazione tra fattori protettivi, esposizioni al rischio, risorse ambientali e familiari, profili psicodiagnostici, condizioni di salute e caratteristiche delle condotte assuntorie, evitando in tal modo l'utilizzo di categorie nosografiche riduttivistiche che non tengano conto delle dinamiche evolutive caratterizzanti l'età minore.

Gli ultimi dati statistici elaborati a rendiconto delle attività del servizio hanno evidenziato un'utenza composta prevalentemente da **italiani (66,4%)**, di età compresa **tra i 14 e i 17 anni (79%)**.

L'**89%** dei minori presentava un quadro diagnostico di abuso problematico di sostanze stupefacenti, il **7% di condotte assuntorie occasionali** e il **4% di diagnosi di dipendenza** (60% sostanza primaria cocaina, 40% eroina).

Relativamente ai minori con profili di abuso problematico, il 59% presentava abuso di cannabinoidi come sostanza primaria, il 16% alcool, il 13% cocaina e il 12% condotte di poliabuso senza sostanza primaria.

7

ADOLESCENTI (vampirizzati) CHE AMANO I VAMPIRI...

Anna Paola Lacatena¹, Cosimo Buccolieri²,
Vincenzo Simeone³

¹Dirigente Sociologa c/o Dipartimento Dipendenze
Patologiche ASL TA - Taranto

²Dirigente Medico c/o Dipartimento Dipendenze
Patologiche ASL TA, Sezione Dipartimentale di Taranto

³Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL TA

Le storie e i personaggi di fantasia riflettono le più, o meno, recondite paure e aspirazioni degli esseri umani. A tal proposito, provando ad approfondire lo straordinario successo riscosso negli ultimi anni dalla figura del vampiro tra gli adolescenti, ci sarebbe da chiedersi che cosa la stessa veicola dall'immaginario alla realtà del mondo giovanile.

Se la tradizione individuava in Dracula l'uomo-vampiro senza scrupoli, dall'altisonante titolo nobiliare e dalla proprietà immobiliare in Transilvania, oggi si assiste ad una vera e propria evoluzione del personaggio.

Le saghe "Twilight" e "New Moon" di Stephanie Meyer mostrano vampiri che si cibano di sangue animale (vedi Edward di "Twilight"), i nuovi protagonisti dei romanzi di Bram Stoker e quelli di Charlaine Harris ("True Blood") addirittura ricorrono al sintetico, preferendolo a quello umano. Si tratta nella maggioranza dei casi di giovani romantici e lunari inseriti nel contesto sociale, dediti a storie d'amore senza sesso (Edward e Bella, Oskar e Eli del film "Lasciami entrare" di T. Anderson dal romanzo di J.A. Lindqvist), profondamente inquieti, aggressivi e dall'essenza contagiosa. Così come scrive Vito Teti in "La melanconia del Vampiro. Mito, storia e immaginario", pur non vivendo più in loculi e bare, la nuova ma pur sempre misteriosa figura è quasi incapace di sostenere la luce del sole (il giorno), preferendo di gran lunga la notte. Gode di una sorta di immortalità che finisce, però, per consegnarlo alla sospensione tra infanzia ed età adulta.

Per lo psichiatra Vittorino Andreoli, dopo una sorta di attuale rivisitazione del freudismo anche la figura del vampiro è cambiata. Al primo Dracula, pubblicato nel 1897, tra Freud e Breuer (1895) degli "Studi sull'isteria" e "L'interpretazione dei sogni" (1899), non appare difficile attribuire il simbolismo del bisogno sessuale che si fa dominio sull'altro. Per contro, Leslie S. Klinger, curatore del più recente "The New Annotated Dracula", fissa l'attenzione proprio sul vampiro adolescente e sull'idea che i temi della morte e dell'immortalità continueranno a proliferare proprio per la loro capacità di affascinare il pubblico, soprattutto quello più giovane. Sono teenager i protagonisti della serie tv "Buffy" (cacciatrice di vampiri lei, vampiro-fidanzato lui), così come la coppia Sookie e Bill in "True Blood" (barista lei, vampiro lui). Sono proprio gli adolescenti coloro che più di chiunque altro sembrano interrogarsi sul confine che

delimita il terreno della vita da quello della morte.

Tali argomentazioni nella nostra tradizione culturale sono stati a lungo (e ancora oggi) area preferenziale della Chiesa Cattolica che, tra l'altro, disapprova le feste di Halloween, la saga di Harry Potter, il gothic e naturalmente anche i vampiri.

I rituali d'iniziazione, di trasmissione di poteri particolari e della vita stessa, in Oriente, passano attraverso il sangue. In Occidente, sembra essere più centrale l'idea del respiro (inteso come vita) e della sua possibilità di sottrarlo all'altro, così come evidenziato nel racconto "L'Horla" di Guy de Maupassant (1887) e in "Incubus" dipinto da Johann Heinrich Füssli nel 1781.

In ogni caso, innegabile resta lo straordinario successo registrato dal vampiro, invogliando alla possibilità-necessità, soprattutto per chi lavora con gli adolescenti, di chiedersi cosa rappresenta nel nostro attuale immaginario collettivo l'allegoria legata a questa particolare figura.

Leslie S. Klinger ha scritto sul *Times* che questa rappresenterebbe l'outsider sensibile e solitario che tende ad estraniarsi dal mondo in cui vive, un po' perché alla ricerca della propria identità, un po' per prendere le distanze da una realtà non completamente condivisibile. In estrema sintesi, incarnerebbe il bad boy o la bad girl, bello/a ma dannato/a e, proprio per questo, affascinante. Forse, l'immagine del vampiro post-moderno non è più in grado di regalare brividi ma sicuramente è capace di coprire un profondo senso di solitudine.

Quest'ultima non può non essere letta come una delle possibili conseguenze di una sorta di educazione imperfetta, o per meglio dire, inadeguata che non ha saputo trasmettere fiducia nel futuro e senso dell'autodeterminazione. Per eccesso di imbarazzante immoralità del mondo adulto la prima, per la sovrabbondanza di protezione e incapacità di mettere nelle condizioni i più giovani di emanciparsi dalla famiglia e dalle figure genitoriali, la seconda.

Si può continuare a soffermarsi sulle sostanze, sulle nuove dipendenze, soprattutto da mezzi tecnologici, sui danni e il funzionamento dei neuroni, per arrivare, attraverso sempre nuove scoperte neurologiche che tutti i ritrovati poco possono rispetto al diffuso senso di solitudine e inquietudine che ammantano il mondo dei giovani (e non solo).

La vecchia psichiatria riteneva che gli antidepressivi potessero aiutare un nevrotico a superare un frangente particolarmente difficile o ad affrontare i suoi conflitti inconsci. Fino a qualche tempo fa, infatti, la depressione era un aspetto della nevrosi; oggi, la nevrosi sembra essere un aspetto della depressione. In una sorta di cronicizzazione indotta tutto appare curabile, nulla sembra essere guaribile. Ogni cosa è, però, medicalizzata.

L'annunciata onnipotenza degli antidepressivi è il copri-miserie di una malattia inguaribile. Gli antidepressivi agiscono su tutto, per cui tutto diventa depressione. Man mano che si perde di vista il conflitto, però, la vita si trasforma in malattia identitaria cronica.

A tal proposito, considerata l'elevata correlazione tra dipendenza patologica e disturbi di personalità del "Cluster B" del DSM-IV, non stupisce la possibilità di trovare largamente diffuso nel tossicodipendente più giovane il disturbo antisociale. Inoltre, la dolorosa sen-

sazione di vuoto, le ideazioni suicidari e le condotte a rischio del disturbo borderline, non meno dell'assenza di empatia, propria del disturbo narcisistico, sembrano disegnare il profilo dell'adolescente dipendente patologico.

Il tratto "ostile-dipendente" di colui che vive alla spalle degli altri, o sfruttando gli stessi, sembra ben rappresentato nel rapporto "simbiotico-parassitario" che riporta alla suggestione dell'attuale benevolenza praticata nei confronti del "vampirismo".

Questo rapporto basato sulla manipolazione e l'attaccamento, ripropone una vecchia ipotesi sulla tossicodipendenza, ossia quella fondata sull'*oralità*.

Nel dipendente patologico, oltre a quest'ultima vi sono vari tratti che riconducono a quelli del vampiro dei racconti di genere più moderni: la compulsività, la reiterazione dei comportamenti a cicli quasi regolari, l'approvvigionamento della sostanza per la sopravvivenza (nello specifico sempre più di sintesi), il dipendere, il privilegiare il rapporto distruttivo con le "vittime" che sono, però, anche fonte di sopravvivenza e, dunque, vanno tenute in vita esse stesse. Il tutto senza dimenticare gli inevitabili e continui equilibrismi tra vita e morte, praticati con condotte a rischio.

I significati simbolici tornano, poi, con l'immagine dell'uccisione del vampiro. Nella tradizione questa avveniva con l'atto di trafiggere il cuore con un paletto di legno, in genere di frassino, sintetizzando in questa maniera una serie di profondi significati.

Il cuore, infatti, è l'organo della vita per eccellenza, l'elemento centrale della circolazione del sangue. In molte culture antiche allo stesso venivano attribuite anche altre funzioni, riconducibili all'encefalo.

Nonostante questo, quando indichiamo noi stessi, in genere portiamo la mano ad altezza di cuore (e non di testa), come se lo stesso, dunque, fosse sede centrale del nostro essere e più ancora della nostra essenza. In estrema sintesi, è nel centro del nostro petto che dimora l'io.

Il cuore trafitto da una freccia riporta, poi, alle sofferenze dell'amore terreno, spirituale e, al tempo stesso divino, tanto per l'iconografia cristiana che per quella pagana.

La domanda da porsi rispetto alla fascia adolescenziale è se non ci sia una chiara responsabilità da parte di una società vampirizzante e colpevole di quel processo di consunzione praticato a danno delle nuove generazioni. La società dei vampiri è alla ricerca di vittime, pur essendo essa stessa vittima. Veicola l'idea di un mondo freddo, notturno, lunare come se lo stesso fosse l'unico mondo possibile. Suggerisce la volontà di resa rispetto alla bellezza, al potere generativo e creativo come se questi aspetti fossero esigenze di persone scollegate dal reale praticabile.

Ai più giovani piace il vampirismo romantico che affranca dai presagi della negazione del domani, peccato che quello più praticato a loro danno, e soprattutto dal mondo degli adulti che invece dovrebbe proteggerli e sostenerli, sia quello più mortifero e distruttivo.

I tratti del nuovo vampirismo non cancellano la tradizione, per molti aspetti, dunque, la perpetuano.

Sono vampiri quegli adulti che non sanno offrire altro che assenza di etica e morale, nutrendosi di ciò che non

gli appartiene, non sentendosi tali solo perché hanno inconsapevolmente trafitto il cuore dei (vampiri) più giovani.

Sono vampiri quei giovani che cercano alimento utile alla loro sopravvivenza lontani dalla luce del sole, che desiderano la vita, permanendo in uno stato di equilibrio tra questa e la sua negazione.

Se non avessimo consapevolezza della simpatia espressa dai più giovani per i vampiri e, dunque, della costatazione che nelle nuove generazioni non incutono alcun timore (anzi), saremmo tentati dal suggerire la realizzazione di uno spot in cui il giovane che fa uso di sostanze - magari il tutto ambientato in uno scenario freddo e nevoso - abbraccia una giovane donna (neanche a caso donna) che si trasforma in un vampiro.

Se non avessimo consapevolezza... qualcuno avrebbe già realizzato lo spot nel 2011 - magari ribattezzandolo "*Non ti fare, fatti una vita*" - come punta di diamante di una campagna nazionale istituzionale da trasmettere sulle reti del servizio pubblico.

Mah!

DUE CASI DI ABUSO DI SOSTANZE IN ADOLESCENTI A RISCHIO PSICOTICO

A. Lagrutta, A. Antognoli, L. Angelelli, C. Colace, C. Di Vito, D. Sardi, A. Miscia
aa. 51, Ser.T AUSL VT5

L'osservazione di abuso di sostanze stupefacenti nell'adolescenza è un fenomeno in continuo aumento nei Servizi per le tossicodipendenze. Spesso però l'uso di sostanze nei giovani copre patologie psichiatriche importanti. In questi casi l'inizio dell'uso di sostanze è sempre successivo all'esordio della sintomatologia psichiatrica e rappresenta una sorta di automedicazione. In queste sedi presentiamo due casi clinici nei quali una precoce diagnosi della patologia psichiatrica latente, attraverso un'accurata anamnesi, i colloqui di valutazione ed i test (**SIPS**: Intervista Strutturata per le sindromi prodromiche e **SPIA**: Strumento di valutazione per la propensione alla Schizofrenia, versione per adolescenti) si è mostrata indispensabile per individuare un adeguato intervento clinico-terapeutico.

Introduzione

Recentemente, nel nostro Servizio per le Dipendenze Patologiche, abbiamo notato un forte incremento nelle richieste di aiuto da parte di adolescenti o delle loro famiglie rispetto all'uso di sostanze stupefacenti prevalentemente di cannabinoidi, cocaina e delle cosiddette "sostanze ricreative".

La letteratura evidenzia come la percezione dei rischi legati all'uso di sostanze psicoattive nei giovani tra i 14 e i 19 anni sia molto bassa, infatti il 50% considera questa sostanza non pericolosa.

Ciò comporta che a fronte di un disagio, che può manifestarsi all'esordio di una patologia psichiatrica, l'uso di sostanze stupefacenti può costituire una automedicazione.

Di norma nel momento in cui la famiglia si accorge che l'adolescente usa s.s. l'attenzione viene focalizzata esclusivamente su questo problema senza considerare che ciò può essere l'espressione di problemi che hanno radici indipendenti dalla sostanza utilizzata.

In questo lavoro vogliamo evidenziare come a volte l'uso di sostanze negli adolescenti possa permetterci di arrivare, attraverso una anamnesi personale e familiare accurata e con la somministrazione di test specifici alla individuazione di una patologia psichiatrica latente.

Casi clinici

Nel mese di Luglio 2012 sono giunti alla nostra osservazione due casi clinici.

Il primo è il caso di G.T., una ragazza di 15 anni che giunge al Servizio accompagnata dal padre. G. era stata appena dimessa dal reparto Breve osservazione di un

Ospedale romano dove era giunta in ambulanza per una sospetta "Crisi Epilettica generalizzata" verificatasi in seguito ad assunzione di cannabinoidi. Gli esami effettuati durante il ricovero non evidenziavano nulla di rilevante e un EEG mostrava anomalie irritative aspecifiche centro-temporali bilaterali di grado lieve. La ricerca dei metaboliti urinari delle s.s. risultava positiva per uso di cannabinoidi. Veniva quindi dimessa con diagnosi di "perdita di coscienza in soggetto con abitudine ad uso di sostanze stupefacenti".

G., terzogenita di genitori separati. Da poco tempo si era trasferita a casa del padre e terminata la licenza media aveva abbandonato la scuola.

Riferiva di aver iniziato ad usare da qualche mese cannabinoidi e Metanfetamine, queste ultime solo nel fine settimana insieme a bevande alcoliche.

Nell'intervista riferiva di usare cannabinoidi per "sentirsi meglio", per placare l'ansia.

Le veniva allora somministrata la SIPS: Intervista Strutturata per le Sindromi Prodromiche che evidenzia contenuti del pensiero insoliti con Wahnstimmung, difficoltà a distinguere tra realtà e immaginazione, derealizzazione, alterazione della percezione del tempo, déjà-vu, sensazioni corporee insolite: G riferiva che già da bambina si sentiva una "aliena", avvertiva talvolta la sensazione di animali che le camminavano sulla pelle, riferiva inoltre di descrivere con la mente il contorno degli oggetti e che attualmente aveva un pensiero magico particolarmente insistente.

Il secondo è il caso di S.M., una ragazza di 13 anni che giunge al Servizio accompagnata dalla madre per riferito uso di cannabinoidi associati a problemi scolastici di recente insorgenza (assenze ripetute e ingiustificate), comportamenti di isolamento, atteggiamenti fortemente aggressivi ed oppositivi, accompagnati da turpiloquio, nei confronti dei familiari, frequentazione di un gruppo di ragazzi più grandi e uso di sostanze. Nell'ultimo periodo S.M. mostrava atteggiamenti autolesionistici e ideazioni suicidarie.

Dall'anamnesi emerge familiarità per schizofrenia, la nonna materna era affetta da schizofrenia paranoide. Presso il nostro Servizio è stata effettuata, su richiesta dei genitori, la ricerca dei metaboliti urinari per sostanze stupefacenti che sono sempre risultati negativi. I colloqui individuali effettuati con S. e la somministrazione dell'Intervista semi-strutturata SIPS ci ha permesso di scorgere i sintomi psichiatrici latenti.

Materiali e metodi

In questi due casi sono state utilizzate l'intervista strutturata per le sindromi prodromiche, SIPS di McGlashan, T.H., Miller T.J., e Woods S.W. finalizzata alla definizione della fase prodromica iniziale per le psicosi basata sui sintomi di base.

È stata altresì utilizzata la SPI-CY strumento di valutazione per la propensione alla schizofrenia nella versione per bambini e adolescenti.

Oltre alla anamnesi, alla visita medica ed un prelievo ematico effettuati al fine di escludere una patologia organica, è stata effettuata la ricerca dei metaboliti urinari di alcune sostanze stupefacenti (cannabinoidi, cocaina, oppioidi).

Discussione e conclusioni

I due casi da noi osservati evidenziano come può essere importante lo studio anamnestico di sintomi di base.

L'intervista che abbiamo effettuato è stata vissuta dai pazienti come espressione di una nostra disponibilità, e le domande sui sintomi di base sono state interpretate dagli stessi come una nostra comprensione empatica delle loro difficoltà, dei loro disturbi e dei loro bisogni.

La possibilità di individuare i sintomi di base del disturbo psichiatrico latente, primario rispetto all'uso di sostanze, permette l'invio precoce di questi pazienti presso il Servizio territoriale di Neuropsichiatria Infantile.

Riteniamo pertanto che nei Servizi per le Tossicodipendenze sarebbe auspicabile applicare continuamente questi test almeno negli adolescenti al fine di escludere eventuali patologie psichiatriche che potrebbero essere alla base del consumo di sostanze stupefacenti.

Bibliografia

- A. Lucchini. La diagnosi nei disturbi da uso di sostanze. Franco Angeli, 2001.
- E. Gebhardt; E. Monducci. *Intervista Strutturata per le Sindromi Prodromiche. SIPS*, (Versione italiana 3.0. unpublished). PRIME Research Clinic, Yale School of Medicine, 2001.
- F. S. Lutter; E. Koch. *Strumento di valutazione per la propensione alla schizofrenia. Versione per bambini ed adolescenti*. Edizione italiana. Giovanni Fioriti editore, 2010.
- F. S. Lutter; J. Addington; S. Ruhrmann; J. Klosterkotter. *Strumento di valutazione per la propensione alla schizofrenia. Versione per adulti (SPI-A)*. Edizione italiana. Giovanni Fioriti editore, 2008.
- G. Serpelloni; A. Bonci; C. Rimondo. *Cocaina e Minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze*. Dipartimento delle politiche antidroga, 2009.
- G. Serpelloni; R. Mollica; C. Rimondo. *Il Dipartimento delle Dipendenze. Linee di indirizzo e orientamenti organizzativi per l'integrazione dell'offerta e dei servizi*. Dipartimento delle Politiche Antidroga, 2011.
- Italian Scientific Community on Addiction. *Una nuova comunità scientifica per l'innovazione del sistema delle dipendenze italiano*. Dipartimento delle politiche antidroga; Ministero della Salute.
- T. Macchia. *Sydney Prince of Wales Hospital: Studio sui danni della cannabis*. Istituto Superiore di Sanità.

PREADOLESCENZA E NET ADDICTION

Piergiorgio Mazzoli¹, Stefano Brecciaroli²

¹Medico, Specialista in Psicologia Medica, f.f.

Responsabile Ser.T. di Fano (PU- ASUR Marche AV1

²Psicologo, psicoterapeuta, Cooperativa Sociale Crescere Fano (PU)

Nell'ambito del progetto integrato tra Servizi Dip. Patologiche e Privato Sociale abbiamo realizzato, nell'anno scolastico 2011-12, una ricerca per stimare la presenza del fenomeno uso/abuso/dipendenza da internet nella popolazione preadolescenziale del territorio ove operiamo, il Comune di Fano. Obiettivo del progetto: valutare in quantità e qualità l'uso dello strumento internet.

Abbiamo scelto di utilizzare il Test UADI (Uso, Abuso, Dipendenza da Internet), questionario validato e standardizzato, al fine di una valutazione oggettiva dei comportamenti di utilizzo della rete nella fascia di età presa in considerazione e, per una analisi comparativa con altre ricerche, dato che è il test più utilizzato in Europa.

Questo test è composta da 80 items a cui ogni soggetto deve attribuire un valore su una scala Likert a 5 livelli; i punteggi dei singoli item vanno poi a definire i valori di 5 fattori connessi all'utilizzo della rete, più precisamente:

1. *EVA (Evasione compensatoria)* - Questo fattore raccoglie una serie di Items che descrivono un uso di internet all'insegna dell'evasione, quale atto di compensazione rispetto alle difficoltà della vita quotidiana.

2. *DIS (Dissociazione)* - Gli items riferiti a questo fattore descrivono alcuni sintomi dissociativi (esperienze sensoriali bizzarre depersonalizzazione derealizzazione) insieme alla tendenza all'alienazione ed all'allontanamento dalla realtà.

3. *IMP (Impatto)* - Gli items riferiti a questo fattore descrivono le conseguenze sulla vita reale (eventuale modificazione delle abitudini, dei rapporti sociali e dell'umore) dell'uso di internet.

4. *SPE (Sperimentazione)* - Gli items riferiti a questo fattore descrivono l'uso di internet come spazio privato, come laboratorio sociale di sperimentazione del se, come terreno per il gioco e per la regressione e come strumento per la ricerca di emozioni.

5. *DIP (Dipendenza)* - Gli Items riferiti a questo fattore riguardano alcuni comportamenti e sintomi della dipendenza, in particolare tolleranza (aumento progressivo del periodo di collegamento), astinenza, compulsività ed ipercoinvolgimento.

La popolazione campione scelta per effettuare l'indagine è stata la fascia di età preadolescenziale (11-14). A tal fine si è deciso di coinvolgere tutte le scuole secondarie inferiori e gli istituti comprensivi presenti sul ter-

itorio del Comune di Fano. Il campione, pari a 1169 (M=598, F=571) studenti, è distribuito in maniera omogenea per genere nei tre istituti che hanno collaborato: 1° Ist. N° 608 (M=317, F=291); 2° Ist. N° 317 (M=158, F=159); 3° Ist. N° 244 (M=123, F=121).

La fascia di età dei soggetti coinvolti va dai 10 ai 16 anni, con un picco nella popolazione tra gli 11 ed i 14 anni.

L'attendibilità dei risultati ottenuti, rispetto ai fattori esaminati, è risultata essere più che soddisfacente per tutti e cinque:

FATTORE	Valore α di Cronbach
EVA	0,8966
DIS	0,9273
IMP	0,8182
SPE	0,8205
DIP	0,7605

Sulla base dei dati rilevati ci sembra opportuno sottolineare come circa il 2 % del nostro campione (1169 studenti) mostri chiari segni e sintomi di una Net Addiction e una percentuale di circa il 4.5 % (somma del Fatt. EVA con DIS) si colloca in una fascia di netto rischio di dipendenza. Sono in corso ulteriori analisi interne al campione, comparazioni con dati di altri studi e vi è il progetto di allargare ulteriormente il campione su base provinciale e/o regionale.

I dati ottenuti dai questionari somministrati sono stati confrontati con i dati normativi tenendo in considerazione medie e deviazioni standard relative ad ognuno dei cinque fattori.

In particolare abbiamo posto l'attenzione su due valori, risultati significativi:

- Punteggi con valore compreso tra +1 e + 2 deviazioni standard dalla media (punteggi medi ai limiti superiori della norma);
- Punteggi con valore maggiore di + 2 deviazioni standard dalla media (punteggi che si discostano significativamente dalla media).

Conclusioni

Tabella analisi deviazioni standard per fattore esaminato:

Fattore	Tra +1 e +2 d.s. %	Tra +1 e +2 d.s. N.	> 2 d. s. %	> 2 d. s. N.
EVA	15,39 %	180	2,3 %	27
DIS	9,58 %	112	2,22 %	26
IMP	33,01 %	386	19,58 %	229
SPE	12,23 %	143	4,71 %	55
DIP	13,17 %	154	1,96 %	23

È evidente che il fattore Impatto è il più rappresentato con percentuali che sfiorano il 20 % del campione, al di là del fattore Sperimentazione, che è ritenuto segno di un fisiologico rapporto con il mezzo internet, nello sviluppo adolescenziale, segnaliamo le interessanti e preoccupanti percentuali a carico del fattore Dissociazione (2.22%), Evasione (2.3%) e Dipendenza da internet (1.96%).

ADOLESCENZE E DIPENDENZE: PERSONALITÀ, EMOZIONI E RELAZIONI

Alessia Ravasini¹, Annalisa Pelosi²,
Barbara Branchi³, Sara Cero¹, Valentina Nucera¹,
Pietro Pellegrini⁴, Maria Caterina Antonioni¹,
Simone Bertacca³, Eleonora Ferrari⁵

¹Ser.T di Parma DAISM-DP - Azienda USL Parma,

²Dipartimento di Neuroscienze - Università degli Studi di Parma,

³Centro Studi DAISM-DP - Azienda USL Parma,

⁴Direttore DAISM-DP - Azienda USL Parma,

⁵Psicologa tirocinante post lauream

Obiettivi

L'obiettivo principale di questo lavoro è verificare l'esistenza di differenze significative tra adolescenti e giovani adulti poliabusatori di sostanze e loro coetanei reclutati in un contesto non clinico, in riferimento ad aspetti di personalità (MMPI-2, Hathaway e McKinley, 1989; MMPI-A, Butcher e Williams, 1989), temperamentali (Tridimensional Personality Questionnaire -TPQ; Cloninger, 1987), di autostima (Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima - TMA; Bracken, 1992), strategie di coping (Coping Orientations to Problems Experienced - COPE; Carver, Scheier e Weintraub, 1989) e competenze relazionali (Test delle Relazioni Interpersonali - TRI; Bracken, 1992), oltre a dati socio-demografici (condizione personale, familiare, scolastica; consumo di sostanze; eventi traumatici vissuti; ideazione suicidaria). Inoltre, si è inteso rilevare, nel campione di poliabusatori, l'esistenza di relazioni tra le condotte di poliabuso (numero e tipologia di sostanze assunte) e tratti di personalità e temperamentali, oltre all'effetto mediatore di genere, situazione familiare e vissuti nell'influenzare il comportamento d'abuso.

Campione

Sono stati coinvolti complessivamente 73 soggetti, di età compresa tra i 14 e i 24 anni. Il campione clinico era composto da 38 giovani (12 femmine e 26 maschi; età media 19.8±2.1 anni), reclutati presso il Ser.T e Mondo teen (un servizio rivolto agli adolescenti che fa parte del Ser.T) di Parma; tutti erano seguiti da un'equipe multidisciplinare e sottoposti a trattamenti di vario tipo a seconda della specificità del caso. I 35 giovani che hanno costituito il campione di controllo (19 maschi e 16 femmine; età media 20.2±2.7 anni), studenti di scuola superiore e universitari, sono stati reclutati in base all'età (compresa tra 19 e 24 anni) e alla dichiarata assenza di una problematica di abuso di sostanze.

Materiali e metodi

In aggiunta ai test standardizzati precedentemente elencati, i partecipanti hanno compilato una scheda

che, oltre a raccogliere i principali dati socio-anagrafici (età, genere, cittadinanza, ecc.), relazionali e familiari (composizione del nucleo familiare, status socioeconomico), ha consentito di avere informazioni su attività di tempo libero, vissuti traumatici e ideazione suicidaria, eventuali condotte di abuso di sostanze (frequenza, età di esordio, tipologia). Gli strumenti sono stati autosomministrati in un'unica seduta, singolarmente ai soggetti del gruppo clinico e in piccolo gruppo (al massimo cinque persone) ai componenti del gruppo di controllo; in entrambi i casi la compilazione si è svolta in locali isolati e silenziosi, garantendo ai partecipanti la più totale riservatezza.

Risultati

La sostanza maggiormente utilizzata dai soggetti del campione clinico è la cannabis (94.7%), seguita da alcol (78.9%) e cocaina (73.7%). Più della metà dei giovani ha fatto uso di eroina (63.2%) e anfetamine (55.3%) e oltre il 40% ha sperimentato ecstasy (47.4%) e allucinogeni (44.7%). Percentuali non trascurabili interessano anche la ketamina (31.6%), il metadone (21.1%) e gli psicofarmaci (13.2%). Nessuno, invece, dichiara di aver mai fatto uso di morfina.

Tramite analisi della varianza (ANOVA) bivariate, si sono verificati l'effetto del genere e del gruppo di appartenenza sulle scale di base dei test MMPI-2 e MMPI/A, su TPQ, TRI, TMA e COPE. Entrambi i campioni hanno mostrato punteggi medi inferiori alla soglia di attenzione clinica in tutte le scale di validità e di base di MMPI-2/MMPI-A, anche se sono comunque emerse differenze significative tra i gruppi: indipendentemente dal genere di appartenenza, i giovani abusatori hanno dichiarato più sintomi (scala F: $F_{1,69}=5.62$, $p<.05$) e ottenuto elevazioni maggiori nelle scale Hs ($F_{1,69}=13.65$, $p<.001$), D ($F_{1,69}=8.06$, $p<.01$), Hy ($F_{1,69}=14.33$, $p<.001$), Pd ($F_{1,69}=9.25$, $p<.01$), Pa ($F_{1,69}=6.88$, $p<.01$), Ma ($F_{1,69}=3.47$, $p=.06$).

Indipendentemente dal gruppo, invece, le ragazze mostrano un'immagine di sé più positiva dei maschi (L: $F_{1,69}=16.53$, $p<.001$), che hanno invece più alti punteggi alla scala Ma ($F_{1,69}=10.76$, $p<.01$). Il gruppo di appartenenza non determina alcuna differenza significativa nelle tre dimensioni temperamentali del TPQ, che sono invece influenzate dal genere: i maschi hanno elevazioni maggiori nel tratto di Novelty Seeking (NS: $F_{1,69}=4.6$, $p<.05$), mentre le femmine hanno punteggi significativamente superiori nell'Harm Avoidance (HA: $F_{1,69}=9.668$, $p<.01$) e nella Reward Dependence (RD: $F_{1,69}=3.81$, $p=.05$). Le relazioni interpersonali degli abusatori si sono rivelate significativamente più negative, indipendentemente dal loro genere, nel complesso (scala totale TRI: $F_{1,69}=8.19$, $p<.01$) e, in dettaglio, nei confronti della figura paterna ($F_{1,69}=8.5$, $p<.01$), dei coetanei ($F_{1,69}=4.3$, $p<.05$) e, tendenzialmente, degli insegnanti ($F_{1,69}=3.5$, $p=.06$; quest'ultima scala presenta un'estrema variabilità interna ai due gruppi). Essi lamentano, inoltre, indipendentemente dal genere, un'autostima significativamente inferiore al gruppo di controllo nella competenza di controllo sull'ambiente ($F_{1,69}=14.28$, $p<.001$), nel contesto scolastico ($F_{1,69}=7.73$, $p<.01$) e in quello familiare ($F_{1,69}=4.41$, $p<.05$); una tendenza analoga, anche se non significa-

tiva, si riscontra nelle relazioni interpersonali. Il solo genere, invece, ha un effetto significativo, indipendente dal gruppo, nel determinare un'autostima corporea più bassa tra le ragazze ($F_{1,69}=4.98, p<.05$). Gli abusatori dichiarano un utilizzo significativamente minore delle strategie di coping legate a: attività ($F_{1,69}=3.85, p=.05$), contenimento ($F_{1,69}=4.82, p<.05$), ricerca di comprensione ($F_{1,69}=4.73, p<.05$), attitudine positiva ($F_{1,69}=4.42, p<.05$) e, tendenzialmente, a reinterpretazione positiva e crescita ($F_{1,69}=3.28, p=.07$). Si rivolgono, invece, maggiormente alla negazione ($F_{1,69}=3.79, p=.05$) e, non sorprendentemente, all'uso di sostanze ($F_{1,69}=14.37, p<.001$). Indipendentemente dal gruppo cui appartengono, le ragazze ricercano più dei loro coetanei maschi supporto sociale ($F_{1,69}=4.26, p<.05$) e comprensione ($F_{1,69}=4.73, p<.05$), e sopprimono meno attività competitive ($F_{1,69}=4.04, p<.05$). Si è rilevata, infine, un'interazione ($F_{1,69}=5.15, p<.05$) tra gruppo e genere nella ricerca di comprensione, in cui le ragazze abusatrici hanno ottenuto, in media, punteggi inferiori (9.5 ± 2.9) rispetto alle coetanee (12.5 ± 1.6), mentre i ragazzi hanno registrato punteggi medi sostanzialmente identici tra i gruppi (9.54 ± 3.2 versus 9.47 ± 2.9 , rispettivamente).

Una serie di ANOVA univariate ha permesso di evidenziare differenze nelle caratteristiche cliniche e temperamentalmente secondo il tipo di sostanza d'abuso. I ragazzi che abusano di **alcol** hanno evidenziato, rispetto a chi non ne abusa, un'ipomania alle soglie dell'attenzione clinica (63.1 ± 7.8) significativamente maggiore ($F_{1,37}=9.64, p<.01$) e minore introversione sociale ($F_{1,37}=3.64, p=.06$). Tra chi consuma **anfetamine**, invece, si evidenziano soprattutto la tendenza a ricercare di più l'eccitazione (NS: $F_{1,37}=3.48, p=.07$), una sintomatologia ipocondriaca (Hs: $F_{1,37}=7.45, p<.01$) e di conversione (Hy: $F_{1,37}=11.66, p<.01$), sintomi ansiosi (Pt: $F_{1,37}=3.51, p=.06$), tratti antisociali (Pd: $F_{1,37}=3.68, p=.06$). Quest'ultima caratteristica tende a prevalere ($F_{1,37}=3.64, p=.06$) anche in chi fa uso di **allucinogeni** rispetto ai non abusatori (67.6 ± 10.6 versus 60.9 ± 10.7). Particolarmente problematico si è rivelato il profilo degli abusatori di **ecstasy**, in cui sono significativamente più presenti sintomi depressivi (D: $F_{1,37}=5.37, p<.05$), ansiosi (Pt: $F_{1,37}=5.45, p<.05$) e di conversione (Hy: $F_{1,37}=4.52, p<.05$), tratti di ostilità e diffidenza (Pa: $F_{1,37}=6.75, p<.05$) e antisociali (Pd: $F_{1,37}=5.71, p<.05$), oltre a una più elevata NS ($F_{1,37}=6.24, p<.05$). I consumatori di **cocaina** hanno evidenziato solo un più alto tratto di ricerca di novità (NS: $F_{1,37}=3.38, p=.07$). Infine, chi abusa di **ketamina** ha mostrato una maggior elevazione nell'ipomania ($F_{1,37}=5.94, p<.05$).

Nel complesso, i soggetti che abusano di più sostanze mostrano più sintomi legati a preoccupazioni per la salute (Hs: $r=.319, p<.05$), ansia (Pt: $r=.313, p=.05$) e ostilità/diffidenza (Pa: $r=.310, p=.05$), ma mostrano anche una minore tendenza a negare i problemi (K: $r=-.322, p<.05$); non è emersa, invece, alcuna relazione con tratti temperamentalmente.

Il gruppo clinico e il gruppo di controllo non differiscono (test X^2) rispetto all'aver o non aver esperito eventi traumatici, al tipo di famiglia d'origine, all'aver un partner che fa/ha fatto uso di sostanze. Nella tipologia dei luoghi di ritrovo, emerge un'unica relazione

($X^2_1= 4.77, p<.05$) tra campione e frequentazione di discoteche, più assidua nel gruppo clinico (18 soggetti su 38) che in quello di controllo (8 su 27). L'ideazione e la pianificazione suicidaria nel gruppo clinico sembrano destare un certo allarme: 4 ragazzi dichiarano di aver tentato il suicidio, 2 di esserci andati molto vicini e 9 di averci pensato più volte. Complessivamente, quindi, quasi la metà di questi giovani ha messo in atto, o ripetutamente pianificato, condotte altamente a rischio. Nessun soggetto del campione di controllo dichiara di aver mai tentato il suicidio né di esserci andato vicino, anche se sei ragazzi affermano di averci pensato più volte ($X^2_1= 7.51, p=.05$).

Discussione

Per quanto riguarda le scale di base dell'MMPI-2/A, i risultati ottenuti si rivelano in linea con l'ipotesi relativa alla presenza di differenze negli aspetti di personalità tra adolescenti abusatori di sostanze e adolescenti che non ne fanno uso: il campione clinico riporta elevazioni maggiori nelle scale di Ipocondria, Depressione, Isteria, Deviazione psicopatica, Paranoia e Ipomania, quest'ultima scala risulta avere punteggi più alti per le ragazze, indipendentemente dal gruppo.

Contrariamente ai risultati ottenuti da studi precedenti (Vukov et al., 1995; Dughiero et al., 2001; Gerra et al., 1994) non sono emerse differenze significative tra i due gruppi in riferimento alle dimensioni temperamentalmente indagate dal TPQ, si riscontrano però differenze significative negli aspetti temperamentalmente tra soggetti maschi e femmine, indipendentemente dal campione di appartenenza: i soggetti maschi risultano più "predisposti" alla ricerca di novità rispetto alle femmine e queste ultime maggiormente inclini all'evitamento del pericolo e alla dipendenza dalla ricompensa rispetto ai coetanei maschi. I soggetti che abusano di sostanze presenterebbero livelli di autostima in generale più bassi e relazioni interpersonali più negative che potrebbero alimentarsi reciprocamente rinforzando questo circuito vizioso. Il campione clinico sembrerebbe avere un repertorio più limitato rispetto al campione di controllo rispetto le strategie di coping: Negazione e Uso di droghe e alcol risultano maggiormente usate dai soggetti del campione clinico; mentre i soggetti del campione di controllo sembrano attivare strategie di fronteggiamento più adattive che aiutano ad affrontare le difficoltà in modo evolutivo. I risultati sembrano indicare, come ipotizzato, che il consumo di determinate sostanze sia in relazione a caratteristiche temperamentalmente rilevando, altresì, differenze significative negli aspetti di personalità tra consumatori e non consumatori.

Contrariamente a quanto ipotizzato, non emergono differenze significative tra soggetti appartenenti al gruppo clinico e soggetti del gruppo di controllo in riferimento alla tipologia familiare o all'impatto di eventi traumatici nel corso della vita mentre, rispetto ai soggetti del campione di controllo, anche se i soggetti del campione clinico riportano di aver pensato maggiormente al suicidio, alcuni di esserci andati molto vicini e altri di averci provato. Questi dati, al tempo stesso, non riportano informazioni significative in merito alle dinamiche familiari e al tipo di comunicazione e di supporto presente nel contesto familiare.

CONSUMI E POLICONSUMI GIOVANILI NEI TEKNO PARTY DEL LAZIO

Ricerca empirica
a cura del Progetto Nautilus

Selene Regio, *équipe Nautilus*

Dal 2003, anno in cui il progetto Nautilus ha iniziato ad intervenire con gli obiettivi di informare e ridurre i rischi ed i danni legati al consumo di sostanze a eventi tekno, festival e rave party, ha accompagnato la sua attività con la somministrazione di un questionario. Se inizialmente l'obiettivo della somministrazione era esplorativo su eventi, popolazione e consumi, ad oggi la ricerca porta avanti un continuo compito di mappatura degli eventi e dei consumi; è arrivata a delineare piuttosto dettagliatamente il fenomeno del policonsumo, le caratteristiche e le problematiche dei policonsumatori ed è divenuta un utile strumento di lavoro per l'equipe. La somministrazione del questionario è un'occasione per gli utenti di riflessione sui propri consumi. Molte persone, infatti, vengono stimolate a prendere coscienza dei propri stili di consumo, dell'incidenza di quest'ultimi sulla propria vita, della pericolosità di alcuni comportamenti e degli eventuali problemi legati al consumo, accompagnate dagli operatori e dalle operatrici che pongono le domande.

I risultati qui presentati si riferiscono al biennio 2010-2011, è tuttora in corso un'ulteriore trincea che raccoglie dati da Gennaio 2012.

I questionari sono stati somministrati per il 53,7% in centri sociali, per il 25,1% in club, per l'11,8% in techno party, per il 5,9% in festival e per il 3,4% in rave party.

È importante sottolineare che la modalità di reclutamento dei soggetti è l'auto-candidatura, ciò vuol dire che il campione non è da considerarsi rappresentativo della popolazione di frequentatori e frequentatrici di eventi tekno, ma di coloro che entrano in contatto e usufruiscono del servizio Nautilus, solo a queste persone, infatti, viene proposta la somministrazione del questionario.

Strumento

Al campione di soggetti sono stati somministrati congiuntamente tre strumenti: una scheda anagrafica (11 item), un Questionario di Valutazione del Policonsumo (QVP, 19 item, progetto Nautilus, 2006; 2011) che indaga abitudini di divertimento, pratiche, modalità e frequenza del consumo di sostanze ed il Questionario sulle Aspettative nei confronti del Consumo (QAC, 12 item, Baiocco *et al.*, 2006) che consente di dividere in tre scale la motivazione dei soggetti al consumo: sollievo da sofferenza, ansia e stress, disinibizione sessuale e

comportamentale e sicurezza sociale ed interpersonale.

Campione

Il campione è composto da 203 soggetti per il 55,7% ragazzi e per il 44,3% ragazze, residenti per il 93% nel Lazio e per il resto in altre regioni italiane. La maggior parte di loro (48,8%) vive in famiglia o condivide un appartamento con altre persone (36,5%), solo una minima percentuale è composta di persone che vivono da sole o hanno già costituito un nuovo nucleo familiare. L'età dei soggetti va dai 16 ai 35 anni con la frequenza mostrata in tabella 1. La maggior parte del campione è composta da persone occupate in studio, lavoro o entrambi come mostra il grafico 1.

Grafico 1



Tabella 1.

Gruppi d'età	Frequenza	percentuale
16-19	24	11,8%
20-24	97	47,8%
25-29	58	28,6%
Oltre 29	24	11,8%

Risultati

Consumo

Il campione è costituito da un 99% di consumatori, non si rilevano per questo campione significative differenze di genere né per quanto riguarda le sostanze consumate, né negli stili di consumo né nella frequenza. L'età media di inizio uso di sostanze è la stessa dell'alcol e si attesta sui quindici anni e mezzo con una moda di 14 aa. La tabella 2 mostra le preferenze e le scelte di consumo divise per sostanze consumate durante la festa in cui è stato somministrato il questionario: sostanze consumate con maggior frequenza, sostanze preferite e sostanze più utilizzate anche durante l'arco della settimana.

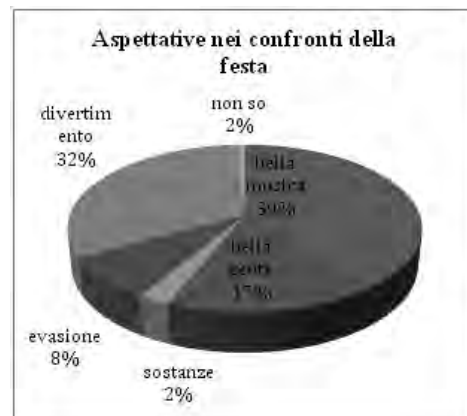
Il grafico 2 mostra le aspettative e gli obiettivi che hanno i partecipanti nei confronti degli eventi notturni. Nonostante l'intero campione consumi sostanze in questi eventi, questo dato fa pensare che il consumo non sia l'obiettivo principale ma il coadiuvante che favorisce il raggiungimento degli altri obiettivi.

Il Questionario sulle Aspettative nei confronti del

Tabella 2

Sostanze preferite	maggior frequenza	consumata durante la festa	consumate durante la settimana
Cannabis	Cannabis	Alcol	Cannabis
Oppiacei (eroina, oppio, morfina)	Alcol	Cannabis	Alcol
MDMA	Oppiacei (eroina, oppio, morfina)	MDMA	Ketamina
Allucinogeni (LSD, Funghi)	Ketamina	Ketamina	Oppiacei (eroina, oppio, morfina)
Alcol	Cocaina	Cocaina	Cocaina
Cocaina	Amfetamina	Amfetamina	MDMA
Ketamina	Allucinogeni (LSD, Funghi)	Oppiacei (eroina, oppio, morfina)	Amfetamina
Amfetamina	MDMA	Allucinogeni (LSD, Funghi)	Allucinogeni (LSD, Funghi)

Grafico 2

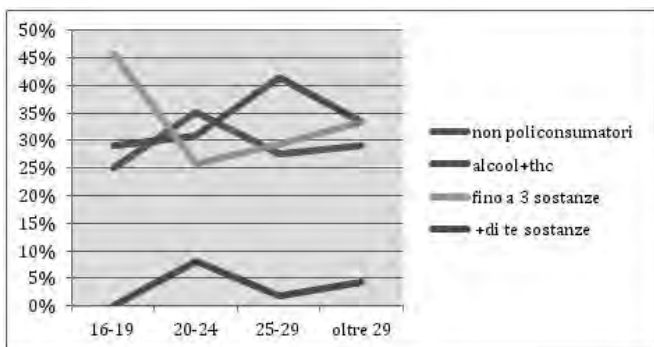


Consumo ci permette di esplorare quale dimensione del consumo è più ricercata dai soggetti dello studio tra: sollievo da sofferenza ansia e stress, disinibizione sessuale e comportamentale e sicurezza sociale ed interpersonale. Senza differenze statisticamente significative tra generi, età e tipologia di consumatori, la popolazione oggetto di studio appare orientata nel consumo dalla ricerca del sollievo da ansia e stress, in secondo luogo dalla disinibizione e, solo in misura residuale, dalla sicurezza sociale e interpersonale.

Policonsumo

Il 70% del campione dichiara di utilizzare solitamente più di una sostanza contemporaneamente o nel corso della stessa serata. Questo gruppo di policonsumatori si divide in un 49,3% che mischia solo alcool e thc, un 43,6% che secondo la definizione di Tossmann (et al. 2001) e Chinet (et al. 2007), si può definire policonsumatore occasionale leggero, consuma cioè occasionalmente fino a tre sostanze, un 7,1% è quello che potremmo definire policonsumatore occasionale pesante che mischia cioè più di tre sostanze per volta.

Grafico 3 - Andamento del policonsumo attraverso le fasce d'età



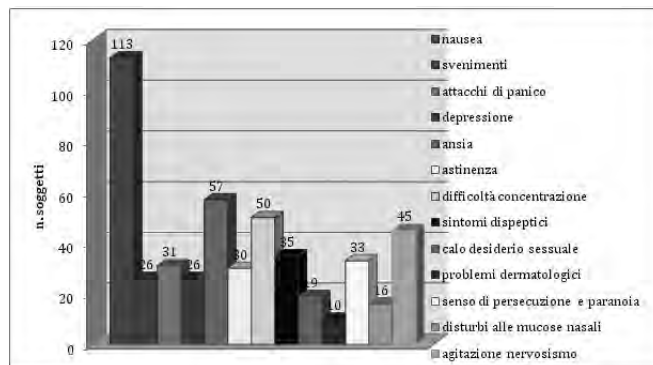
Il grafico mostra la distribuzione delle modalità di policonsumo tra le fasce d'età. I più giovani appaiono i più coinvolti nel mix di party drugs.

Problematiche consumo correlate

Il 71,3% dichiara di non aver avuto problemi legali legati all'uso di sostanze, il 16,8% è incorso in sanzioni amministrative e l'11,9% ha avuto problemi penali. Per quanto riguarda il disagio relazionale, il 37,6% del campione, pari a 76 soggetti, riporta di avere o aver avuto problemi legati all'uso di sostanze tra cui in ordine di rilevanza: aggressività, difficoltà di comunicazione, isolamento, difficoltà di accettazione. I problemi psicofisici risultano quelli più lamentati, riguardano infatti ben il 71,8% del campione. Le tipologie di problematiche sono mostrate nel grafico 4 indicate per numero di soggetti.

Di tutti quelli che dichiarano di aver avuto o di avere problematiche psico-fisiche o relazionali legate al consumo di sostanze la percentuale più significativa (più del 65%) non si è rivolto a nessuno per ricevere aiuto, il 18,2% si è rivolto ad amici, il 2,5% a familiari e solo il 13,2% a servizi o specialisti pubblici e privati.

Grafico 4 - Problematiche psicofisiche consumo correlate



Conclusioni

La ricerca presentata propone uno spaccato sui consumi di una specifica popolazione giovanile. Tra gli spunti di riflessione che questo abstract ci pone sembrano di particolare interesse:

- L'assenza di differenza di genere nella quantità, fre-

quenza e stile di consumo;

- Il ritorno degli oppiacei quali sostanze tra le più consumate e predilette anche in contesti di divertimento, in una popolazione non particolarmente disagiata ma sicuramente esposta a rischi di abuso e dipendenza;
- L'incidenza del policonsumo come pratica abituale della maggior parte degli intervistati che coinvolge nelle sue forme più rischiose la fascia d'età più bassa (16-19 aa.);
- La trasversalità delle pratiche di consumo in contesti molto differenziati;
- La misera percentuale di persone che pur riconoscendo problematiche consumo correlate si rivolge ai servizi di trattamento.

Questo ultimo punto rappresenta un'importante base di riflessione, per il progetto Nautilus, che con la sua metodologia riesce ad entrare in contatto con persone che non si rivolgono ad altri servizi e che quindi può fungere da ponte per i servizi di trattamento e, per il sistema dei servizi, che non viene raggiunto da una popolazione a rischio di problematiche di abuso e dipendenza da sostanze.

NUOVE DIPENDENZE E PERCEZIONE DEL RISCHIO NEGLI ADOLESCENTI

Krzysztof Szadejko¹, Maria Stella Padula², Nadia Lugli³, Stefania Massuras⁴, Paola Piancone⁴

¹PhD - Docente di Metodologia e statistica della ricerca sociale presso l'Istituto di Scienze Psicopedagogiche e Sociali "Progetto Uomo", Modena

²Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena

³Pediatra di libera scelta AUSL - Modena

⁴Medico di Medicina Generale - Modena

L'obiettivo della ricerca è stato quello di individuare i meccanismi che portano alle dipendenze da nuove tecnologie e la percezione del rischio di tale dipendenza negli adolescenti tra 10 e 18 anni in provincia di Modena. Lo studio è stato affrontato secondo l'approccio qualitativo, in forma di 20 Focus Group, con 229 adolescenti (58% maschi e 42% femmine). Dai risultati è emerso che i fattori percepiti dagli adolescenti come causa di dipendenza da nuove tecnologie sono: "debolezza del carattere", "assenza dei genitori" e "tempo eccessivo dedicato ai giochi". Il rischio di dipendenza generalmente è avvertito in tutte le fasce d'età ed è riferito a terze persone, in particolar modo alle nuove generazioni (caratteristicamente con incremento dell'età). Quando il rischio viene riferito a sé esso risulta basso. Inoltre, i disturbi segnalati dagli adolescenti, legati all'utilizzo delle nuove tecnologie, sono principalmente fisici (mal di testa, mal di schiena, disturbi alla vista) e comportamentali (alterazione dei confini reale-virtuale, aggressività, disturbi del sonno, comportamento compulsivo, pensiero ricorrente e prolungarsi non intenzionalmente nell'utilizzo dei mezzi tecnologici).

Nella maggior parte dei casi quando la gente pronuncia la parola "dipendenza", pensa di droga. Negli ultimi anni è stato introdotto il concetto di "nuove dipendenze" (New Addictions), che si riferisce a nuove forme di dipendenza in cui non è implicato il coinvolgimento di alcuna sostanza psicoattiva, ma di una o più attività lecite e socialmente riconosciute.

Queste nuove dipendenze o dipendenze comportamentali si riferiscono a una vasta gamma di comportamenti, tra esse le più note e maggiormente indagate sono il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), lo Shopping Compulsivo, la Dipendenza da Lavoro, le Dipendenze da Tecnologia, le Dipendenze Relazionali e alcuni Disturbi Alimentari (Marganone e Aguaglia, 2003). L'oggetto della dipendenza in questo caso è un comportamento di tipo compulsivo. Il quadro fenomenologico è molto simile a quello della tossicodipendenza e dell'alcolismo. Le nuove tecnologie sono molto diffuse e utilizzate dagli adolescenti. Possedere e utilizzare apparecchiature tecnologiche non coincide necessariamente con la "dipendenza" dalle stesse, ma aumenta la probabilità

di un utilizzo problematico.

Gli scopi dell'indagine sono stati i seguenti:

1. Individuare il meccanismo che porta a rischio di sviluppare una dipendenza non da sostanze legata all'utilizzo delle nuove tecnologie (Internet, videogiochi, cellulare e televisione);
2. Indagare sulla percezione del rischio di dipendenza nell'utilizzo delle nuove tecnologie.

Metodo

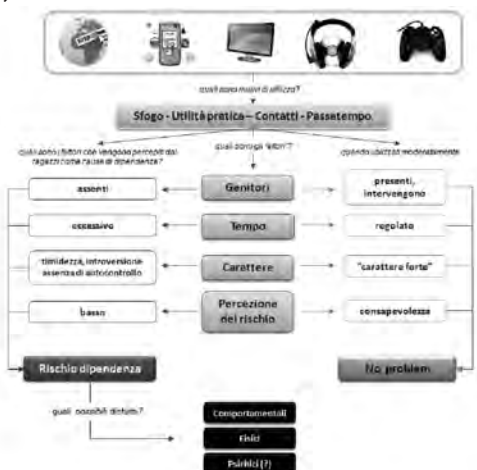
Lo studio è stato svolto nella città di Modena e provincia. All'indagine hanno partecipato 229 ragazzi (10 classi: V elementare, II Media, I, III e V superiore) di età compresa tra i 10 e i 20 anni (58% maschi e 42% femmine). Al fine di raggiungere con accuratezza gli scopi della ricerca, durante la raccolta e l'analisi dei dati, è stato utilizzato il metodo misto (mix-methodology) che prevedeva sia la ricerca qualitativa, in forma di Focus Group (FG), sia la ricerca quantitativa, in forma di un questionario Tech Style Behaviour (TSB). Secondo l'approccio qualitativo sono stati realizzati 20 Focus Group (FG). La rilevazione delle informazioni è stata effettuata nei gruppi separati: maschi e femmine, con l'obiettivo di raccogliere dati coerenti con i contesti di rilevazione. Ogni incontro è stato registrato e trascritto. Il dBase comprendeva circa 20 ore di registrazioni (5-6 ore di trascrizione per ciascun FG), 240 pagine (Times New Roman 12, interlinea 1), 70.000 caratteri, 2400 frasi, 1977 segmenti con i codici attribuiti "in vivo".

L'analisi dei dati è stata effettuata con l'ausilio del software MAXqda, secondo l'approccio definito come Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software (CAQDAS), in modo tale da far emergere gli elementi psico-sociali e oggettivi. Alla fine di ogni FG è stato somministrato il questionario Tech Style Behaviour (TSB) composto da 32 items.

Risultati

Dai risultati della ricerca qualitativa è emerso che i fattori percepiti dagli adolescenti come causa di dipendenza da nuove tecnologie sono: "assenza dei genitori", "tempo eccessivo dedicato ai giochi", "debolezza del carattere".

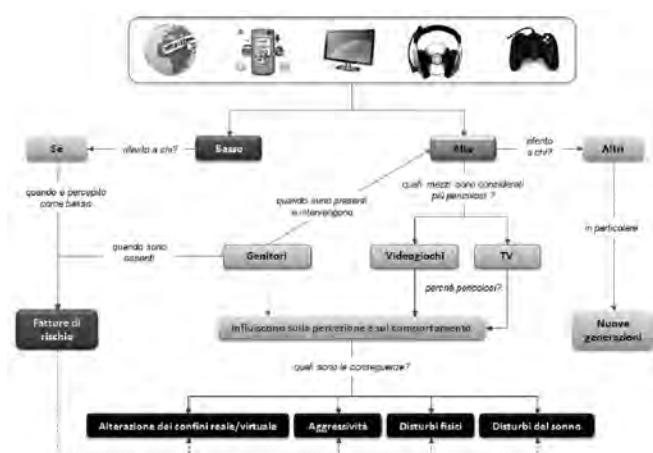
Fig. 1 - Mappa concettuale: Utilizzo di nuove tecnologie (N=229)



Il rischio di dipendenza è avvertito in tutte le fasce d'età ed è riferito a terze persone, in particolar modo alle "nuove generazioni" (caratteristicamente così nominate con incremento dell'età). Nel momento in cui il rischio viene riferito a sé esso risulta basso che, a sua volta, diventa un fattore di rischio.

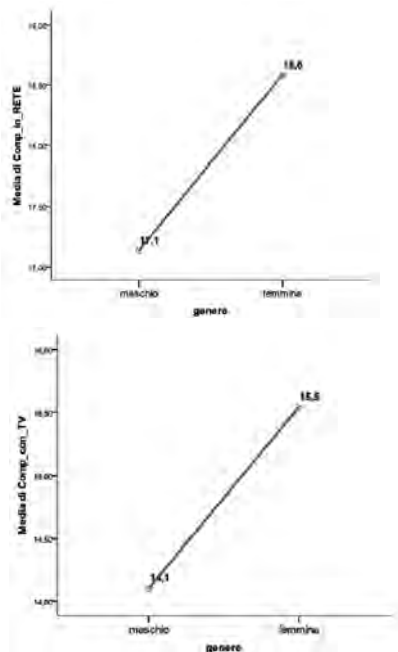
I disturbi segnalati dagli adolescenti sono principalmente fisici (mal di testa, mal di schiena, disturbi alla vista) e comportamentali (alterazione dei confini reale-virtuale, aggressività, disturbi del sonno, comportamento compulsivo, pensiero ricorrente e prolungarsi non intenzionalmente nell'utilizzo dei mezzi tecnologici).

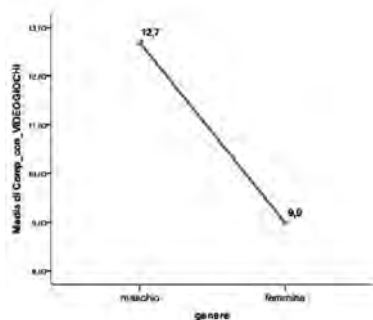
Fig. 2 - Mappa concettuale: Percezione di rischio (N=229)



Al fine di valutare le differenze tra i due sessi nelle variabili misurate con il TSB è stato effettuato il t-test. Le differenze significative si sono verificate tra le seguenti variabili: "Comportamento in Rete", "Comportamento con la TV" e "Comportamento con Videogiochi". I grafici delle medie, riportati sotto, rappresentano le differenze significative tra maschi e femmine:

Fig. 3 - Grafici delle medie del TSB: differenze tra maschi e femmine (N=229)





Conclusione

Da quanto è emerso dalla nostra ricerca, nessuno degli strumenti tecnologici indagati è di per sé nocivo, lo è il loro utilizzo senza moderazione o, per quanto riguarda i bambini, senza nessun controllo da parte dei genitori. Non basta un singolo fattore per portare ad un rischio di dipendenza: il rischio si ha quando si sommano e si intrecciano tra di loro più fattori di rischio.

In modo molto chiaro è emerso che la presenza, non solo fisica, dei genitori gioca un ruolo fondamentale. I ragazzi riconoscono l'importanza della presenza fisica dei genitori che garantisca loro un contenimento di tipo "temporale", ma soprattutto ricercano nel genitore la capacità di ascolto e comunicazione, la quale dovrebbe essere orientata alla comprensione delle tematiche infantili-adolescenziali in assenza di un atteggiamento invadente e giudicante.

Per quanto riguarda le differenze tra i due sessi, generalmente le femmine prediligono le nuove tecnologie di più rispetto ai maschi per comunicare con i propri coetanei. Una probabile spiegazione del fenomeno potrebbe essere il fatto che nell'età adolescenziale le ragazze, rispondendo ai cambiamenti psicofisici, utilizzano i social network per creare una fitta rete di amicizie. I maschi rispondono a questi cambiamenti in modo più internalizzante, manifestato tra l'altro da un maggiore utilizzo dei videogiochi, i quali predispongono piuttosto all'isolamento.

I risultati di questo studio potrebbero essere fonte di riflessione e di sensibilizzazione rivolta alle famiglie, alle istanze educative e agli adolescenti stessi, in ambito di prevenzione primaria e secondaria.

GIOVANI, ALCOL E GUIDA SICURA

Dott.ssa M. Taddeo, Dirigente Psicologo, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto

Dott.ssa V. Ariano, Dirigente Medico, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto

Dott.ssa L. Ponzetta C.P.S. Infermiera, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto

Dott. V. Simeone, Direttore Dipartimento Dipendenze patologiche ASL Taranto

Presentazione

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL di Taranto ha promosso una campagna di prevenzione sul consumo di alcool nei luoghi di aggregazione giovanile denominata "Guida Sicura"; gli operatori si sono promossi come facilitatori di cambiamento in un'ottica di tutela della salute e di promozione del benessere del singolo individuo e della collettività.

La metodologia utilizzata è stata di tipo socializzante e partecipativo e ha permesso di instaurare relazioni d'ascolto, di trasmettere conoscenze e informazioni attraverso una condivisione immune da giudizi e pregiudizi. L'intervento è stato effettuato in collaborazione con la Polstrada che ha condiviso il progetto consentendone lo svolgimento in piena e totale autonomia.

Il progetto

È stata promossa una campagna informativa volta a prevenire l'abuso di sostanze alcoliche con l'utilizzo dell'etilometro prima di mettersi alla guida di autoveicoli, tale campagna è nata dall'esigenza di stimolare una maggiore consapevolezza sui rischi correlati al consumo e abusodi alcool, fornire informazioni ai destinatari dell'intervento sulle leggi che regolamentano una guida sicura e sui Servizi presenti nel territorio, per affrontare eventuali problematiche legate all'abuso di sostanze stupefacenti e alcoliche.

La campagna "Guida Sicura" è stata distinta in due fasi:

- attività di sensibilizzazione e informazione rivolta alle Scuole Guida per promuovere una Guida Responsabile;

- utilizzo dell'etilometro all'uscita della discoteca e nei luoghi di aggregazione giovanile al fine di accrescere la consapevolezza rispetto al proprio consumo, fornire informazioni corrette sui livelli di rischio e sulle sanzioni previste dalla legge.

Destinatari

Il target privilegiato di riferimento è rappresentato dai frequentatori di discoteche e di altri luoghi di aggregazione.

Campagna informativa "GUIDA SICURA" presso le scuole guida

Abbiamo individuato nella Scuola Guida un luogo privi-

legiato per la conduzione di interventi di prevenzione e informazione dal momento che da queste scuole passa, ogni anno, circa il 90% dei diciottenni italiani.

Gli obiettivi di tale intervento sono stati:

- Informare sui rischi dell'assunzione di sostanze psicoattive e alcool in caso di guida di un veicolo;
- Informare sulle sanzioni previste dalla legge nel caso di guida con determinati valori di alcool nel sangue o di sostanze psicoattive;
- Raggiungere fasce di popolazione solitamente fuori dai normali canali di informazione (es. extracomunitari, giovani con bassa scolarità);
- Valutare la tendenza a sperimentare comportamenti a rischio.
- Verificare il grado di interesse.

Campagna "GUIDA SICURA" di riduzione del danno con l'etilometro

Per potenziare la campagna "Guida sicura" è stato introdotto l'etilometro, strumento fondamentale per rilevare il tasso di alcolemia contenuto nel sangue; per catturare l'attenzione dei giovani, e renderli consapevoli rispetto al loro eventuale uso/abuso di alcol.

L'etilometro è stato utilizzato in alcuni eventi in discoteca e in luoghi di aggregazione giovanile, tale attività è stata accompagnata dalla somministrazione di un breve questionario. Con l'utilizzo di tale strumento, l'équipe ha avvicinato i giovani frequentatori e creato con gli stessi uno scambio di informazioni in coerenza con le linee principali della riduzione del danno.

In particolare l'uso dell'etilometro ha facilitato nei giovani la consapevolezza circa il proprio livello di alcolemia e stimolato un'adeguata percezione del livello di rischio nel mettersi alla guida di un autoveicolo. È risultato interessante inoltre, osservare il comportamento successivo, ovvero se ad alti livelli di alcolemia corrisponda un'adeguata percezione di sé come capace di mettersi alla guida.

In modo generale è stata promossa la tutela della salute, propria e dell'altro, sostenendo la capacità di scelta critica e la consapevolezza dei propri limiti di cui ciascuna persona è depositaria.

Metodologie materiali

Per tali attività sono state create due schede di registrazione, analisi e valutazione dell'intervento nonché di gradimento dell'iniziativa da parte dei destinatari dell'intervento. Il materiale distribuito durante tali interventi consiste in materiale formato da guide e cartoline sull'alcol e su tutte le sostanze stupefacenti.

Risultati e conclusioni

SCUOLE GUIDA: Gli interventi sono stati svolti in **8 scuole guida, per un totale di 18 interventi con 316 contatti, sono stati distribuiti 550 opuscoli di materiale informativo.** Dato interessante è stato il livello d'interesse e di gradimento dell'intervento da parte dei frequentatori delle Scuole Guida

ETILOMETRO: in questo lavoro si riportano i dati emersi nei due eventi effettuati nel luogo di maggiore aggregazione giovanile di Taranto dove sono stati effettuati

97 test alcolemici e in una delle discoteche più frequentate del territorio tarantino con 154 test.

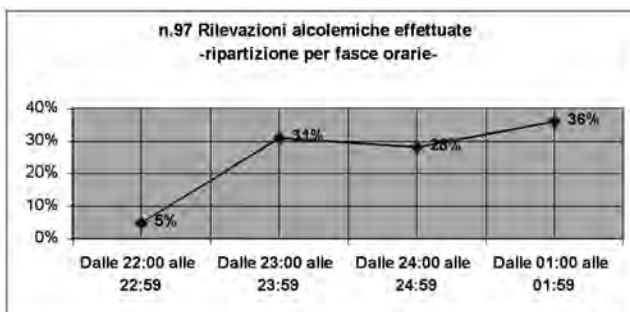
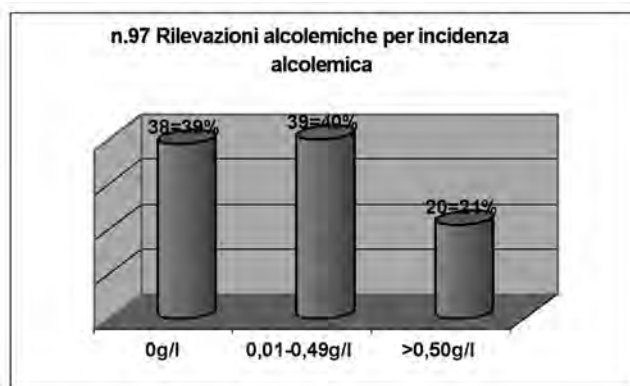
Dall'analisi dei dati emersi si rileva innanzitutto una scarsa e inadeguata percezione del rischio da parte di coloro che si sono sottoposti al test alcolemico, sia in discoteca che nel luogo di aggregazione.

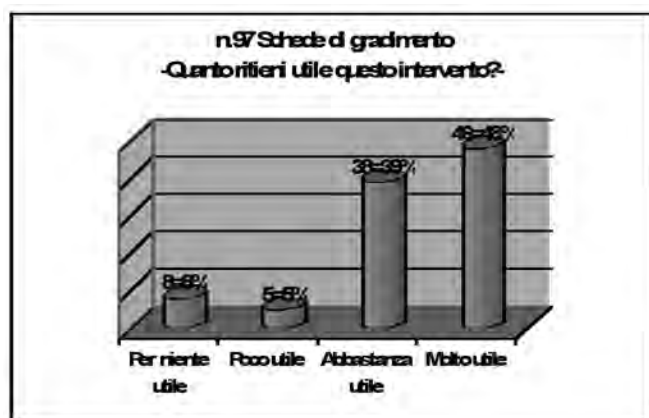
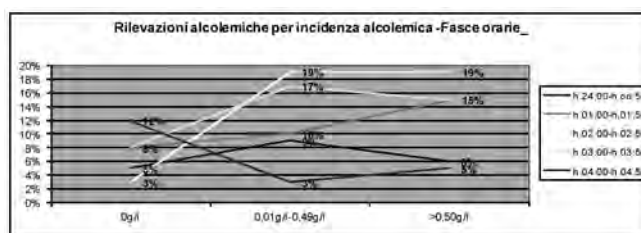
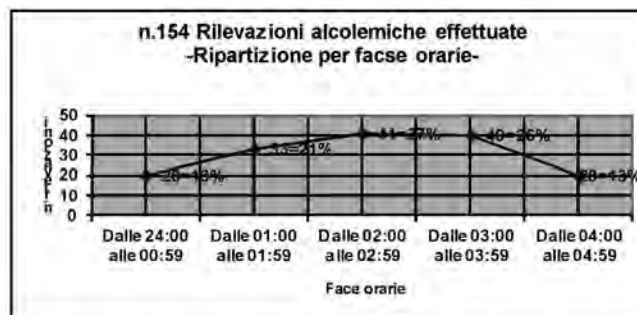
Per ciò che concerne il tasso alcolemico nel sangue si è visto che in discoteca il picco più elevato si registra dalle 02:00 alle 04:00, correlabile a quanto accade anche all'uscita dei bar nella prima parte della serata. Dato interessante è come l'etilometro sia un'attrattore capace di catturare l'attenzione dei giovani e uno strumento di conoscenza e consapevolezza poichè restituisce ai soggetti una "foto" sul proprio consumo alcolico, favorendo così la presa di coscienza rispetto a comportamenti di uso/abuso.

L'aspetto allarmante riscontrato in seguito all'analisi dei dati è stato quello relativo al fatto che, a livelli alcolemici superiori a 0,5 - l corrisponde una superficiale percezione del rischio circa la guida sotto effetto di alcol. Inoltre si è riscontrato dalle risposte date ai questionari un consenso favorevole all'iniziativa proposta quindi la condivisione dell'iniziativa ritenuta utile e importante.

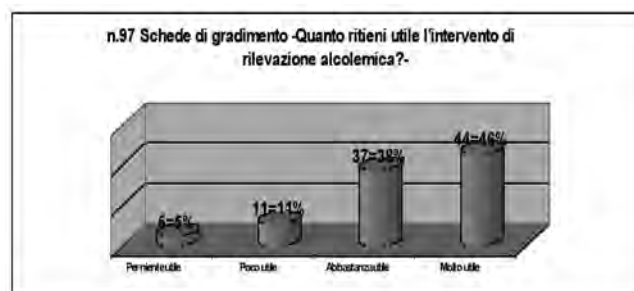
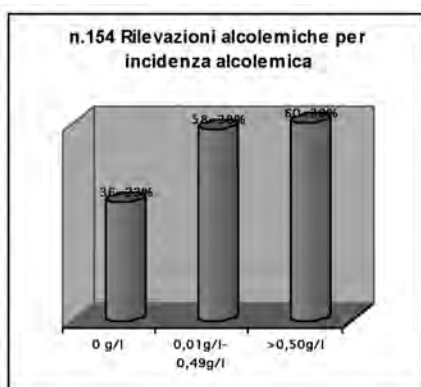
Tanto si evince dalla rappresentazione grafica che segue.

1. Grafici relativi all'evento nel luogo di aggregazione in prima serata "Giardini Virgilio" Taranto





2. Grafici relativi all'evento in Discoteca



ADOLESCENTI NEI CONTESTI DELL'AGGREGAZIONE E DEL DIVERTIMENTO

Margherita Taddeo, *Dirigente Psicologo Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto*

Grazia Lavia, *Psicologo volontario Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto*

Lucia Ponzetta, *C.P.S. Infermiera, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto*

Vincenzo Simeone, *Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto*

Area tematica: *Prevenzione*

Introduzione

L'esperienza acquisita come operatori del DDP della ASL di Taranto impegnati nell'ambito della prevenzione, ci ha permesso di osservare in una posizione privilegiata il "mondo adolescenziale" nella sua quotidianità e nei diversi contesti come quello scolastico, dell'aggregazione e del divertimento.

Dall'osservazione e dagli interventi effettuati nei diversi contesti sono emerse diverse riflessioni e ipotesi.

Diversità identità

Nell'ambito degli interventi svolti a scuola si sono distinti due stili di comportamento giovanile: uno apertamente tollerante verso il consumo di sostanze stupefacenti, e l'altro caratterizzato da evitamento e negazione rispetto ad un eventuale incontro con le sostanze.

Nel gruppo dei tolleranti sono emersi varie modalità di approccio alle sostanze, ossia chi riconosce l'esistenza di questo fenomeno e si difende dal timore di entrare in contatto con le sostanze attraverso il rifiuto dell'informazione sugli effetti e rischi di esse, come se conoscere significasse "essere a rischio" quello invece di chi è inserito a pieno titolo nel mondo dei consumatori, e si dimostra interessato e incuriosito poiché completamente inserito nella dinamica dell'uso e consumo. Il gruppo di "evitamento", guarda all'uso di sostanze come a un qualcosa di lontano che esiste solo in televisione e che appartiene solo agli "altri sconosciuti" con un atteggiamento di evitamento come se l'assenza di una "normale" curiosità dimostrasse un passaggio evolutivo non avvenuto.

In tale esperienza si colloca la ricerca condotta da Shedler e Block che dimostra come ci siano tre modi di approccio al mondo delle sostanze, classificabili in tre gruppi: un gruppo definito "dipendente", un altro "explorers" e un altro "astemi". gli explorers sono i più "sani" e gli astemi si pongono ad un livello intermedio: sono un po' meno "sani" nel senso che hanno "sanamente" paura delle proprie fragilità. Questa ricerca ci aiuta a capire come chi evita l'esplorazione, pro-

pria della fase adolescenziale, appaia meno padrona delle proprie facoltà di giudizio, autogestione e discernimento a differenza di chi esplora, ma si gestisce.

Per comprendere le funzioni dei comportamenti rischiosi come quelli degli explorers occorre riferirsi alla relazione tra l'adolescente e il suo contesto di vita. Infatti le azioni a rischio sono modalità dotate di senso poiché utilizzate in uno specifico momento della vita per perseguire obiettivi personalmente e socialmente significativi. Per quanto irrazionali e pericolosi rappresentano per l'adolescente una risposta ai suoi problemi evolutivi. Le funzioni dei comportamenti a rischio si riferiscono a due aree principali tra loro collegate: lo sviluppo dell'identità e la partecipazione sociale. Sono collegate perché è nell'interazione sociale che le persone costruiscono la loro identità, attraverso nuove relazioni con adulti e coetanei, a partire da un corpo fisico in cui tale identità è collocata.

Il concetto per cui l'identità trova significato nell'espressione corporea è rilevabile soprattutto nel contesto discotecario. Secondo Torti (1997) non è la discoteca in sé a proporsi come fiera degli eccessi, ma sono i differenti tipi di investimento libidico dei frequentatori a ricercare gli spazi più adatti per vivere il proprio sogno di avventura fino ad inseguire le occasioni di emozioni estreme per andare oltre i confini biopsichici. "La discoteca, secondo la Torti, può essere paragonata ad una stanza piena di specchi che costituisce per il giovane un momento per vedere sé attraverso gli altri". Dalla nostra osservazione effettuata in due delle discoteche più rinomate del territorio tarantino emerge che la discoteca è il punto di arrivo, il luogo in cui si consumano le aspettative coltivate durante la settimana. Abbiamo infatti notato che tutto avviene secondo un rituale nel quale il corpo è attore principale della propria serata, attraverso la scelta di un look assolutamente trasgressivo, in cui ogni cosa ha una collocazione predefinita.

Dal modo in cui i giovani "si muovono" all'interno della discoteca e da come "vivono la loro serata", osserviamo che la discoteca rappresenta nell'immaginario collettivo dell'adolescente il luogo trasgressivo per eccellenza, un mondo senza tempo, in cui tutto è lecito e trova il significato nel loro bisogno di libertà.

Le due esperienze condotte in discoteca e a scuola, apparentemente in discontinuità, mostrano in realtà una relazione profonda, quasi di reciprocità: in discoteca la predominanza dell'espressione corporea, quindi di un linguaggio analogico, esprime la tendenza dell'acting out tipica dei comportamenti a rischio (come il consumo di sostanze, la guida spericolata o la cura esasperata del corpo); accanto a questo, a scuola si osserva difficoltà nel verbalizzare le proprie emozioni e stati d'animo. Attraverso una riflessione più analitica, sembra che i ragazzi siano più abituati ad "agire emozioni" e impulsi piuttosto che a "sentire le emozioni" e a dar loro voce, significato di senso e consapevolezza. Ciò si traduce nella tendenza a "usare il corpo" come veicolo per esplicitare questi vissuti celati e congelati, che trovano quindi unica occasione di espressione nell'esplosione delle diverse forme di acting out.

In particolare durante le serate dance, si è potuto notare come i giovani assumano comportamenti che, presu-

mibilmente, non sono presenti nella loro quotidianità. Infatti, il look permette loro di spiccare, ma allo stesso tempo di nascondersi (per es.; i vestiti molto colorati con grossi cappelli e occhiali da sole). Sembra che questo dualismo, apparentemente in contraddizione, faciliti l'approccio agli altri proteggendo la propria individualità. Ciò si traduce in movimenti di avvicinamento che danno vita a scambi comunicativi anche molto significativi ma che durano solo il tempo dell'evento "serata". Inoltre si è potuto osservare la voglia di "non pensare" e di divertirsi in modo spontaneo sia da parte di chi si "sballa" sia da chi non lo fa. Ciò si rivela nella reticenza, a volte manifestata, nel parlare, nel partecipare ad attività proposte all'interno della discoteca (concorsi slogan ecc). Un'ulteriore esperienza che ci ha permesso di entrare ancora meglio nel mondo giovanile è quella relativa alla somministrazione di un questionario inerente la percezione personale del proprio stato psicofisico, seguita dal test del grado alcolemico (che misura il livello di alcol nel sangue). È emerso innanzitutto che i giovani non conoscono i livelli minimi oltre i quali incorrono in sanzioni amministrative e penali. Anche in questo contesto ciò dimostra l'esistenza di un atteggiamento difensivo di negazione, che li preserverebbe dalla possibilità di essere anche loro esposti a questi rischi. Accanto a questo atteggiamento ne emerge un altro che si realizza attraverso una reazione di stupore di fronte a limiti alcolemici al di sopra di quelli permessi: non riconoscono il loro stato alterato perché pensano di potersi mettere alla guida ugualmente.

Questo potrebbe evidenziare il tipico comportamento adolescenziale "di onnipotenza", ancora, l'abitudine a sottovalutare i rischi correlati all'eccessiva assunzione di alcol rafforzerebbe l'idea di non correre alcun pericolo. In particolare ricordiamo alcune frasi, a sostegno di quanto detto, come: *"Tanto a me non succede"*, *"Io sono abituato"*, *"Se sei bravo a guidare, l'alcol non interferisce"*, *"Io ho il macchinone con gli air-bag che mi proteggono da qualsiasi cosa"*.

Le considerazioni suddette si riferiscono a una parte di popolazione giovanile poiché dall'esperienza è emerso che esiste un'altra fetta che mostra atteggiamenti più "sani" relativamente ai rischi e alle conseguenze, e che si caratterizza da un uso di alcol decisamente più moderato e controllato. Questo atteggiamento sano probabilmente dipende dal bagaglio di strumenti e risorse personali, che derivano da forti e presenti riferimenti di tipo familiare e sociale. Il ruolo di queste fondamenta si ritrova in una migliore capacità di gestire l'approccio e il rapporto con l'alcol.

Conclusioni

In conclusione l'immagine dell'adolescenza come periodo di inevitabile disagio e sofferenza non corrisponde a quella che gli psicologi dello sviluppo hanno elaborato negli ultimi decenni sulla base dell'evidenza della ricerca empirica. Gli studiosi dell'adolescenza sono oggi concordi nel ritenere che la rappresentazione drammatica di questa età, risalente alla tradizione romantica e agli studi degli inizi del novecento, non corrisponda alla realtà della maggioranza degli adolescenti. Nonostante ciò, il convincimento che l'adolescenza sia

un periodo di disadattamento è fortemente presente nella psicologia popolare della cultura occidentale ed è sostenuta con clamore dai media. Chi cerca di portare dati più realistici viene sovente accusato di avere una visione semplificata e superficiale, nonché di voler sfuggire alla drammaticità del disagio adolescenziale, di cui non vuole, colpevolmente farsi carico. Resta così in ombra un'immagine più realistica di questo periodo della vita, come momento nel quale la maggior parte dei ragazzi e delle ragazze costruisce gradualmente, attraverso un'elaborazione personale, di certo faticosa e ricca di contraddizioni, un rapporto più equilibrato e differenziato tra sé e il mondo circostante. Questo processo dura oggi a lungo, poiché nella società occidentale il periodo adolescenziale si è molto dilatato nel tempo e i compiti di sviluppo che in passato venivano affrontati prima, come l'inserimento lavorativo e l'allontanamento dalla famiglia, sono posticipati e spesso non danno luogo a scelte chiaramente definite. L'equilibrio che viene raggiunto lungo gli anni dell'adolescenza come lungo tutto il ciclo della vita, non è per altro mai fisso ed immobile, ma passa attraverso momenti di squilibrio o di crisi, che sono indispensabili per l'emergere di una nuova organizzazione psichica, più differenziata e complessa. Per questo al termine "crisi" viene riconosciuta in qualunque periodo dell'esistenza, la valenza dinamica e positiva di momento di riorganizzazione e di svolta nel processo di sviluppo di una persona. Al termine del nostro lavoro riteniamo utile riportare un'ultima considerazione riguardo lo stile comunicativo degli interventi svolti a scuola. I nostri incontri sono stati caratterizzati da uno stile comunicativo, libero e aperto. Per poter svolgere al meglio la funzione educativa noi operatori ci siamo posti ad un meta livello, cioè ad un livello logico superiore a quello in cui si colloca la vita di gruppo, caratterizzato da un linguaggio tecnico in grado di descrivere i fenomeni che accadono alla luce della dinamica dello stesso. Dialogare in questa maniera ha fatto nascere in noi una riflessione: se i ragazzi si sentono liberi di esprimersi, lontani dalla più remota possibilità di giudizio, mostrano il desiderio di confrontarsi, di conoscere, esprimono la loro curiosità circa ciò che li circonda. Questo li allontana dalla concezione più facilmente dell'adulto, di essere persone prive di qualsiasi valore o interesse. Probabilmente la vacuità dei ragazzi si dimostra solo nei casi in cui la comunicazione non è fruibile e trasparente. Se si offre loro il contesto idoneo per il confronto emergono le loro ricchezze. Certo se a questo si aggiunge che siamo proprio noi adulti ad offrire un contesto scarno e giudicante, il giovane non può fare altro che adeguarsi aderendo al modello che l'adulto gli propone e gli offre.

Bibliografia

- *Il comportamento tossicomane degli adolescenti: documenti di lavoro su metodi, esperienze e risultati della ricerca*, con altri, Fondazione Giovanni Agnelli, Torino, 1971;
- Maria Teresa Torti, *Abitare la notte. Attori e processi nei mondi delle discoteche*, Genova, Costa & Nolan,
- *Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia* (a cura di), Mondadori, Milano 1974
- *L'intervento psicologico nella scuola: utilizzazione delle*

risorse di un sistema complesso, con Elvira Guida, Nuova Italia Scientifica, Roma 1986;

- *Il vaso di Pandora. Manuale di psicoterapia e psichiatria*, con Cecilia La Rosa, Nuova Italia Scientifica, Roma 1991; Carocci, Roma 2001.

- *Schiavo delle mie brame*, Frassinelli, Milano 2003.

Adolescenza liquida: nuove identità e nuove forme di cura, con altri, a cura di Arturo Casoni, Edup, Roma

- Shedler, Block J1990, *Adolescent drug use and psychological health*, American Psychologist.

ALCOL E GIOVANI, L'OFFERTA CREA LA DOMANDA...

Progettazione condivisa di uno spazio ristorativo, ludico ed educativo atto alla promulgazione di stili di vita sani nella popolazione giovanile di Trieste

Salvatore Ticali, Medico, Dipartimento delle Dipendenze, Struttura Complessa Dipendenza Sostanze Legali, ASS 1 Triestina

Alessandro Vegliach, Psicoterapeuta, ASS 1 Triestina
Daide Jugovac, Psicologo, Coop. 2001 Agenzia Sociale Trieste

Rosanna Ciarfeo Purich, Medico, ASS 1 Triestina

Premessa

I dati mondiali e nazionali riguardanti l'uso di bevande alcoliche da parte dei giovani sono preoccupanti. Il consumo di alcolici è in aumento, infatti, escludendo il tabacco, l'alcol è la sostanza psicoattiva più diffusa tra i giovani europei (Hibell et al., 2004) e rappresenta per loro la prima causa di morte a seguito di incidenti stradali.

Secondo l'ultima Relazione al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, il consumo di alcolici presenta una preoccupante tendenza all'aumento; in particolare, per la popolazione giovanile, nel corso dell'anno 2010, l'80% degli studenti italiani ha dichiarato di aver consumato alcol nel corso degli ultimi 30 giorni (85%M e 75%F) e ben il 60% degli studenti si è ubriacato almeno una volta nella vita (67% dei M e 54% delle F), un dato sensibilmente in crescita rispetto al 2007 quando riguardava il 38%.

Anche gli ultimi rapporti ISTAT, registrano un aumento significativo dell'assunzione alcolica tra gli adolescenti e i giovani italiani, in particolare nel sesso femminile, con un incremento di bevande alcoliche diverse da quelle tradizionali. Si beve a digiuno, lontano dai pasti, con modalità di bere compulsivo (binge drinking).

Fin dal 2001, l'O.M.S., nella "Dichiarazione di Stoccolma", sottolineava la necessità di ridurre il numero dei giovani che iniziano a bere, di ritardare l'età della prima assunzione e di proporre e/o sviluppare delle alternative significative al consumo di alcol e di altre sostanze, migliorando la formazione teorica e pratica di quanti lavorano a contatto con i giovani.

Sempre la dichiarazione di Stoccolma afferma: "bisogna ridurre al minimo le pressioni esercitate sui giovani per incitarli al consumo di alcolici (promozioni, distribuzioni gratuite, pubblicità, sponsorizzazioni, ecc.)".

Questa parte della dichiarazione è quella più disattesa, infatti, in accordo con quanto affermato dall'economista Jean Baptiste Say (1803), "è l'offerta che crea la domanda" e attualmente l'offerta di alcolici a basso prezzo è pervasiva così come risultano pervasive le pubblicità su qualunque tipo di media dedicate agli alcolici. Come se ciò non bastasse in trasmissioni televisive molto seguite quali i reality show (es. Jersey Shore) vengono proposte insistentemente associazioni dirette ed esclusive tra divertimento e binge drinking.

Introduzione e motivazioni che hanno condotto al progetto/attività

A fronte di questa continua offerta di bevande alcoliche il bere giovanile non poteva che assumere modalità e dimensioni emergenziali. E' risaputo che programmi preventivi "a spot" non esitano in variazioni nei comportamenti a rischio dei giovani. Per tale motivo, sul nostro territorio, sono in atto interventi organici, anche di prossimità, svolti grazie alla compartecipazione di una rete di attori istituzionali e non, per ridurre i danni legati all'uso di sostanze e sviluppare trame relazionali e di conoscenza con i giovani. Inoltre, è prevista una stretta collaborazione tra mondo della sanità e realtà scolastica in funzione della realizzazione di iniziative co-progettate che prevedono la partecipazione attiva del corpo docente, quale soggetto del processo educativo di promozione della salute. Gli interventi e le attività promosse sono rivolti prioritariamente ai docenti e agli adulti di riferimento, coinvolti attivamente nella costruzione di un processo condiviso, secondo una metodologia accreditata dalla letteratura più recente in materia di prevenzione.

A progetti che mirano a migliorare il benessere e la salute psicosociale dei ragazzi e a prevenire e/o ritardare l'uso di sostanze si associano progetti che prevedono interventi di individuazione, sensibilizzazione e formazione dei "moltiplicatori dell'azione preventiva" (operatori del settore, peer educator e personale dei locali pubblici, organizzatori di eventi locali, insegnanti di autoscuole) che operano nei contesti educativi e del divertimento.

Quello che secondo noi manca è l'offerta di luoghi di divertimento alternativi allo sballo. Un esempio, a tal proposito, è quello fornito dalla Spagna, nel progetto "la tarde mas Joven". Qui da più di dieci anni si offre all'interno dei centri socioculturali dei distretti comunali uno spazio ricco di attività e rivolto espressamente a giovani tra i 12 e 24 anni, che desiderano trascorrere il sabato sera in un ambiente completamente libero da alcol. Il progetto mette a disposizione ben quattro tipologie di attività, per venire incontro ai diversi target di età che riempiono i suoi spazi ogni fine settimana.

I giovani possono scegliere di divertirsi da una parte nella zona multimediale, nella quale possono usufruire sia dell'accesso ad internet gratuito sia di consolle per competizioni di gruppo ai videogames. In alternativa si è creato uno spazio per la musica e il ballo con la presenza di deejay pronti a suonare le hit del momento, all'interno del quale i giovani possono anche cimentarsi utilizzando strumenti quali percussioni e altri strumenti musicali per un passatempo all'insegna della

musica. La terza opzione è rivolta a chi vuole divertirsi utilizzando giochi da tavolo e giochi sportivi (tennis da tavolo, calcio balilla) messi a disposizione dai centri stessi. Infine, uno spazio creativo è dedicato per consentire ai giovani la partecipazione di concorsi e workshop su temi diversi di volta in volta. Il tutto viene offerto in maniera interamente gratuita.

Il filo conduttore di iniziative come questa è chiaro: promuovere cambiamenti nella società atti a favorire uno sviluppo sano dei giovani fornendo loro la possibilità di avere spazi attrezzati dove trascorrere il weekend senza che ad esso si associ necessariamente il consumo di alcolici. Un divertimento sano e responsabile che va pubblicizzato e agevolato nella sua realizzazione, evitando che essa rimanga pura teoria ma dando ai giovani un'opportunità concreta di sperimentarlo.

Viste queste premesse, si propone l'avvio di uno spazio per i giovani, comprensivo di bar analcolico, dedicato al divertimento e non solo. Uno spazio costruito per e con i giovani potrebbe essere non solo un importante modo per dire concretamente loro quanto continuo, ma anche per rompere la dinamica del divertimento associato allo sballo.

Materiali e Metodi

Principali fasi operative del progetto:

1. costituzione di un tavolo che possa raccogliere la massima partecipazione di soggetti interessati economicamente e/o fattivamente
2. identificazioni di uno spazio in zona cittadina centrale con metratura congrua
3. selezione e formazione del personale anche attraverso visite a centri analoghi già esistenti in altre città
4. messa a norma degli spazi, arredo e organizzazione
5. costituzione di un tavolo permanente per la valutazione e sviluppo del progetto

Risultati del progetto/attività

1. sensibilizzazione e attivazione delle realtà istituzionali e non del territorio su modalità propositive e non normative dedicate al mondo giovanile
2. creare una alternativa alle possibilità di divertimento giovanile (divertimento di qualità senza sballo)
3. completamento sinergico degli altri progetti di prevenzione sul territorio
4. calendarizzazione e attuazione di attività proposte dai giovani

Conclusioni

È cruciale che il numero dei partecipanti sia ampio per far sì che il bere giovanile esca dallo stretto circuito sociosanitario e si collochi in una dimensione che ne contempli anche gli aspetti economici, educativi e culturali. L'intera società deve reagire a questo problema tracciando esempi che rendano visibile e fruibile la dissociazione tra sballo e divertimento di qualità. Solo una reazione propositiva di questo tipo può mettere in evidenza, in modo concreto e non simbolico, l'interesse verso i giovani, verso le loro necessità e i loro bisogni, consentendo loro di crescere attraverso la vicinanza e non l'esortazione. Un esempio di questo tipo potrebbe far riflettere anche i gestori privati sulla possibilità di offrire un divertimento sano al fine di modificare la

domanda, in accordo con quanto affermato, illo tempore, da Jean Baptiste Say, portandola verso la ricerca di stili di vita sani e non autodistruttivi.



FeDerSerD