

Materiale: Fenomeni di abuso: nuovi soggetti per altri “oggetti”.

Relatore: Paolo Merello, Direttore Centro di solidarietà di Genova.

Titolo intervento: Nuovi stili di abuso: adolescenti e adulti alla ricerca di una comunicazione.

File: d_00_merello.pdf

N.B. Quanto riportato nel presente documento è di responsabilità dell'autore. Esso è destinato esclusivamente a stimolare il dibattito e non rappresenta in alcuna maniera prese di posizione del Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

NUOVI STILI DI ABUSO: ADOLESCENTI E ADULTI ALLA RICERCA DI UNA COMUNICAZIONE

In questo documento di preparazione alla conferenza di Genova i Centri della Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche vogliono presentare il lavoro svolto fino ad ora in materia di “nuove droghe”.

Come si evidenzierà dalla lettura, il tema comune che emerge è una serie di movimenti, terapeutici, ma molto spesso limitati ad ipotesi di sistema, che testimoniano un tentativo di inquadrare il fenomeno nella sua complessità. I diversi studi e rapporti prodotti, sono stati in grado d'illuminare una faccia del prisma, senza riuscire a cogliere la totalità e complessità del fenomeno. Non si tratta, tanto di un difetto imputabile al sistema osservante ma bensì d'una difficoltà oggettiva, legata alla natura stessa del fenomeno indagato. Da alcuni anni i ricercatori più attenti si sono affannati a rappresentarlo, a parlarne e scriverne, rimanendo spesso con una sostanziale difficoltà a sapersi orientare con il problema. In maniera particolare questa difficoltà viene percepita nei luoghi operativi, nei servizi sul territorio che quotidianamente devono mediare tra il volume teorico che accompagna le nuove droghe e le problematiche concrete legate alla *invisibilità del consumatore* che non sceglie di diventare utente, cliente dei servizi.

Qui di seguito vogliamo proporre una serie di riflessioni che emergono dalla lettura delle diverse attività dei Centri della FICT, una raccolta di dati nazionali sul fenomeno con un'appendice relativa ai nostri servizi e una serie di ipotesi relative agli interventi possibili in questo ambito.

Riflessioni

La discussione sul delicato tema del consumo di droghe risulta oggi particolarmente impegnativo. Ci accorgiamo, in primo luogo, di come sia complicato stabilire confini netti tra categorie di consumatori, modalità di consumo e azioni volte a monitorarlo, analizzarlo e contrastarlo.

Solo pochi anni fa vivevamo con la sicurezza di aver individuato degli standard teorico-applicativi sulla prevalenza di sostanze presenti sul mercato, sulle tipologie e personalità di chi faceva uso di quelle sostanze, sulle problematiche socio-sanitarie correlate ai quei consumi.

Avevamo conoscenze consolidate sul fenomeno, che si traducevano anche in modelli sociali, corredati di associazioni linguistiche, tipici: la tossicodipendenza, il tossicodipendente eroinomane, l'eroina, il deviante e molto altro ancora.

Questa rassicurante struttura ha segnato il passo nel disperato tentativo di significare la morte di un ragazzo in una notte e ha rivelato la sua improvvisa inadeguatezza.

È stata emergenza dettata dalla necessità di comprendere e di arginare qualcosa di non ben conosciuto. Sono nate le "nuove droghe".

Molti avevano già studiato quello che sarebbe poi esploso "tutto in una notte", molti avevano ricevuto negli anni precedenti dei primi segnali, ma a questi spazi di contemplazione non avevano fatto seguito concreti interventi.

Queste sono già storie di ieri e oggi ci rendiamo conto che le droghe nuove, a parte i primi proclami dettati dal disorientamento, non sono mai state nuove e che il riferimento a definizioni e spesso slogan inappropriati viene gradualmente elaborato in un'analisi sulla complessità del fenomeno. Analisi che porta in sé le caratteristiche di un work in progress per il quale le acquisizioni della pratica sociale e della pratica clinica si riverberano in un'implementazione della ricerca-studio e conseguentemente sulla pratica sociale stessa, verificata e rivista.

Si è aperta, quindi, la possibilità di intraprendere una revisione di tutti i significati e delle cornici di riferimento del "fatto sociale droga".

Siamo portati non più ad interrogarci e a dare risposte unidirezionali rispetto a codici comportamentali più e più volte accertati e validati, bensì a ricomprendere in un assetto plurale di valenze sociali, psicologiche, culturali e istituzionali le mille facce del problema droga e di quella fenomenologia che Cancrini condensa nel termine *addiction*, per la quale il rischio di "dipendenza" ha una spiccata tendenza ad aumentare nelle moderne società dei consumi e moltiplica i suoi adepti utilizzando le strade dell'offerta legale, prima, ed illegale poi.

Il costante monitoraggio territoriale sulla diffusione e sulle caratteristiche del consumo di sostanze stupefacenti, illecite e lecite, ci informa di una realtà mutevole, trasversale ed estremamente differenziata. Al suo interno si conclamano con sempre più vigore "zone" di policonsumo e si rivelano forme comportamentali a rischio strettamente connesse con l'uso di sostanza.

In questo contesto multidimensionale prende corpo in modo pervasivo la diffusione negli strati giovanili, dalla preadolescenza all'adolescenza, di pratiche d'uso che vanno dall'assaggio/sperimentazione fino all'abuso e a manifestazioni chiaramente di dipendenza.

E' questa una realtà che dichiara con quanta veemenza gli adolescenti e i giovani stiano comunicando con il mondo degli adulti attraverso i rischi presi, più o meno consapevolmente, nel fine settimana, nella abbuffata di pastiglie e alcool, nella corsa in macchina. Questi sono i messaggi forti, ma la loro ricerca di interlocutori "grandi" è invero quotidiana e si evince dalla densità di segnali, a volte sussurri, che inviano alla famiglia, alla scuola e a tutti quelli che nel loro universo cognitivo ed emotivo rivestono ruoli adulti.

Loro stanno già comunicando, non stanno tentando; usano tutto quello di cui possono disporre e il corpo è un mezzo essenziale, diretto, immediato, che non può passare inosservato, almeno, questa è la loro aspettativa. Ecco perché le aree della "trasformazione corporea e psicologica" diventano fondamentali per cominciare un lavoro precoce nella preadolescenza.

E' all'interno di questo frame che assumono significato le condotte a rischio dei giovani, tra le quali i comportamenti d'abuso ed è in questa prospettiva che possono avere un senso le esigenze di tipizzazione e di classificazione. In altro modo sarebbero pura accademia.

Gli adolescenti scherniscono gli adulti quando questi, presi dal loro ruolo, si avventurano in attribuzioni di effetti di questa o quella sostanza. Vedono disattese le loro istanze, ecco perché rigettano etichette aleatorie di tossicodipendenza o più in generale di dipendenza.

A ben vedere, dalle situazioni di consumo le più svariate e le più sfumate, sembrerebbero aver ragione. La episodicità e la saltuarietà dei consumi riconducono a stili di vita e modalità di comportamenti più che a fenomeni veri e propri di tossicodipendenza.

Questo sta a significare che gli adolescenti e i giovani di oggi chiedono un confronto diverso sulle loro tematiche e sui loro disagi e nella stessa definizione di "nuove sostanze" sono insiti anche i motivi del cambiamento culturale in atto.

Si può affermare che, se di "nuovo" si può parlare, questo è riferito al mutamento progressivo delle modalità di espressione del disagio sociale, e in particolare del disagio dei giovani che in specifiche condizioni e cambiamenti dell'organizzazione sociale trova elementi conflittuali che vanno ad implementare situazioni disfunzionali di fondo. L'aggettivo "nuovo" associato al termine "droghe" appare quindi una forma di spostamento del problema, atteggiamento che ha già caratterizzato il fenomeno tossicodipendenza in passato, sulle tipologie di sostanze, rendendo marginale la focalizzazione del fulcro del problema.

Pertanto, di fronte alla complessità e alla multifattorialità delle cause che producono le condizioni del disagio giovanile appare disfunzionale interpretare le pratiche di consumo riconducendole, in termini semplicistici, ad un rapporto unilineare di causa ed effetto, nel quale il finale sia la ricerca dello 'sballo' o del piacere immediato (Cancrini, La Rosa, 1991).

Allo stesso modo, la ricerca sociale avanza l'improduttività di un'ipotesi generalizzata di "devianza" giovanile come episodio marginale o aspetto patologico del sociale.

Alla luce di ciò appare proponibile un'interpretazione del disagio giovanile e delle sue manifestazioni sociali in una prospettiva relazionale, dove il comportamento trasgressivo e l'uso di sostanze psicoattive siano indicatori di un segnale di malessere esistenziale, una sorta di richiesta di aiuto esasperata. In quest'ottica, la mancanza di un senso di appartenenza alla propria comunità, l'autopercezione di inefficacia e di non empowerment rispetto a ciò che avviene attorno al mondo giovanile, possono rappresentare i principali rischi per lo sviluppo di una identità 'subita' dalla pressione esterna e non creata in funzione delle proprie capacità e della propria autostima (Francescato, 1989).

Sembra, a questo punto, affermarsi una visione d'insieme di fenomeni di sofferenza o insoddisfazione giovanile espressa in una pluralità di forme comportamentali, non strettamente ascrivibili ad aree di devianza e caratterizzate da gamme contigue di percorsi che possono lambire esperienze di vita rischiose. Esperienze di trasgressione non fine a se stesse, ma dichiaratamente veicolo di informazione dell'attuale rappresentazione di sé di adolescenti e giovani, nelle quali si intravede il bisogno di costruire un proprio assetto interno, sufficientemente rassicurante, attraverso una mediazione con il sociale. Una mediazione, quindi, con quelle entità preminentemente

significative per l'universo affettivo e cognitivo dell'adolescente, quali la famiglia e le figure genitoriali, la scuola e gli insegnanti, il gruppo dei coetanei.

In buona sostanza alla dimensione gestaltica di relazione socio-affettiva con le figure e i contesti significativi si sussumono le aree pur molto variate delle condotte di consumo e di rischio degli adolescenti e dei giovani.

In riferimento a questa criticità interazionale è allora spiegabile la forza perlocutoria dei comportamenti degli adolescenti, vissuti come preoccupanti dai genitori e dagli educatori in generale; comportamenti comunque ritenuti distonici con quelli dettati dalle regole costituite della struttura sociale, familiare e scolastica.

Qui origina anche un paradosso o quantomeno un'incoerenza della società adulta che da un lato propone, in modo subliminale e non, modelli culturali ossessivamente legati alla performance sociale e dall'altro "nasconde il braccio" quando i suoi membri, e tra questi i giovani, i più influenzati e influenzabili, si adattano capillarmente a tali stimoli sovraordinati. Parafrasando Merton questa nostra società propone delle mete culturali, elemento fondamentale della struttura culturale. Nel proporle, il sistema culturale impone a tutti i membri l'imperativo del loro raggiungimento. Ma la società non si limita a definire certe mete culturali: precisa anche norme e costumi, cioè i mezzi socialmente accettati per raggiungere quelle mete.

Possiamo verificare questa contraddizione a tutti i livelli dei sistemi sociali e, ricorrendo ad esempi banali, lo vediamo anche nella quotidianità di un rapporto genitori e figli allorché tra di essi si interpone l'oggetto di consumo (il cellulare, il motorino, etc.), i motivi del suo acquisto e i modi del suo utilizzo: un padre e una madre in disaccordo, il significato di status sociale, l'oggetto di consumo come strumento di controllo della relazione da parte dei genitori, l'anticipazione del bisogno e si potrebbe andare avanti.

Andiamo ad indagare il consumo, da parte di adolescenti e giovani, di sostanze, eccitanti o sedanti, i contesti "trasgressivi" e le modalità di utilizzo e scorgeremo delle similitudini nel processo succitato, specie laddove nell'indefinitezza di limiti e norme vengono meno gli stessi elementi di trasgressione. Trasgressione rispetto a chi e a cosa?

La stessa mancanza in termini culturali e in termini educativi di una formulazione implicita di "divieto" relativa all'uso ricreazionale, ha implicato la mancanza di percezione da parte dei ragazzi di questo divieto. Non deve stupire il fatto che esso non rappresenti un consumo "contro", apparendo più legato a necessità di integrazione, peraltro esibita come contestualizzata alla "urgenza" dell'ambito in cui si cala il rito che vorrebbe essere socializzante (Canini '00).

Rimanendo, però, ancorati alle manifestazioni parziali, agli epifenomeni (vedi il problema delle discoteche, gli orari di chiusura, etc.), inseguendo i pericoli dell'ultima ora e le conseguenze, perdiamo la capacità di osservare e comprendere i processi in atto, giungendo a confondere i fenomeni per come appaiono, con le loro stesse determinanti.

Affermare che il contesto determina il consumo rappresenta un frammento di verità, se preso per assoluto vuol dire dimenticare della storia di un ragazzo, molto spesso giovanissimo, vuol dire non riconoscergli pensiero, emozioni...pathos.

Il fatto che il consumo di "potenzianti di sensazioni" abbia bisogno di precisi rituali senza rito (Terrin 1999) non deve essere ridotto a pura autoreferenzialità, ma deve piuttosto allargare l'attenzione alle dimensioni affettive che lo sorreggono.

Porre il focus sul rito, nondimeno, rimanda a sue costanti semantiche per le quali i processi trasformativi della società contemporanea hanno cospicuamente assottigliato il gruppo di referenti per gli adolescenti, esaltando di riflesso la funzione del gruppo dei pari, insostituibile luogo di rassicurazione e socializzazione di fronte alle esigenze dei processi trasformativi (Bricolo 1998).

Questo è valido sia per il ragazzo consumatore di cannabis che riferisce che "fuma" per il piacere di farlo e perché è bello il rito del "rollare", sia per quel ragazzo che riferisce che si "cala" in discoteca entrando in contatto con tutti.

Nella ritualità si condensano e si giocano non poche dimensioni di aggressività correlate, con probabilità, a scarse o insufficienti capacità di affrontare e risolvere i problemi della vita (Spivak 1983). In questo senso viene quasi sfumata la priorità che si dà alle sostanze, agli aspetti quantitativi, qualitativi e fantasmatici del loro consumo, denotando come questo vada a convergere in un corredo complessivo di stili di vita che moltissimi giovani indossano acriticamente, come trend modaiole e forse autoaffermativo. Paradigmi, indicati da alcuni autori come sintomi, della paura di investire sul futuro, di una subalternità ai consumi, e non solo di ecstasy o della sostanza del momento e del contesto, che costringe il mondo giovanile a restare chiuso nel circuito stregato della frammentazione.

Il rischio di rimanere invischiati in questo mare magnum di discontinuità e di disarticolazioni conoscitive delle problematiche dei giovani la si evince dalle stesse stime e nei commenti della relazione annuale dell'Osservatorio europeo sulle droghe (Oedt) di Lisbona.

Veniamo informati della tendenza dei nuovi consumatori a fare uso di sostanze meno letali e ad avere comportamenti meno rischiosi, le morti da droghe pesanti in diminuzione: questi dati se da un lato ci fanno tirare un sospiro di sollievo dall'altro possono indurre valutazioni erronee e, come accennato, troppo selezionate per avere una comprensione semantica dei comportamenti d'abuso giovanili.

Di fatto i giovani già lo fanno di far ricorso a sostanze "rassicuranti", in modo non "contaminante", di non riconoscersi in categorie per loro sorpassate, fino a non rendersi conto della reale entità del loro problema, come l'illusione di poter controllare la sostanza pesante solo perché non assunta per endovena o perché assunta per motivi diversi da quelli dei "tossicodipendenti". Queste sono evidenze cliniche.

Fanno, quindi, quello che sostanzialmente nell'intorno sociale non trova particolari motivi di preoccupazione o se di preoccupazione si parla è legata a fasi cicliche di contingenza. Poi tutto torna nei recinti del controllo sociale.

A questo punto occorre chiedersi se vogliamo sentitamente occuparci dei giovani, degli adolescenti, nella loro totalità e complessità umana. Sicuramente prendersi carico di loro è la costruzione di un percorso fatto di dialogo e di attenzioni che hanno come punto di partenza il loro essere persone in "età di mezzo", né adulti né bambini. Si trovano in un'età di transizione e proprio per questo diventa prioritario per chi è educatore riconoscerli dignità ed identità.

Se l'adolescenza è crisi, cioè passaggio e porta verso il cambiamento, meriterebbe uno spazio proprio e una propria ritualità, come luogo trasformativo tutelato e protetto. Dimensioni queste che fanno parte naturalmente di tutte le società e di tutte le culture umane.

Nelle carenze, di interpretazione relazionale/affettiva e di simboleggiare, del mondo degli adulti, inteso come mondo maturo, si apre uno spazio nel quale viene operata l'offerta illusoria dei consumi e dei ritualismi preconfezionati

Di fronte a questa assenza, a questa sottovalutazione di un processo di cambiamento in atto l'adolescente, è portato, sia perché la sua naturalità lo esige, sia perché deve garantirsi difensivamente un minimo vissuto di sicurezza, a fare scelte di pseudo-adultità o di contrapposizione. Spesso questi percorsi, di diniego del rapporto con le figure adulte e di assimilazione nel gruppo di pari, risultano "incongruenti" con quel fatto sociale e culturale che vede un protrarsi dell'età adolescenziale, coincidente con la permanenza nel nucleo familiare di origine. Questo fattore, alla cui base vi sono tra l'altro l'innalzamento dell'età scolastica e la difficoltà di ingresso nel mercato del lavoro, rappresenta, in sostanza, un ritardo dell'ingresso nel mondo degli adulti, evento che va ad acuire quella divaricazione tra condizione attuale ed aspirazioni, valori e mete ideali. Su questo intreccio critico, di condizioni emotive ed esperienziali complesse, si possono instaurare evoluzioni assai problematiche della già instabile e turbolenta storia adolescenziale.

E' all'incrocio di una pluralità di aspetti disagianti che è determinante il contenimento e la testimonianza di senso del genitore, dell'insegnante e di chi ha compiti educativi. Essi possono accompagnare l'adolescente, attraverso movimenti mediatori di sostegno e stimolo, nell'attivazione di processi di comprensione di eventi e della loro trasformazione in esperienze. Allora presupposto fondante, affinché si inneschi un processo maturativo di conoscenza che non sia puramente razionale e che induca la ricerca, il recepimento e l'interiorizzazione di limite da parte del giovane, diventa la scelta relazionale dell'adulto, interlocutore empatico, congruente e accettante.

A queste strategie educative devono essere primariamente chiamati la famiglia e la scuola, in ragione della loro preminente consistenza storica, in termini di interazione con l'adolescente, e in quanto entità referenziali, considerata l'età giovanile, nella creazione di spazi di riparabilità di rapporti e di spazi autenticamente preventivi.

Figure terze a queste diadi, genitore-figlio/a, insegnante-studente, possono avere una funzione facilitante, sia clinica che sociale, allorché le conflittualità sopravvenute hanno costretto il rapporto ad un'esigua capacità comunicazionale e dialogica. Vuol dire, inoltre, lavorare in contesti di informazione e formazione perché queste agenzie acquistino o riacquistino precise valenze preventive, tipicamente primarie e culturali.

Ridonare tale specificità educativa ai naturali "crogioli dello sviluppo umano" offre l'opportunità di ridefinire all'interno di un intervento efficace di rete quelle azioni rivolte all'aggancio nei luoghi di aggregazione informale e alla trasmissione di informazioni sulla limitazione dei rischi connessi al consumo.

Leggere il fenomeno adolescenza e problematiche correlate secondo un orientamento socio-affettivo-relazionale ha come primo effetto quello di produrre contesti di omogeneità e sinergia delle azioni sviluppate. Se non si comprende questa necessità lo scotto da pagare è la disintegrazione delle conoscenze e su un piano più reale la restituzione all'adolescente e al giovane

di sentimenti di precarietà, di inaffidabilità e di sfiducia. Per lui un film visto e rivisto, per chi opera l'attesa impotente e ineluttabile della prossima uscita sul mercato della "nuova" pasticca o polverina.

Considerazioni sulle possibilità di intervento

Dalle riflessioni e dalle esperienze descritte è evidente la fatica che richiede un realistico intervento efficace sugli assuntori di nuove droghe.

I modelli di approccio e di intervento dei servizi e delle comunità sono stati superati costantemente dall'evoluzione del fenomeno o meglio dei fenomeni di consumo. Assume molta importanza a questo proposito una strutturazione di una rete reale di servizi intesi come l'insieme delle unità operative che concorrono alla realizzazione di un programma di interventi.

La complessità dell'area dell'addiction giovanile richiede un'attenzione particolare alla modalità e alle metodologie di tipo multidisciplinare integrato. Con questa disposizione verrebbe by-passato il nodo delle competenze e delle distinzioni formali tra pubblico e privato, creando dimensioni di progettualità ed interventi basate sulla sussidiarietà e sulla complementarietà delle azioni dei servizi coinvolti.

Da un punto di vista tecnico occorrerà una presa in carico globale del giovane consumatore, indagando nelle sue aree di rischio psicosociali (che per gli adolescenti mutano nel tempo) e promuovendo un'educazione socio-affettiva rispetto ai rischi individuati, senza dimenticare che tali comportamenti vengono spesso attuati perché svolgono delle funzioni precise nel processo evolutivo. Dunque, occuparsi dei *nuovi consumatori* significa affrontare un panorama complesso, nel quale l'intervento terapeutico si sovrappone a quello formativo/informativo che deve intercettare in modo efficace l'affettività adolescenziale, nella consapevolezza che le decisioni sui comportamenti a rischio non hanno solo una base razionale, ma sono determinate, anche al di là di ogni possibile informazione e conoscenza, da emozioni che dobbiamo aver strumenti per osservare e comprendere.

Strutturare, quindi, interventi che aiutino i destinatari/protagonisti a rivedere il loro rapporto con le sostanze modificandolo, per poi integrarsi in modo armonioso e responsabile nella vita della collettività e stimolandoli a uno sviluppo pieno sul piano fisico, affettivo e sociale. Nello stesso tempo attivare una considerazione più critica del proprio agire, un'attitudine all'auto-osservazione e alla consapevolezza dei propri vissuti personali e del proprio essere in relazione. La strada percorribile sembra quindi quella di prevenire, trasformare il coinvolgimento nell'uso di sostanze fornendo ai ragazzi l'opportunità di realizzare le medesime funzioni con altri comportamenti.

Consapevoli che le richieste di aiuto saranno rare e preziose saranno le figure educative a dover restituire significato alla realtà interna ed esterna cogliendo l'armonia e la disarmonia, evidenziando la risonanza profonda del conflitto. In altre parole, prendendo in prestito un concetto darwiniano impolverato dal tempo, ritrovare il legame fra espressione dell'emozione e strategie di azione.

Le azioni previste, non sono soltanto interventi a favore dell'adolescente, ma anche a favore degli adulti. La necessità di creare uno spazio per i genitori è quella di creare uno spazio per la riparabilità; in genere i genitori devono essere accompagnati nella comprensione di ciò che è successo: dall'uso di droghe alle diverse trasgressioni agite. Non riescono a capacitarsi di come possa essere avvenuto il disagio del figlio e devono essere aiutati a rielaborare la ferita narcisistica

che ciò comporta, oltre che essere accompagnati nella riappropriazione del loro ruolo educativo.

La specificità terapeutica che richiede questo intervento in un ottica multidisciplinare del problema, passerà dalla costruzione della storia tossicomantica, alla ricostruzione di tutte le tappe del percorso esistenziale in rapporto al suo ambiente relazionale interno: la percezione dei propri comportamenti d'abuso: dalla fase d'esordio (il consumo e il suo controllo) ai passaggi evolutivi, all'epilogo (l'abuso e la perdita del controllo); i significati attribuiti e le radici affettive delle proprie condotte a rischio.

La trattazione in un ambito tutelato e positivo di questi temi e sicuramente altri, offre un'opportunità all'adolescente di creare la *sua* scelta e di sentire la possibilità di "prendersi cura di sé": un empowerment che getta le sue basi di rinascita sociale da un percorso di auto-osservazione mediata dal confronto empatico con figure paritarie e dalla relazione di sostegno con figure in grado di esserci con il coraggio e la consapevolezza della propria adultità.

Le nuove droghe: l'attività dei Centri F.I.C.T.

All'interno della Federazione Italiana Comunità Terapeutiche, 49 centri si occupano di nuove droghe:

- Tutti e 49 hanno attivato un servizio informativo (distribuzione di materiale, sportello informativo);
- 43 centri hanno attivato un servizio preventivo (attività di prevenzione primaria e secondaria nelle scuole e nelle discoteche);
- 33 centri hanno attivato un servizio riabilitativo (percorsi educativo-terapeutici per gruppi di assuntori).

Buona parte dei centri impegnati su questo nuovo fronte sono ancora in fase di valutazione degli esiti ottenuti. Perciò, all'interno di questo documento, verrà proposta una breve descrizione dei progetti realizzati da alcuni centri della Federazione e, ovviamente dove disponibili, una sintesi dei risultati delle attività informative, preventive e riabilitative da essi svolte.

Progetto E.N.D. (Emergenza Nuove Droghe), predisposto dai tre centri liguri FICT (Centro di Solidarietà di Genova, Centro di Crescita Comunitaria di La Spezia, Centro di Solidarietà l'Ancora di San Remo).

La Regione Liguria, nell'assegnare le priorità di valenza regionale agli interventi proposti al finanziamento del Fondo Nazionale Lotta alla Droga, ha affidato ai tre centri liguri FICT la funzione di primo prospetto di studio e intervento realizzato a diversi livelli ed esteso a tutto il territorio nell'ambito dei nuovi stili di consumo.

Le azioni correlate allo sviluppo dell'E.N.D. hanno investito diversi aspetti del problema:

- conoscenza del fenomeno nei suoi vari profili (tipologia dell'utenza, contesti e modalità dell'assunzione, rischi correlati al consumo)
- formazione degli operatori
- considerazione dell'incidenza dello stile della poliassunzione e delle sue implicazioni presso l'utenza in carico

- sviluppo di nuove metodologie di intervento, con particolare rilievo alle azioni di prevenzione
- analisi della capacità del sistema dei servizi e degli attori di rilevare il fenomeno e di attivarsi ad un rapido contatto con l'utente, finalizzato ad una precoce presa in carico

Lo sviluppo del progetto ha consentito inoltre momenti di lavoro comune fra gli Enti Ausiliari e i Sert ed uno scambio di informazioni sulle conoscenze sviluppate e sulle prime esperienze di intervento effettuate. In parallelo, nella ASL 4, era sviluppata un'esperienza di ricerca e di primo approccio alla prevenzione, condotta dal Ser.T. in collaborazione con le realtà del privato-sociale del territorio.

Ci sono stati resi disponibili i risultati dell'attività di informazione e prevenzione svolta dal Centro di Solidarietà l'Ancora in collaborazione con il Ser.T.

L'azione si è svolta direttamente nei pressi o addirittura all'interno delle discoteche più frequentate della riviera di ponente in accordo col SILB (Sindacato dei Gestori Locali da Ballo).

In ogni discoteca visitata è stato allestito un punto informativo che metteva a disposizione depliant sull'HIV (forniti dal Ministero della Sanità), sull'ecstasy (appositamente creati dal Centro l'Ancora) e sull'alcool, alcuni gadgets e dove veniva offerta un'attività di counseling.

L'équipe formata da tre-quattro operatori, in nove uscite, ha visitato le seguenti discoteche registrando un totale di 1076 contatti:

Locale	N° uscite	Tot. contatti
Ninfa Egeria - Sanremo	2	304
Horus - Albenga	2	295
Kursaal - Bordighera	2	276
Pop 2000 - Daino S.Pietro	2	126
Tango - Diano Marina	1	75
Totale	9	1076

I contatti sono stati per il 65 % con uomini e per il 35 % con donne; gli uomini sono risultati più interessati delle donne ai depliant sull'ecstasy (più di 300 opuscoli ritirati dagli uomini vs. meno di 100 dalle donne); comunque ha destato maggior interesse il materiale sull'HIV (più di 500 opuscoli sull'Hiv ritirati vs. più di 400 opuscoli sull'ecstasy).

I contatti con i frequentatori di questi locali hanno fornito spunti per riflessioni interessanti:

- Nei locali della provincia di Imperia lo "sballo" sembra essere rappresentato soprattutto dall'uso/abuso di alcool, cannabinoidi, cocaina e, in misura nettamente più lieve, di ecstasy
- L'alcool accomuna tutte le fasce d'età e ogni estrazione sociale;
- La cannabis sembra comunque molto diffusa, anche tra i giovanissimi;
- La cocaina sembra essere consumata prevalentemente da persone appartenenti alla fascia d'età tra i 25 e i 40 anni, spesso di estrazione sociale medio-alta;
- I consumatori di ecstasy sembrano essere più giovani, prevalentemente appartenenti alla fascia d'età 16-25 anni.
- Il dato saliente è che non si sono registrati "movimenti" di sostanze all'interno delle sale; dalle testimonianze dirette raccolte questi vengono collocati per lo più nel pre-discoteca e in una sfera abbastanza sommersa e privata.

Progetto DELTA (Percorso educativo-terapeutico per giovani poliassuntori), predisposto dal Centro Solidarietà di Modena.

Nel 1991 gli operatori del Centro Solidarietà di Modena CEIS osservarono la consistente ricerca di aiuto che proveniva da parte di adolescenti consumatori di hashish, marijuana, droghe sintetiche, alcol, e dalle loro famiglie. E' nato così il "progetto Delta". Il suo significato indica il tempo dell'adolescenza come un momento di passaggio e cambiamento: il delta del fiume, infatti, non è più fiume, ma non è ancora mare.

Il CEIS di Modena ha elaborato un percorso educativo-terapeutico fuori dalle strutture tradizionali puntando sulle risorse dei ragazzi, delle loro famiglie e del contesto, cercando di agevolarli in un processo di crescita e di maturazione, senza separarli dalle loro realtà. La definizione "educativo-terapeutico" vuole sottolineare l'abbinamento di strumenti e modalità che si rifanno ai percorsi tradizionali (quali, ad esempio, la rielaborazione dei vissuti attraverso il gruppo o il colloquio terapeutico) con altri più riferiti all'area educativa (lo "stare con", "l'accompagnare" il giovane nella sua esperienza quotidiana integrando una serie di proposte aggregative idonee alla sua età).

- Il primo dei momenti principali di questo percorso è il *contatto iniziale*, in genere promosso dai genitori che scoprono il figlio o la figlia far uso di droghe. Dal primo colloquio si cerca di definire gli aspetti principali del problema, dare le prime basilari informazioni, concordare strategie e comportamenti per affrontare le nuove situazioni ed, eventualmente, facilitare il contatto fra il ragazzo e il Centro.
- L'ingresso in gruppo è preceduto dal contratto tra operatori, genitori e adolescente, nel quale vengono definite le regole fondamentali e chiariti tutti i dubbi e le domande. Anche i genitori entrano a far parte di un gruppo di aiuto parallelo a quello dei ragazzi. Questo gruppo ha l'obiettivo di fornire supporto e condivisione dei vissuti. Periodicamente vengono svolti degli incontri plenari, cioè con tutti i genitori e i ragazzi insieme.
- A cadenza variabile, si fanno incontri monofamiliari in cui viene verificata la condizione della famiglia e dei suoi singoli componenti e la partecipazione al percorso Delta.

L'attività del gruppo dei ragazzi è integrata con momenti a carattere ludico-aggregativo, collegati all'utilizzo del tempo libero. Vengono proposte serate e fine settimana residenziali per facilitare l'aggregazione reciproca e allargare l'opportunità di impiegare il tempo libero anche a livello personale. In sintesi, gli obiettivi fondamentali del progetto Delta sono:

- la conoscenza di sé;
- la qualità delle relazioni interpersonali;
- la comunicazione e i ruoli nell'ambiente familiare;
- l'analisi e l'elaborazione dei conflitti relazionali, dell'affettività e dei bisogni fondamentali;
- la gestione del tempo e soprattutto del "tempo libero";
- lo sviluppo delle reti amicale e sociale;
- l'individuazione di investimenti personali (scelte scolastiche, lavorative e di altro interesse).

Le caratteristiche principali degli adolescenti che vengono inseriti in questo percorso sono:

- l'età compresa indicativamente tra i 16 e i 22 anni;
- la richiesta esplicita di risolvere il problema dell'uso di sostanza, fatta dalla famiglia o altri;
- la disponibilità del ragazzo a coinvolgersi in un percorso di crescita;
- il non avere investito ogni energia ed interesse esclusivamente sulla sostanza, il che significa avere mantenuto delle risorse personali o una rete amicale non coinvolta nel consumo di sostanze;

- infine, la presenza di una famiglia disponibile a farsi coinvolgere e ad attivarsi al fine di rielaborare i propri vissuti.

I ragazzi che hanno fatto almeno due colloqui con un operatore del Centro tra giugno 1995 e dicembre 1998 sono stati 84. Di questi hanno iniziato il percorso dei gruppi Delta 31 ragazzi o ragazze. Degli altri ragazzi che hanno preso contatto con il Centro, 31 non hanno accettato nessuna proposta di percorso, gli altri 22 sono stati o congedati o inviati ad altri servizi più opportuni. Dal 1999 ad oggi hanno aderito alla proposta del gruppo circa 12 ragazzi, 4 lo hanno terminato con esito positivo nel primo semestre 2000.

PEND (Progetto Ex Nuove Droghe), co-gestito da: Centro Solidarietà di Genova, Ser.T A.U.S.L. 3 e comuni del Golfo Paradiso.

Il progetto nasce dalla verifica dell'emergenza e della complessità del problema delle nuove droghe, che ha indotto il Csg ad informarsi, formarsi, sperimentare e approntare un possibile intervento terapeutico verso questa nuova fascia di utenza, ancora lontana dal mondo dei servizi.

Il progetto ha avuto inizio il 1 Marzo di quest'anno.

I destinatari

Il progetto si propone di operare in quattro aree:

- nell'area scolastica sono già state contattate alcune scuole secondarie superiori, dove verranno coinvolti i rappresentanti di classe (peer educators); inoltre, all'interno delle medesime scuole, verrà attivato uno sportello informativo d'ascolto e sostegno, psicologico e sociale per gli studenti
- nell'area familiare si formeranno gruppi di auto-aiuto rivolti a nuclei familiari afferenti alle nostre strutture;
- nell'area riabilitativa vi è in progetto di attivare, inizialmente, una struttura che dovrebbe funzionare per qualche decina di utenti;
- nell'area sociale verrà organizzato un Corso per volontari educatori e referenti socio-sanitari del Golfo Paradiso.

Modalità di realizzazione del progetto

Il progetto si articola in tre fasi:

La prima privilegia le attività di ricerca (bibliografica ed epidemiologica) e formazione del personale su questo ambito specifico;

La seconda fase del progetto privilegia l'intervento preventivo: gli esiti della fase di ricerca culmineranno nella costituzione di un gruppo di lavoro che si occupi a livello Regionale del monitoraggio del fenomeno e delle sue variazioni. Il Ser.T. svilupperà una formazione agli adulti di riferimento; nel frattempo verrà formato un gruppo di pari che diventi agente di cambiamento nei confronti di altri giovani e verranno attivati sportelli informativi nelle scuole. Successivamente partirà il ciclo di incontri rivolto agli operatori di riferimento dell'area Golfo Paradiso sul tema "Nuove droghe e dintorni".

La terza fase vedrà l'apertura di una struttura terapeutica che dia una risposta alla domanda latente espressa dalla popolazione giovanile, staccata dalla struttura classica del Csg.. Il Ser.T. collaborerà offrendo le proprie competenze nel sostegno tecnico e di servizio alla struttura.

Allo stato attuale non è ancora stata aperta la struttura terapeutica, tuttavia ci sono già stati un buon numero di contatti e ad alcuni utenti seguono già un percorso riabilitativo.

L'attività riabilitativa che il P.E.N.D. propone è un percorso psico-educativo per poliassuntori. Dal Novembre 1999 al Settembre 2000 il Centro ha raccolto 50 contatti con persone consumatori di sostanze riferibili al contesto dei nuovi stili di abuso, 44 maschi e 6 femmine di età compresa tra i 14 e i 40 anni così suddivisi:

	Tra 14 e 20 anni	Tra 20 e 30 anni	Tra 30 e 40 anni
numerosità	16	29	4

Connotando il consumatori in termini di poliassuntori¹, si è rilevato che il 30,8% ha indicato quali sostanze primarie di abuso oppiacei ed alcool, mentre per il restante 69,2% dichiara di far uso di altre sostanze. In particolare:

- il 20,4% cocaina;
 - il 12,2% ecstasylike;
 - il 32,6% THC;
 - il 4% allucinogeni.
- Tra i consumatori di cocaina (20,4%) il 40% associa a questo il consumo di eroina e, tra questi, il 30% associa alle due sostanze l'alcool.
 - Tra i consumatori di ecstasylike (12,2%) il 16,6% dichiara di consumare eroina e il 50% Alcool
 - Tra i consumatori di THC (32,6%) il 31,2% dichiara di consumare alcool.
 - Tra i consumatori di allucinogeni (4%) il 100% assume anche alcool (questo dato è scarsamente significativo vista la ridotta numerosità del campione)

Delle 50 persone che hanno preso contatti con il Centro, hanno intrapreso il percorso specifico per adolescenti consumatori di sostanze stimolanti 11 ragazzi (8 maschi e 2 femmine) di età compresa tra i 17 e i 28 anni. Di questi 6 attualmente stanno seguendo programmi personalizzati (di gruppo e individuali) mentre 5 hanno interrotto dopo circa un mese. Tra questi 5 il maggior numero sono consumatori di cocaina, inoltre questo gruppo di soggetti presenta un'elevata problematicità personale e del contesto sociale di appartenenza, caratterizzata da evidenti manovre di "occultamento" dei problemi.

Attualmente sta ottenendo ottimi risultati l'intervento con le famiglie. A fronte dei 25 contatti iniziali, 17 famiglie hanno intrapreso il percorso di sostegno che si realizza con la partecipazione a gruppi di auto aiuto e counseling. Attualmente 12 famiglie afferiscono ancora alla nostra struttura, 3 hanno concluso il percorso con soddisfazione, 2, invece, lo hanno interrotto.

¹ le associazioni nel tempo di sostanze diverse risultano essere precipua caratteristica, con aspetti temporali sia di sincronicità d'uso che di sequenzialità.

Progetto "Giovani 2010", predisposto dal Centro Solidarietà di Ravenna.

Con l'avvento delle Nuove Droghe, il profilo dei consumatori di droghe ha subito una notevole evoluzione. Per questo è nata l'esigenza di un intervento che esuli dal classico progetto terapeutico educativo, che ponga l'attenzione non tanto alla sostanza usata come problematica, ma al sostegno della persona nella quotidianità, ad una ricerca di uno stile di vita sano senza una estrapolazione dal contesto che lo circonda.

Obiettivi del progetto:

- Accoglienza e sostegno a persone consumatrici di sostanze stupefacenti appartenenti all'area delle "droghe leggere" e "nuove droghe" (ecstasy, etc.) e alle loro famiglie;
- Valutare la possibilità di intraprendere con queste persone progetti tendenti alla maturazione di motivazioni per l'interruzione dell'uso di suddette sostanze; qualora emergano motivazioni personali all'interruzione dell'uso di queste sostanze si potrà valutare assieme all'utente l'inserimento in un gruppo di appartenenza con l'obiettivo di sostenere maggiormente questa sua volontà di non uso.
- Svolgere un'opera di prevenzione sia per l'utenza che per il territorio;
- Osservazione e raccolta di dati in funzione dello studio del problema;
- Nella fase di "trattamento" gli obiettivi del progetto prevedono un lavoro volto al miglioramento di:
 - la conoscenza di sé;
 - la qualità delle relazioni interpersonali;
 - capacità di comunicazione e relazione con la rete primaria;
 - l'analisi e l'elaborazione dei conflitti relazionali;
 - soddisfazione nella gestione del tempo e soprattutto del tempo libero;
 - capacità di aggregazione con le realtà del territorio

Destinatari

Accedono al progetto persone che fanno uso di droghe leggere e poliassuntori (cannabinoidi, cocaina, L.S.D., M.D.M.A. e derivati), di età compresa tra i 16 e i 22 anni. L'inserimento in progetto viene concordato dagli operatori del Servizio pubblico e dal Centro.

Strumenti di intervento

In questo progetto si integrano momenti di intervento a carattere terapeutico ed altri che fanno riferimento ad aree pedagogico educative; il modello teorico di riferimento per i gruppi terapeutici è quello di auto-aiuto. Oltre al riferimento dell'auto-aiuto sono strutturati altri momenti di lavoro di gruppo, sempre di tipo terapeutico e in base alle esigenze del momento; in particolare queste attività sono volte a:

- favorire la conoscenza delle proprie difese personali e delle proprie emozioni (con gruppi specifici che utilizzano tecniche di A.T., N.I.P.);
- favorire la conoscenza e lo sviluppo delle proprie risorse nella gestione e nella diminuzione dell'ansia (tecniche di rilassamento e rilassamento corporeo).

Questi momenti strutturati possono prevedere anche brevi momenti di residenzialità con periodi variabili da 2 a 5 gg. guidati da professionisti del Centro.

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali

Terza conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope
Genova 28-30 Novembre 2000

Affiancato a un lavoro più strettamente terapeutico, sono inseriti momenti di animazione definiti attività "ludico - ricreative" , quali corsi di musica, laboratori teatrali, etc.

Contemporaneo al lavoro con gli utenti viene posta attenzione alle dinamiche relazionali della famiglia. L'approccio teorico di riferimento per questo lavoro è legato alla sistemica relazionale; sono, quindi, creati gruppi di sostegno per genitori e familiari e gruppi di incontro per la verifica delle modalità relazionali dell'intero sistema famiglia in questione.

Per concludere, riportiamo alcuni dati presentati dall'Associazione IL PONTE - Centro di Solidarietà di Civitavecchia all'interno della pubblicazione "Osserviamo il territorio: spunti per una riflessione".

Il Centro da anni si occupa del recupero di minori ed adolescenti con problemi di tossicodipendenza: ragazzi e ragazze di età compresa tra i 14 e i 21 anni. Dalla ricerca effettuata emerge che in media il 57,5% degli utenti, in percentuale maggiore le ragazze (60%) rispetto ai ragazzi (56%) ha fatto uso almeno una volta di nuove sostanze. Di questi il 67% dei casi ha iniziato assai precocemente (tra i 12 e i 14 anni) a fare uso di ecstasy.

Le nuove droghe: alcune ricerche condotte in Italia

Come indica il numero dei sequestri in continua crescita, l'uso delle nuove droghe si è andato progressivamente diffondendo in Italia negli ultimi 10 anni. Dai dati della Presidenza del Consiglio Dipartimento per gli Affari Sociali che si riferiscono al 1999, si evidenzia un incremento della quantità di pasticche di ecstasy sequestrate di oltre il 100% rispetto al 1998. Inoltre il numero delle persone segnalate al prefetto per possesso di ecstasy è aumentato di 469 unità.

Persone segnalate ai Prefetti ai sensi dell'art.75 D.P.R. 309/90 per possesso di ecstasy
Dati 1998 e 1999

Sostanza	Totale	
	1998	1999
Ecstasy / M.D.M.A. e analoghi	3.442	3.911

Dati del Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Affari Sociali.
"Relazione annuale sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia, 1999".

Tuttavia le informazioni sui consumatori restano scarse; infatti, il consumo primario e secondario di ecstasy, sebbene in lieve crescita, rimane marginale negli utenti dei Ser.T. (0,9% uso primario e 2,5% uso secondario)¹, conservando la sua natura di fenomeno sommerso rispetto ai canali di informazione ufficiali.

Durante la conferenza tenuta presso il Centro di Solidarietà di Genova nel mese di novembre 1999, il Prof. Schifano ha riferito alcune stime sull'entità del fenomeno. Si calcola che tra mille frequentatori che vanno in discoteca un 50-60% abbia assunto ecstasy in almeno un'occasione; questo porterebbe a stimare un numero di consumatori, per ogni sabato sera in Italia, che si aggira tra i 50 e gli 85 mila.

¹ Dati della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali "Relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 1999"

E' difficile affrontare in termini epidemiologici il fenomeno delle Nuove Droghe proprio perché il loro avvento ha condotto alla nascita di una nuova tipologia di assuntori.

Come ha sottolineato il Prof. Cancrini in un recente intervento, non ci si trova più di fronte ad individui dipendenti da una sostanza che vivono realtà di marginalità e devianza, condizioni che ne fanno una popolazione visibile, ma a consumatori saltuari che per la quasi totalità del loro tempo vivono una vita "normale", pienamente inseriti nel contesto sociale di appartenenza. L'ecstasy si caratterizza, infatti, come una droga di contesto (Gatti, 1998), cioè il suo consumo è strettamente legato ad ambienti aggregativi (quali le discoteche, i Raves, etc.) e momenti particolari (la notte soprattutto) e non rappresenta un elemento centrale della vita e soprattutto dell'identità dell'individuo come per altre droghe pesanti.

Mancando dati ufficiali, viene qui proposta una sintesi di alcune ricerche condotte in periodi diversi (dal 1996 al 1998) ed in diverse parti d'Italia, per tentare di offrire un'idea circa l'uso e abuso di queste sostanze. Ringraziamo, per averci fornito i risultati della ricerca-intervento **Mosaico** e della ricerca condotta dall'équipe del progetto Nottevolmente, la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche, nella persona di Luigi Pagliaro, responsabili ufficio comunicazioni FICT.

Per concludere, è di fondamentale importanza ricordare che si tratta di un fenomeno in continua evoluzione e che, per questo, non dovranno stupire le differenze e talvolta le contraddizioni che si delineeranno in questa sintesi; come hanno giustamente messo in risalto i redattori del rapporto sulla ricerca MOSAICO, queste ricerche, per quanto estese, possono rappresentare solo delle istantanee che fissano il fenomeno in un determinato tempo, luogo, e gruppo di giovani.

Le ricerche analizzate e confrontate in questo lavoro sono le seguenti:

- Ricerca-intervento sulle nuove droghe: Progetto "Mosaico" (1997/98).

Condotta in collaborazione da diverse associazioni è iniziata a Roma (55% delle interviste) e si è progressivamente estesa a Bologna (18,2%), Torino (18%) e alle cosiddette province lombarde (Cremona, Varese e paesi dell'hinterland di Milano, l'8,8% delle interviste).

Lo strumento utilizzato è un'intervista semi-strutturata, vis a vis.

L'intervista è stata realizzata nei luoghi di aggregazione notoriamente più frequentati dai giovani in base a quanto emerso in sede di osservazione da parte degli operatori delle singole équipe territoriali (48% in discoteca, rave, after hour, 14% pub-birreria, etc.).

Il campione totale coinvolto nella ricerca è di 1097 persone di cui 737 consumatori di ecstasy (67,2% del totale).

- Ricerca sulle nuove droghe: Progetto "Nottevolmente" (1998).

La ricerca è stata condotta a Messina dal Centro di Solidarietà F.A.R.O., membro della FICT, in collaborazione con il Comune di Messina

Sono stati utilizzati un questionario e un'intervista costruiti *ad hoc*.

La diffusione dei questionari è avvenuta con il metodo "palla di neve", cioè sono stati coinvolti giovani frequentatori di pub e discoteche che hanno collaborato presentando ai ricercatori giovani consumatori che a loro volta ne hanno presentati altri.

Sono stati somministrati 150 questionari e condotte 17 interviste qualitative.

- Ricerca "Dance" (1996)

La ricerca è stata condotta nella Provincia di Firenze come integrazione del "Progetto Vivere" a cura del Comune di Firenze

Lo strumento utilizzato è l'“Intervista semistrutturata per la rilevazione dell'uso di sostanze entactogene” (Schifano et. al., 1997) ampliata con domande volte a rilevare l'opinione dei frequentatori su alcuni aspetti riguardanti il mondo delle discoteche: sostanze più consumate, motivi del consumo, etc.

I questionari sono stati somministrati direttamente dal gruppo di ricercatori, invitando i ragazzi sul camper del Progetto “Vivere” allestito con impianti video-musicali per attrarre l'attenzione dei giovani frequentatori. Il campione totale coinvolto nella ricerca è di 479 persone di cui il 40% hanno ammesso di consumare ecstasy.

1. Profilo socio-anagrafico

NB: in tutte e tre le ricerche viene sottolineato come i consumatori di ecstasy non differiscano, in modo sostanziale, dai non consumatori per quanto riguarda le caratteristiche socio-anagrafiche. Perciò, sebbene in due delle tre ricerche (Mosaico e Dance) i dati numerici riguardino il campione totale (cioè consumatori e non consumatori) è plausibile che rispecchino in modo piuttosto fedele le caratteristiche dei consumatori.

- Sesso: nella ricerca **Mosaico** la propensione, rilevata, al consumo di ecstasy è quasi la stessa tra maschi e femmine (69,3% maschi vs. 60,5% femmine), mettendo in evidenza come la realtà dei consumatori di ecstasy si differenzi da quella tradizionale della tossicodipendenza, dove la proporzione è quasi di 6 a 1².
Nella ricerca **Dance**, invece, è stata individuata una maggior propensione dei maschi a far uso di queste sostanze (l'analisi log-lineare ha evidenziato un'associazione significativa tra la variabile sesso e la variabile uso della sostanza, cioè femmine-non uso e maschi-uso).
Questa differenza potrebbe essere il risultato di una massiccia diffusione della sostanza negli ultimi anni, che potrebbe aver portato ad un coinvolgimento della popolazione femminile più ampio di quanto riscontrato dalla ricerca **Dance**, condotta nel 1996.
- Età: nella ricerca **Dance** è stata calcolata come età media del primo consumo 17,6 anni, nella ricerca **Notte** è stato rilevato che il consumo comincia tra i 17 e i 20 anni, nella ricerca **Mosaico** l'età media di primo consumo rilevata è di poco più di 18 anni.
Nella ricerca **Mosaico**, inoltre, è stata calcolata l'età media del campione di consumatori che si colloca intorno ai 22 anni e mezzo, con un maggior numero di consumatori nelle classi di età tra 18 e 21 anni (33,8%) e tra 22 e 25 anni (36,8%). Come segnalato nella ricerca **Mosaico**, confrontando l'età media dei consumatori di ecstasy con quella dei tossicodipendenti in carico ai servizi emerge come ci sia una differenza di 8 anni³; molto più vicina è invece l'età media dei ragazzi segnalati per possesso di stupefacenti che si aggira intorno ai 23 anni⁴.
- Titolo di studio: tutte le ricerche concordano sul titolo di studio che risulta essere medio-alto.

² Dati della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali “Relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 1999”

³ L'età media dei tossicodipendenti in trattamento è di 30 anni secondo i dati della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali “Relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 1999”

⁴ Dati della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali “Relazione annuale sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 1999”

Nella ricerca Nottevolmente, l'unica in cui il dato numerico riguarda esclusivamente i consumatori, solo il 16% degli intervistati si è fermato alla licenza media

- **Occupazione:** si tratta prevalentemente di lavoratori (stabili o precari) e studenti, i disoccupati rappresentano una minoranza in tutte le ricerche (16,4% ricerca Mosaico, 5,9% ricerca Dance). Nella ricerca Nottevolmente, l'unica in cui il dato numerico riguarda esclusivamente i consumatori sono il 10%. Tuttavia nella ricerca Dance è stata individuata un'associazione statisticamente significativa tra consumo di ecstasy e occupazione, cioè gli studenti si collocano prevalentemente tra i non consumatori, mentre coloro che non hanno nessuna occupazione tra i consumatori.
- **Classe Sociale:** questo aspetto è stato considerato solo nella ricerca Nottevolmente. Gli intervistati appartenevano a famiglie di classe sociale medio-alta⁵. Solo poco più di un decimo appartenevano alla classe operaia o simile.
- **Livello culturale dei familiari:** la ricerca Nottevolmente ha riscontrato un livello culturale piuttosto basso nei familiari degli intervistati, si trattava di persone che avevano dovuto interrompere molto presto gli studi. Un dato ancor più interessante proviene dalla ricerca Mosaico, si è evidenziata infatti una relazione tra status culturale della famiglia di origine e il consumo di ecstasy. E' emerso infatti che la maggior parte di coloro che avevano una famiglia di livello culturale alto avevano consumato l'ultima volta meno di una pastiglia (67,3%), mentre solo 42,4% dei figli dei meno istruiti dichiarava di averne consumata meno di una. Inoltre, i figli dei meno istruiti rappresentavano il gruppo più consistente (7 su 17, cioè il 41,1%) tra coloro che nell'ultima assunzione avevano consumato più di 10 pastiglie.

2. Dimensione affettivo-relazionale

Questo ambito è stato indagato dalla ricerca Nottevolmente e dalla ricerca Mosaico, mostrando realtà abbastanza diverse.

Ricerca Nottevolmente: gli intervistati dichiarano di credere nei valori socialmente condivisi ma di non agirli nel quotidiano. I bisogni affettivi si concretizzano nel gruppo e non in un compagno/a stabile, tuttavia esiste una certa insoddisfazione per la qualità dei rapporti instaurati.

E' vissuto come problematico anche il rapporto con sé stessi.

La relazione con i genitori è prevalentemente affettiva e non c'è condivisione di progetti e pensieri o elaborazione di conflitti; i conflitti sono vissuti esternamente attraverso la trasgressione.

Ricerca Mosaico: le valutazioni qui riportate sono state fatte sul campione totale, tuttavia essendo i consumatori i 2/3 del campione la loro influenza è indubbiamente molto forte. Dal complesso dei dati emerge un quadro di sostanziale "normalità". Anche in questo caso i rapporti con i coetanei sono importanti: il 75% del campione dichiara di avere più di un amico e di svolgere assieme attività quali ascoltare musica, stare al muretto o andare in giro con la moto. Le tematiche trattate prevalentemente con gli amici sono quelle collegate all'affettività (rapporti sentimentali e sessualità) e alla vita di relazione, anche se esiste uno spazio consistente dedicato al tema droga.

Questo aspetto, di particolare interesse, richiederebbe un più attento approfondimento.

⁵ Calcolata in base al lavoro del padre, secondo il metodo della ricerca IARD.

3. Consumo di ecstasy

Come abbiamo detto il consumo inizia tra i 17 e i 20 anni.

Luogo della prima assunzione è prevalentemente la discoteca, indicata in tutte le ricerche come principale (62,3% ricerca Mosaico, non ci sono dati precisi per la ricerca Nottevolmente), seguono le feste private (7,9% ricerca Mosaico) e i viaggi all'estero segnalati nella ricerca Nottevolmente. Un dato allarmante che scaturisce dalla ricerca Mosaico è che seguono nell'elenco dei luoghi di consumo la strada o la piazza (7,6%), casa propria o di amici (3,8%), cioè luoghi di aggregazione di tutti i giorni mentre risulta limitata la connessione con i Rave (3,8%).

Da chi viene acquistata la prima volta: generalmente l'ecstasy viene acquistata per la prima volta da un amico o un componente del gruppo "con gli agganci giusti" (Ricerca Nottevolmente)

Quantità di sostanza assunta la prima volta: i dati della ricerca Mosaico evidenziano un approccio "morbido" alla sostanza, l'82,2% dichiara di averne consumata fino ad 1, e solo una piccolissima percentuale (0,7%) più di cinque. Il consumo medio è stato quindi di mezza pastiglia. Nella ricerca Nottevolmente si parla di una pastiglia.

Esito della prima esperienza: questo aspetto è stato indagato solo nella ricerca Nottevolmente, in cui per la quasi totalità degli intervistati l'esperienza è stata piacevole.

Dai risultati della ricerca Dance si evince che il luogo in cui viene assunta resta prevalentemente la discoteca (81,2% ricerca) e in occasione di feste private (24,7%) e viene acquistata generalmente da amici (58,2%) e in discoteca (35%).

La motivazione: nella ricerca Nottevolmente è stata individuata nella ricerca del piacere personale e di relazione, mentre nella ricerca Dance la risposta più frequente è stata "per non sentire la fatica". In effetti da uno studio condotto da Mengozzi e altri nel 1995 risulta che le motivazioni più frequenti all'assunzione di ecstasy sono la possibilità di superare i propri limiti fisici, unita alla capacità di stare con gli altri e far parte di un gruppo.

Periodo trascorso dalla prima assunzione: questo dato è stato rilevato in due ricerche anche se se con parametri diversi.

Nella ricerca Mosaico la maggioranza dei consumatori aveva un'anzianità d'uso compresa tra i 2 e i 5 anni, mentre pochissimi (solo 7) avevano iniziato da meno di un anno. Nella ricerca Dance, invece, il 40,4% degli intervistati avevano un'anzianità d'uso di anni mentre il 59,6% aveva un'anzianità inferiore all'anno.

Consumo medio per sera: la ricerca Dance ha rilevato che in una serata vengono assunte da 1,5 a 3 compresse di ecstasy.

Quantità di ecstasy consumata tra il giorno e la notte senza soluzione di continuità (in un periodo che può anche andare dal venerdì sera alla domenica mattina): dalla ricerca Mosaico emerge come più della metà degli intervistati si mantengono su consumi di due pasticche al massimo e solo il 21% dichiara di superare le sei pasticche.

Frequenza di consumo: questo dato è stato indagato esclusivamente nella ricerca Dance. Nel campione degli intervistati il 73,8% aveva un'elevata frequenza di consumo (cioè le pastiglie venivano assunte a distanza di ore, giorni o settimane) mentre solo il 26,2% una bassa frequenza (cioè le assunzioni avvenivano a distanza di mesi o anni).

All'interno del campione è stato, inoltre, isolato un gruppo di "consumatori abitudinari" che avevano cioè un'anzianità d'uso di anni e un'elevata frequenza di consumo, questo gruppo rappresenta il 51,3% dei consumatori.

Fenomeni di tolleranza e/o dipendenza: la maggioranza dei consumatori intervistati nella ricerca *Mosaico* non ha mostrato fenomeni di tolleranza, infatti il 46% non ha variato la quantità di ecstasy consumata tra la prima e l'ultima volta, che si attesta su una pasticca, mentre il 29% l'ha variata solo lievemente. Tuttavia alla domanda se l'effetto provocato dall'assunzione di ecstasy fosse maggiore o minore rispetto alla prima volta, anche se la maggior parte dichiara che non ci sono stati cambiamenti, una consistente percentuale 39,2% dichiara un effetto più debole. Questa tendenza sembra dipendere dalla quantità di ecstasy assunta complessivamente: dai dati emerge un incremento delle risposte relative all'indebolimento degli effetti via via che aumenta il numero delle pasticche consumate in ogni singola volta.

Nella ricerca Nottevolmente gli intervistati ammettono che per provare gli stessi effetti e lo stesso sbalzo della prima volta hanno aumentato il numero delle pastiglie.

Secondo Canali (1999) la tolleranza si svilupperebbe per gli effetti piacevoli ma non per quelli secondari, cioè a dire che l'uso continuo o la progressiva assunzione di dosi più elevate aumentano gli effetti collaterali senza amplificare gli effetti piacevoli.

Un altro dato interessante rilevato dalla ricerca Nottevolmente riguarda la dipendenza psicologica dalla sostanza; i giovani intervistati si ritengono consumatori "esperti", "consapevoli" e "responsabili" e non si ritengono dipendenti. Affermano di assumere ecstasy solo se la serata organizzata è una di quelle "giuste", salvo poi esprimere la quasi necessità di "calare" per provare un intenso divertimento e per lasciarsi andare e di partire alla ricerca della famosa serata "giusta" verso le discoteche più famose del centro-nord.

Effetti negativi immediati o persistenti: gli intervistati nella ricerca Nottevolmente ammettono di provare malesseri nella fase calante degli effetti soprattutto nei giorni immediatamente successivi. Dichiarano di provare agitazione, ansia, insonnia, umore instabile, ma negano la gravità di questi sintomi. Nella ricerca Dance il 47,2% del gruppo di consumatori dichiara la persistenza di sintomi anche fuori dal consumo, principalmente difficoltà di memoria, diminuzioni di peso, comportamenti stravaganti, flashback. Questa lamentela proviene principalmente dal gruppo dei "consumatori abitudinari".

Poliassunzione: tutte le ricerche concordano sul fatto che buona parte dei consumatori di ecstasy abitualmente consumano altre sostanze (quali alcolici, superalcolici, haschisch, marijuana, etc).

Nella ricerca Mosaico è stato rilevato che tra i consumatori di ecstasy è frequente anche il consumo di cocaina (solo il 33,1% non l'ha mai usata) di alcool e di marijuana. Dalla ricerca Nottevolmente emerge che all'uso di ecstasy si accompagna quasi sempre un uso abituale prevalentemente di superalcolici, haschisch, marijuana, seguono cocaina e anfetamine.

Anche nella ricerca Dance il 77% del gruppo di consumatori dichiara di fare uso di altre droghe, principalmente cannabis (67,2%) e alcool (55,5%) ma subito dopo segue la cocaina (25,5%)

A fronte di questi dati appare plausibile quanto ipotizzato nella ricerca Mosaico, cioè che questa

sostanza possa assumere le caratteristiche di un indicatore di abuso, piuttosto che esserne essa stessa un elemento caratterizzante.

Percezione del rischio conseguente all'assunzione: questo aspetto è stato indagato sia nella ricerca Nottevolmente che nella ricerca Dance. Nel primo caso la maggior parte degli intervistati nega la pericolosità oggettiva della sostanza, la cui assunzione, secondo loro, comporta rischi solo quando non si rispettano i tempi individuali di assorbimento fisico e psichico della sostanza. Gli intervistati della seconda ricerca appaiono più consapevoli, il 37,2% del campione totale indica correttamente il colpo di calore, tuttavia la risposta "Nessun rischio grave" risulta essere più frequente tra i consumatori.

Rischi connessi al consumo: la ricerca Mosaico ha concentrato la propria attenzione sul rischio di contrarre infezioni attraverso rapporti sessuali non protetti in seguito all'uso di ecstasy. E' stato rilevato un incremento dei comportamenti a rischio (mancato uso di strumenti di profilassi conseguente al consumo), infatti il 13% di coloro che abitualmente usano strumenti di protezione hanno evitato di farlo dopo l'assunzione della sostanza.

Riferimenti bibliografici

AA.VV.: "Rapporto preliminare della ricerca-intervento sulle nuove droghe: Ricerca "MOSAICO", 1988.

AA.VV. : "Osserviamo il territorio: spunti per una riflessione". Associazione il Ponte - Centro di Solidarietà. Civitavecchia, 1999.

Canali S. : "Tra Biochimica e cultura" Caffè Europa, 61, 1999.

Cancrini L.: intervento al Convegno "Sport contro le droghe", Genova, 15 Settembre 2000.

Gatti R.C.: "Rischiare la giovinezza e non solo". In Gatti R.C., "Ecstasy e nuove droghe" Milano, Angeli, pp17-31, 1998.

Mengozzi U. et. al.: "Amfetamine e discoteche", Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo. 1, pp. 42-44, 1995.

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Affari Sociali. "Relazione annuale sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia, 1999".

Rizzo S.: intervento sul Progetto Nuove Droghe "Nottevolmente" al Convegno "Droghe: nuove tendenze, nuovi problemi, nuove strategie", Roma, 29 Ottobre 1998.

Santi M., Bertoletti S., Borselli D., Giaccherini S., Mingione E.: "Ricerca "Dance": indagine sul consumo di ecstasy nelle principali discoteche di tendenza dell'area fiorentina nella stagione 1996". Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, 3, pp. 12 –18, 1998.

Schifano F.: intervento alla conferenza "Nuovi scenari e nuove droghe". Genova, 15 novembre 1999.

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali

Terza conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope
Genova 28-30 Novembre 2000

Schifano F.: Berto D., Bricolo R. (1997). "Proposta di una intervista semistrutturata per la rilevazione dell'uso di entactogeni". Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, 2.

Alcuni link interessanti

Centro di Solidarietà di Genova: <http://www.csigenova.org>

Dipartimento per gli Affari Sociali: <http://www.affarisociali.it>

Federazione Italiana Comunità Terapeutiche: <http://www.fict.it>

FICT - Liguria: www.fict-liguria.net

Progetto MOSAICO: <http://www.mclink.it/assoc/ecstasy.info>

Sito sulle Nuove Droghe del Dipartimento per gli Affari Sociali:
<http://www.iononcalo.it/home.html>

Progetto Nuove Droghe, A.U.S.L. Reggio Emilia: <http://www.ausl.re.it/pnd/home2.cfm>