

SESTANTE

n.27
settembre 2007

I NODI TRA CONSUMI E DIPENDENZE



STUDIOUP7

Società moderna e consumo di stupefacenti

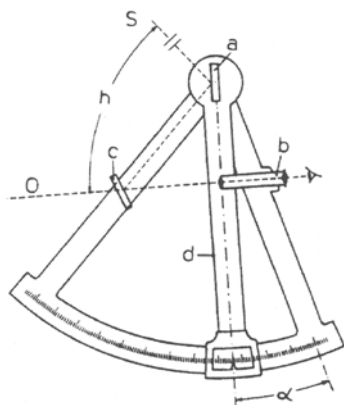


INTRODUZIONE AI SAGGI DI PACODA E COSTA-RIGON / MITOLOGIA DEL RAVE PARTY / COSTRUZIONE DELL'IDENTITÀ E Percorsi di consumo di stupefacenti in adolescenza / Società moderna e consumo / ABUSO DI STUPEFACENTI / IL LAVORO CLINICO CON ADOLESCENTI E LA PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA / EVENTI GIOVANILI: OBIETTIVI DI MERCATO E/O DI SALUTE? / CENTRO DIURNO PER ADOLESCENTI / EVENTI, PUBBLICAZIONI, LIBRI

SESTANTE

I NODI TRA CONSUMI E DIPENDENZE

Rivista scientifica a carattere divulgativo
della rete dei servizi per le dipendenze patologiche
in Area Vasta Romagna



SESTANTE - Fig. 1. Schema di s.

SETTEMBRE 2007 NUMERO 27

Autorizzazione del Tribunale di Forlì
N.23 del 19 ottobre 1998

Direttore Responsabile

Paolo Ugolini

Comitato Esecutivo

Patrizio Lamonaca, Edo Polidori, Paolo Ugolini

Comitato di Redazione

Manuela Ceccarelli, Monica Ciavatta,
Emanuela Frisoni, Patrizio Lamonaca,
Edo Polidori, Michele Sanza, Alessio Saponaro,
Maria Signorini, Gerardo Manenti, Paolo Ugolini

Pubblicazione

Quadrimestrale

Sede

Via Brunelli, 540 - 47023 Cesena

Comunicazioni

tel. 0547 631536 / 352162

cell. 334 6205675

e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

Sito web dove scaricare Sestante

www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/pagine/pub_sestante.htm

Segreteria, amministrazione e distribuzione

Alessandro Mariani D'Altri

Progetto grafico e impaginazione

Elisabetta Fioravanti

tel. e fax 0547 27840

Stampa

Centro Stampa AUSL Cesena

Sommario

EDITORIALE	1
MICHELE SANZA PAOLO UGOLINI	
INTRODUZIONE	2
Introduzione ai saggi di Pacoda e Costa-Rigon PIER FRANCESCO GALLI	
CULTURE GIOVANILI E "CONSUMI"	3
Mitologia del Rave Party PIER FRANCESCO PACODA	
CULTURE GIOVANILI E "CONSUMI"	5
Costruzione dell'identità e percorsi di consumo di stupefacenti in adolescenza STEFANO COSTA GIANCARLO RIGON	
OSSERVATORIO	9
Società moderna e consumo di stupefacenti PAOLO UGOLINI ALESSIO SAPONARO MONICA TEODORANI ALESSANDRO MARIANI D'ALTRI	
CLINICA	15
Il lavoro clinico con adolescenti e la problematica di dipendenza MARUSCA STELLA LIDIA AGOSTINI	
FORUM	21
Eventi giovanili: obiettivi di mercato e/o di salute? MONICA CIAVATTA EDO POLIDORI PAOLO UGOLINI	
CENTRO DIURNO	25
Centro diurno per adolescenti GABRIELLA MAGGIOLI ANNALISA VALERI	
EVENTI, PUBBLICAZIONI, LIBRI	27
PRIMO PELLEGRINI	
LETTERE ALLA REDAZIONE	29
Rave : una libertà artificiale? FILIPPO DRUDI	



EDITORIALE

MICHELE SANZA, DIRETTORE PROGRAMMA DIPENDENZE AUSL CESENA

C'erano una volta le Tossicodipendenze, potrebbe essere questo il giusto incipit del nuovo corso di **SESTANTE**, che a partire da questo numero si presenta come rivista dei Servizi Pubblici e Privati, dell'Area Vasta Romagna. C'erano le TD, oggi c'è il consumo, l'abuso, la dipendenza da sostanze, ma ci sono anche le dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, sesso, internet, shopping). L'ambito di attività dei servizi si allarga e richiede sempre nuove sinergie e collaborazioni professionali e istituzionali. Le pratiche anche quelle più consolidate, non vanno date per scontate ma devono essere sottoposte costantemente alla critica che scaturisce dal confronto e dalla verifica dei risultati.

Un compito difficile ma, ne sono certo, alla portata di chi ha nel suo DNA una visione pragmatica dei problemi di salute e sociali connessi con la diffusione delle sostanze, e ha rifiutato da sempre l'approccio ideologico che ha segnato per anni il dibattito sulle tossicodipendenze. La cultura scientifica e organizzativa dei nostri servizi esige che si formino risposte adeguate alla complessità dei fenomeni, senza indulgere in aspettative illusorie che scaturiscono da visioni totalizzanti.

Per questo ben venga il rinnovamento di **SESTANTE** all'insegna dell'integrazione (tra servizi pubblici e privati di 4 aziende USL diverse che insistono in un territorio omogeneo). Ma ben venga anche la conservazione di quel patrimonio scientifico, di confronto e di valutazione dei risultati, che **SESTANTE** ha saputo costruire nei suoi primi 13 anni di attività e nei suoi 26 numeri di esperienza.

Voglio perciò rivolgere un augurio alla rivista, che per noi è un impegno, di saper guardare agli orizzonti più ampi che sono stati aperti con il medesimo entusiasmo e capacità critica che, fin qui, ne hanno guidato il cammino.

PAOLO UGOLINI, DIRETTORE RESPONSABILE SESTANTE

Ancora una rivista sul tema "Società moderna e consumo di stupefacenti", ancora parole dentro a uno scenario sempre più complesso e difficile, ancora carta stampata nel mare magnum dell'informazione, ancora... un **SESTANTE** che testimonia la sua presenza nel tempo (nascita nel 1994, produzione di 26 numeri) e oggi la sua innovazione dentro a un contesto geografico più ampio (68 Comuni, dentro alle 4 ausl - Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini - in Area Vasta Romagna) ed una Redazione composta da professionisti sia dei SerT che delle Comunità Terapeutiche (unite nel protocollo/accordo locale) e della Regione Emilia Romagna.

SESTANTE (*strumento ottico nautico per la misurazione dell'altezza degli astri sull'orizzonte*) è strumento di valutazione e riflessione, tecnico-politica ed epidemiologica, per mirare la programmazione e creare servizi più rispondenti alle evoluzioni dei fenomeni dentro a un'ottica organizzativa di miglioramento continuo della qualità.

L'epidemiologia classica delle dipendenze aiuta a leggere la domanda espressa, questa rivista guarda oltre, per dare voce alla domanda inespressa o, ancora meglio, ai bisogni latenti (non tradotti in domanda) affinché la clinica dei servizi e le attività preventive e riabilitative (ma gli stessi Piani di formazione) possano rispondere a quei criteri di appropriatezza, efficienza, trasparenza ed efficacia.

Lettura dei fenomeni e audit, organizzativo e clinico, sia nei SerT che nelle Comunità Terapeutiche e nel no profit: se **SESTANTE** riuscirà in questo avrà vinto una scommessa nella rete dei servizi per le dipendenze patologiche in Area Vasta Romagna; se riuscirà in questo, potrà aver già fatto i primi passi di benchmarking con le altre realtà, pubbliche e private, a livello nazionale, a cui questa rivista si rivolge, per dare e per ricevere.

Buona lettura.

PIER FRANCESCO GALLI

INTRODUZIONE AI SAGGI DI PACODA E COSTA-RIGON

Un giovane, un adolescente qualunque, ammazza la mamma e talvolta anche qualcun altro. Non sa perché lo abbia fatto, forse un giorno lo capirà, o forse no. Molti nostri colleghi invece lo sanno e rispondono con circostanziata saggezza da qualche video. Nomi noti o sconosciuti che praticano la psicologia (o la psicoanalisi) della risposta. Saggezze compunte e ammiccanti che fanno vivere allo spettatore, attraversando miriadi di luoghi comuni, la sensazione di pensare come uno scienziato o una materna scienziata dalla sguardo dolce e comprensivo. Quante occasioni perse, negli ultimi anni, dalle corporazioni dello psichico, di tacere. Hans Bellmer, l'artista tedesco, all'avvento del nazismo e alla percezione della tragedia decise di tacere e si rese muto. Una scelta individuale, da trappista sgomento. Si potrebbe inserire, nel tirocinio dei nostri mestieri ma anche nell'avvio alla formazione politica, un anno di trappa? Le capitali della chiacchiera andrebbero fuori mercato e il tempo lento gioverebbe alla riflessione. Ho letto, facendo seguito alla richiesta da parte di Paolo Ugolini di un breve intervento, il pezzo di Rigon e Costa, attento, circostanziato, denso di informazione, e lo scritto di Pierfrancesco Pagoda, un vero fuoco d'artificio che fa vivere in poche battute la questione.

È la sera del 20 maggio e mentre mi accingo a raccogliere qualche idea mi suona nell'orecchio il TG 3 regionale nel quale vien data notizia del pullman di lusso, azzurro e bellissimo nel leopardato pluricolore degli interni, che ieri sera ha fatto, col solo autista a bordo, le due corse previste per portare i giovani dalle discoteche in Piazza 8 Agosto, a Bologna, onde evitare stragi del sabato sera e simili. Ascoltando col terzo orecchio, perché sto scrivendo, penso sia un pezzo di qualche show di Beppe Grillo. Alzo la testa, guardo e mi rendo conto che invece è proprio vero. Qualcuno, consigliato da

qualche conoscitore di giovani, ha deciso di istituire il servizio. Rapida inchiesta con domanda all'adolescente figlio di un'amica se avrebbe preso il pullman: è scoppiato a ridere. Forse però, per una volta, i giovani che tornano da mamma dopo la discoteca vi saliranno e faranno la gita, pare duri quaranta minuti. Ma perché Pagoda non ha suggerito questo rimedio per il ritorno dal rave-party? Certo, il senso del ridicolo non alberga dalle parti della cultura dei controlli. Una illusione che ritiene di parlare il linguaggio della realtà e lo grida a gran voce, sopraffacendo spesso lo sforzo collettivo delle tante formiche che, nella trincea dei servizi, cercano di rispondere silenziosamente a mandati troppe volte difficili da sostenere.

Aumentano i casi di giovanissimi incontenibili, 12, 13, 14 anni, soggetti a trattamento sanitario obbligatorio anche per l'incrocio terribile tra sostanze e disposizione di personalità. Fino a non molti anni fa il fenomeno non esisteva. Non ci sono letti, reparti, per questa fascia d'età che coglie di sorpresa la neuropsichiatria infantile e gli operatori della psichiatria adulti che, nei Servizi di Diagnosi e Cura, accolgono le precoci follie e le angosce suicidali delle crisi adolescenziali. Forse abbassando la voce delle fantasie di soluzione e controllo di chi ritiene di sapere come regolare il mondo a colpi di governance - nuovo termine entrato nel lessico dopo budget - ed è offeso perché non glielo fanno fare, si parlerebbe un po' meno della "gente", figura astratta che rientra bene nelle proiezioni statistiche, e si coglierebbero meglio tante specificità disturbanti e difficili da curare. Magari, salendo per un giro su quel pullman vuoto, silenziosamente.

Pier Francesco Galli, Condirettore di Psicoterapia e Scienze Umane
 (www.psicoterapiaescienzeumane.it)
 email: pierfrancescogalli@libero.it
 tel. 348 2263020

PIERFRANCESCO PACODA

MITOLOGIA DEL RAVE PARTY

L'aspirazione è ancora quella verso la "libertà assoluta".

Ma passa, questa volta, attraverso l'estetica della più raffinata archeologia industriale, come se l'edonismo fosse parte di una ridefinizione dell'architettura della città.

La metropoli diventa così lo scenario per un eccitante "gioco di ruolo", nel quale 'costruire' la nostra nuova identità ed entrare, per una notte, in un universo dove il piacere è la conseguenza di una avventura che ha il gusto della patina e dei lustrini di una dimensione "fantasy". Benvenuti nel nu rave, fatto di luci fluorescenti e "do it yourself", di successive modificazioni dello stile e di rumori metallici, come se il cuore "perduto" delle città potesse esprimere "gioia e liberazione".

A Manchester, in pieno centro, il Warehouse club, non è soltanto un omaggio, ad iniziare dal nome, all'epoca leggendaria delle origini della house music, dei ribelli gay e dei quartieri del lato sbragato di Chicago, ma è anche la celebrazione di un desiderio.

Quello di filtrare la vita attraverso una lente acida, capace di fare delle periferie un luminoso quartiere del ritmo e della danza. Aperto ogni sabato, questo capannone abbandonato, un ricordo della civiltà industriale in una città che per secoli si è identificata con la forza produttiva delle macchine, è divenuto per pochi mesi (arriverà presto infatti, la demolizione) il luogo dell'hip hop delle radici nel Bronx e della dance generata dalle innumerevoli estati dell'amore, consumate tra i club del sud di Londra e le discoteche di Ibiza, della techno del futuro di Detroit e delle partiture improvvisate del drum'n'bass.

Qui è andata in scena una rilettura approfondita della "cultura del rave", pensata per le nuove generazioni

che hanno scoperto il fascino inarrivabile, il gusto perverso del peccato che si cela, sempre, dietro le 'secret locations'. E che si muove per le strade delle zone più alla moda, il nord di Londra, ad esempio, intorno ad Old Street, alla ricerca degli ultimi frammenti di desolazione e poesia della metropoli.

Come era successo a New York con l'electro sound trasportato dai sobborghi di Brooklyn (il distretto di Williamsburg, dove secondo gli antropologi dell'underground è nato l'electroclash), nei club di Berlino, Parigi e poi Manhattan.

Il rave, insomma, scrive percorsi inediti delle culture underground, obbligando il centro ad amare le vertigini e la frenesia eccitante della periferia, e ci invita a provare l'esperienza di un viaggio alla ricerca di margini, confini, che, sempre di più si allontanano, si nascondono.

Anche quando basta abbandonare di pochi metri il proprio mondo.

Qui vivono bands come Klaxons, Simian, Disco Mobile, DataRock, e fanno musica attraversata da riverberi e beat tra il punk e la disco music, dedicati al suono più innovativo della New York degli anni '80, di Blondie e ESG, Ramones e Talking Heads, delle notti passate nelle stanze spoglie ed infinite del CBGB'S sulla Lower East Side, chitarre distorte e ritmo della "trasformazione".

Rave è il luogo della modificazione di stati della coscienza, come ha scritto l'antropologo francese George Lapassade, nel suo saggio "Stati Modificati e Transe". Perché è qui, ancora, che avviene la "transizione", che l'Oceano di Suoni" ci avvolge seducendo i nostri sensi con le tentazioni lisergiche, dimostrando che è possibile varcare la soglia di quella astronave costruita in pieno flower power dai Jefferson Starship.

E che continua, come gli Autobus Magici che partivano, da Amsterdam destinazione l'India, ad offrire suggestioni che un giorno, naturalmente, ci ritroveremo nel supermercato sotto casa.

E proprio questa è la cifra stilistica, immediatamente riconoscibile del "rave" venduto alle ultime generazioni. Una esaltazione pop e glamour della retorica delle "secret locations".

Che molti anni prima il poeta beat William Burroughs aveva sintetizzato nell'espressione 'Accenditi, sintonizzati, scompari'. Vivere l'intensità dell'esperienza edonistica qui e ora, come fosse un frammento emotivo irripetibile, che marchia il nostro corpo, sorta di tatuaggio della mente.

Oggi il rave è avventura esotica, voglia di provare, in un asettico e patinato scenario quelli straordinari "segnali di accelerazione" che avevano caratterizzato la "stagione acida inglese", primi anni '90, quando sembrava, complici le rotte che portavano nuovamente a Ibiza, che fosse finalmente il momento di una nuova, visionaria "Summer of Love".

Così le colline del Galles, la foresta a ridosso delle spiagge infinte di Bali, persino una città sotto assedio (chi ricorda il meraviglioso "Rave for Bosnia", che andò in scena il 31 dicembre a Sarajevo, sotto il fuoco dei tiratori scelti, con un enorme, sound system portato lì dalla "techno tribù inglese dei Desert Storm". Quell'idea di rave, che era semplicemente la necessità di coniugare edonismo e consapevolezza, combattuta persino da una legge (l'Inghilterra è l'unica nazione al mondo nella quale una legge penale contiene la descrizione della musica techno), batteva il tempo di un ritorno sulla strada, della riscoperta di un nomadismo che arrivava dall'epoca colorata dei "free festival" e delle comunità hippie.

Adesso, al 'Rave for Bosnia', è stato attaccato il marchio di una griffe, un paio di pantaloni streetwear o di sneakers ultimo modello, che la lungimirante industria di abbigliamento vende esaltando proprio la natura "libertaria" del rave, sicura che felpe e pantaloni, uniti alla house music, alla techno o al drum'n'bass definiscano un codice, linguistico che farà arrivare le ribellioni giovanili lì sugli scaffali dei supermercati.

Ted Polhemus, l'antropologo inglese che studia e classifica con maniacale perfezione le cosiddette "Style Tribes", le tribù dello stile (che aveva magnificamente catalogato nell'essenziale "Street Style"), ha teorizzato di recente il superamento di quella organizzazione per generi.

Perché, dice, oggi la società nella quale viviamo è un enorme "supermarket dello stile", dove ci muoviamo

mettendo in continua, velocissima connessione radici e futuro, tecnologia e tradizione, diverse geografie e sensazioni, assemblandole, filtrandole attraverso un nostro 'mixer interiore', che le restituisce non più definite, dai contorni instabili, sottoposte ai flussi di trasformazione della metropoli. Così quando pensiamo al rave, il nostro immaginario si affolla di sensi diversi. Le "secret locations", i grandi magazzini abbandonati in qualche periferia industriale, i non luoghi oppure i luoghi perfetti, perché sponsorizzati da una griffe, che del "rave" originale mantengono quel gusto inafferrabile, misterico, lisergico sicuramente, che spingeva (spinge) migliaia di ragazzi ogni fine settimana a tornare sulla strada per sentirsi parte di una esperienza che mette insieme l'edonismo, scampoli di cultura freak, bisogno di scambio e di relazione e percezione "fisica" di una liberà, di una "ribellione senza una causa che un giornale inglese, The Face, definì, negli anni '90, una "rivolta nello stile".

BIBLIOGRAFIA

- V. CASTELLI, PPACODA, (a cura di), *Se mi Tingo i Capelli di Verde è solo Perché ne ho Voglia!*, Castelvecchi, Roma, 1999
 I. CHAMBERS 'Ritmi Urbani', Arcana, Roma, 2003
 S. FRITH 'Il Rock è Finito', EDT, Torino, 1990
 D. HEDBIGE 'La Lambretta, il Videclip', EDT, Torino, 1991
 G. LAPASSADE 'Stati Modificati e Transe', Sensibili alle Foglie, Roma, 1996
 P. PACODA, 'Hip Hop italiano', Einaudi, Torino 2000
 PPACODA, 'Sulle rotte del rave, Feltrinelli, Milano, 2002
 P. PACODA, CLAUDIO COCCOLUTO, 'Io, DJ', Einaudi, Torino, 2007
 T. POLHEMUS 'Street Style', Thames and Hudson, Londra, 1996



Pierfrancesco Pacoda
 critico musicale, saggista, giornalista
 Tel. 051 362752
 email: piepacod@tin.it

GIANCARLO RIGON
STEFANO COSTA

COSTRUZIONE DELL'IDENTITÀ E PERCORSI DI CONSUMO DI STUPEFACENTI IN ADOLESCENZA

In questo breve articolo si vuole evidenziare il collegamento fra alcuni aspetti cruciali caratteristici della fase adolescenziale (in particolare l'immagine di sé e l'autostima), le teorie patogenetiche sull'uso di sostanze ed alcuni aspetti caratteristici della società di oggi. In particolare lo studio dei fattori di rischio, delle casistiche cliniche e gli elementi derivati dalle interviste dei ragazzi che fanno uso di sostanze consentono di verificare "sul campo" come l'incontro fra caratteristiche individuali, tensioni evolutive e condizioni socio-ambientali possa facilitare, come risultante, l'uso di sostanze.

L'adolescenza come periodo critico

L'adolescenza è un periodo fisiologicamente critico che, più di altre fasi del ciclo vitale, pone il problema del rapporto fra normalità e patologia (1-2); questa fase evolutiva infatti è caratterizzata dal rimodellamento di sé e da un processo di individuazione che comporta inevitabilmente notevoli modifiche, evocando i temi della discontinuità, dell'incertezza esistenziale e della separazione.

Per questa ragione molti autori che si sono occupati di adolescenza hanno avuto la tendenza a servirsi, per cogliere il senso della "normale" crisi dell'adolescente, di una terminologia derivata dalla patologia che viene quindi utilizzata come modello per le dinamiche proprie di questa età.

Braconnier, ad esempio, ricorda come l'Io in adolescen-

za si trovi in condizioni di debolezza e a volte persino di disintegrazione proponendo un interessante parallelismo con quanto avviene nelle psicosi. (3).

L'adolescenza è un tempo ed un lavoro di elaborazione in cui vengono affrontate molteplici tematiche, fra queste si possono citare:

- la maturazione sessuale ed il "primato della genitalità",
- la risessualizzazione delle immagini genitoriali,
- la problematica identitaria,
- le modificazioni dell'ideale dell'Io e del Super-Io,
- la presenza di molteplici lutti da elaborare rispetto alla perdita di un corpo infantile e dell'onnipotenza infantile,
- l'acquisizione di un relativo e dinamico equilibrio del rapporto fra investimento narcisistico-oggettuale,
- l'abbandono del processo primario con l'accettazione del regime del processo secondario e quindi l'integrazione del principio del piacere con il principio di realtà,
- l'impiego di meccanismi difensivi nuovi e specifici: l'intellettualizzazione, la razionalizzazione, l'ascetismo.

Dimensioni cruciali messe in gioco da tutti questi elementi sono l'immagine di sé e l'autostima, la cui perdita risulta quindi un elemento causale importante nella necessità degli adolescenti di trovare risposte di gratificazione immediata di fronte alle frustrazioni e alle situazioni che inducono ansia.

La necessità fisiologica di mantenere l'autostima può

condurre alla ricerca di scorciatoie che, anche in modo artificiale, ottengano quanto desiderato, portando ad un appagamento rapido seppure momentaneo.

Conseguentemente, i trattamenti descritti come efficaci o le strategie preventive consigliate per contrastare l'uso di sostanze puntano al sistema di valori del soggetto, rafforzano il valore dell'individuo e la preoccupazione per la salute (4). Si parla di rinforzare le competenze assertive e cognitivo-comportamentali e tutti gli interventi mirati a rafforzare nei giovani l'autostima, la capacità di controllo dei propri impulsi e la fiducia verso il futuro.

Le teorie patogenetiche sull'uso di sostanze

Secondo Jemmet (5) le condotte dipendenti, come tutte le condotte agite, riflettono l'instabilità dell'organizzazione psichica soggiacente; la loro comparsa non denuncia in sé stessa la presenza di una struttura psichica particolare, ma sembra testimoniare una vulnerabilità della personalità ed un'instabilità del funzionamento mentale.

Trattando degli effetti della LSD, Braconnier afferma che la regressione che si manifesta nella psicosi acuta permette all'adolescente di affrontare l'angoscia a cui è sottoposto di fronte al processo di elaborazione delle modificazioni del proprio Sé che vengono rimesse in gioco dal "bad trip" causato dall'uso di LSD. (6)

Dal punto di vista eziopatogenetico sono state avanzate due ipotesi: quella "dell'automedicazione", secondo cui si comincia l'assunzione come una sorta di autoterapia per migliorare i sintomi negativi di una condizione patologica in atto come l'ansia o la depressione; secondo l'ipotesi del "fattore comune", invece, l'abuso di sostanze e le patologie hanno fattori eziologici in comune, come ad esempio una vulnerabilità genetica comune.

Diversi autori hanno dimostrato una sequenza che sarebbe specifica nello sviluppo dell'uso di sostanze: i giovani inizierebbero con utilizzare sostanze come l'alcol e il tabacco il cui consumo è legale, almeno per gli adulti; passerebbero quindi all'uso di marijuana, e successivamente di altre droghe illegali, in ultimo alla cocaina e al crack. (Novins D.K. - 7)

Anche Rey e collaboratori (8) affermano che l'uso di cannabis facilita la progressione all'uso di droghe come la cocaina e l'eroina: gli autori ipotizzano che l'uso di cannabis può facilitare il contatto con subculture caratteristiche della dipendenza e facilitare quindi l'accesso ad altre droghe, oppure anche che

l'esposizione alla cannabis può indurre modificazioni biochimiche promuovendo la dipendenza.

In uno studio personale eseguito su una casistica clinica (Rigon G., Costa S. - 9) abbiamo mostrato che gli aspetti depressivi risultano rilevanti nei pazienti con uso di sostanze non solo per quanto riguarda la frequenza, ma anche perché legati ad agiti gravi quali il tentato suicidio; rispetto all'esito prognostico invece l'aspetto depressivo pare non essere determinante, mentre risulta dall'analisi statistica che ha un peso negativo la diagnosi di disturbo di personalità. Dai dati analizzati l'utilizzo di sostanze non risulterebbe determinante nell'indirizzare l'esito del processo terapeutico, ma sembrerebbe potersi interpretare come uno dei fattori di rischio, assieme ad altri presenti nella storia anamnestica o nel quadro clinico attuale dei singoli pazienti e quindi anche come una delle diverse modalità dell'adolescente per esprimere il proprio malessere.

Adolescenti e società oggi

Trattando di definizione dell'identità occorre sottolineare che questo percorso si compie all'interno della cornice ambientale/sociale e viene fortemente influenzato da essa. Una delle caratteristiche del nostro tempo, secondo Beck (10), è che la biografia dell'individuo è sempre più plasmata e dipendente dalla moda, dalle relazioni sociali, dalle congiunture economiche e dai mercati. Questa situazione rafforza la spinta degli adolescenti, nel processo di costruzione della immagine di sé e nel mantenimento della autostima, ad attribuire grande importanza al risultato che ci si propone di raggiungere, mentre l'eventuale non raggiungimento è vissuto come fallimento personale globale, di dimensione quasi catastrofica.

Per l'aspetto più propriamente psicopatologico legato all'attuale situazione sociale, Zizek (11) afferma che l'individualizzazione estrema si rovescia nel suo contrario, portando ad una definitiva crisi d'identità: i soggetti si sentono radicalmente insicuri, senza una "faccia appropriata", cambiano continuamente da una maschera imposta all'altra, dato che ciò che sta dietro alla maschera è in definitiva il nulla, un vuoto spaventoso che tentano di riempire con le loro attività obbligatorie o scegliendo hobby sempre più idiosincratici, destinati ad accentuare la loro identità individuale. È possibile leggere in questa ottica il ricorso a comportamenti a rischio o francamente devianti come il tentativo disperato di negare il vuoto che sta dietro alla maschera o il desiderio di affer-

mare una propria identità peculiare e significativa. I comportamenti a rischio svolgono così una funzione centrale rispetto all'accettazione nel gruppo dei coetanei, al sentirsi più adulto, libero dal controllo degli adulti, capace di fronteggiare l'ansia e la frustrazione, in grado di definire la propria identità.

Le ricerche realizzate in molti Paesi (12) hanno permesso di far convergere le opinioni degli esperti intorno ad alcuni elementi chiave dei comportamenti a rischio tra gli adolescenti:

- elevata percezione di una forma di immunità personale dai rischi, che li porta a ritenere di essere al di sopra dei pericoli;
- diffusa percezione di poter esercitare un adeguato controllo sui rischi;
- elevata adozione di più comportamenti a rischio correlati, passando da una forma all'altra di rischio;
- consapevolezza dei rischi connessi ad alcune azioni, e contestuale impossibilità a sottrarsi dall'agire per pressioni del gruppo dei pari;
- associazione del rischio non tanto al pericolo, quanto alla paura di una perdita di affetti, emozioni, relazioni ritenute significative;
- individuazione quale luogo principale in cui sperimentare azioni a rischio non tanto dei luoghi e locali pubblici, quanto della propria casa, vissuta come luogo in cui spesso ci si sente soli.

Una ricerca comparativa europea ha fatto emergere che per i giovani italiani fra i 14 e i 22 anni, il rischio è vissuto soprattutto come sfida personale, per l'autoaffermazione. Da una recente indagine sull'uso di sostanze eseguita a Bologna e Prato (13) risulta che gli intervistati sono giovani (il 20% ha meno di 20 anni) con livello di scolarità medio alto, abitano con la famiglia; rispetto al sistema di relazioni (amici, famiglia, partner) almeno il 30% si dice insoddisfatto. Sono stati chiesti ai ragazzi i motivi per cui viene fatto uso di sostanze; nei consumatori emergono i seguenti "fattori di soddisfazione": ci si sente meglio quando si è depressi, si diventa euforici, ci si sballa per rilassarsi per evadere dalle preoccupazioni, si perde peso, si migliorano le prestazioni sessuali, si apprezza meglio la compagnia degli amici facilitando confidenza e perdita di inibizioni, si cerca distacco dalla realtà.

I fattori di rischio

Le ultime linee guida dell'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (14) sulla valutazione ed il trattamento dei minori che fanno uso di sostanze,

affermano – in linea con quanto sopra riportato - che è stato identificato dalla letteratura un assortimento di fattori di rischio individuali, relativi al gruppo dei pari, alla famiglia e all'ambiente sociale; questi fattori di rischio riflettono influenze sia genetiche, sia ambientali. Viene attribuito un certo peso anche all'aspetto evolutivo ad esempio alla sensazione, comune in adolescenza, di ritenersi invulnerabili, ricercare l'autonomia ed essere influenzati dai coetanei; si rileva come un cattivo esito del trattamento sia legato a fattori psicosociali come la criminalità ed un basso livello di studi.

Sakai e collaboratori (15) dimostrano una elevata presenza di abuso e maltrattamento nelle storie anamnestiche di adolescenti con abuso di sostanze inalanti.

A conferma della stretta correlazione fra uso di sostanze e comportamenti criminali, in un recente lavoro, McClelland e collaboratori (16) affermano che presso i giovani detenuti l'uso multiplo di sostanze è comune: interessa quasi la metà dei giovani con gravi reati.

Rey e collaboratori (17) affermano che l'uso di cannabis è più frequente in giovani con una appartenenza sociale svantaggiata, con circostanze avverse nell'infanzia e problemi di comportamento durante l'infanzia, con una compagnia di pari coinvolta in attività antisociali o uso di droghe, con familiari che presentano problemi di criminalità od uso di sostanze.

Gli stessi autori affermano che molti dati mostrano come l'uso di marijuana è associato ad un basso rendimento scolastico, scarsa soddisfazione a scuola, una attitudine contraria allo studio; l'uso di cannabis è associato all'abbandono scolastico e, successivamente, alla disoccupazione.

Al contrario i fattori che risultano protettivi sono: avere buoni risultati scolastici, essere impegnati in attività di doposcuola e avere solidi legami affettivi familiari; anche i riferimenti valoriali possono avere forza di fattori terapeutici; si fa infatti riferimento a: avere mete da raggiungere, impegno sociale e religioso, aspirazione a diventare qualcuno, avere modelli di riferimento (12).

Considerazioni conclusive

Le difficoltà che ogni adolescente incontra normalmente nel processo di costruzione dell'identità possono portare, a certe condizioni, come via finale comune, a deficit nella stima di sé e a sentimenti depressivi.

Proprio questi due ultimi aspetti si riscontrano comu-

nemente indicati nelle teorie eziologiche sull'uso di sostanze, unitamente alla necessità di un rapido recupero della sensazione di benessere, che è tipica dell'età adolescenziale, ma che pare caratterizzare più in generale la società di oggi.

Gli studi compiuti sui fattori di rischio e sulle casistiche cliniche aggiungono però agli aspetti di funzionamento individuale, un elemento che nella sua costanza sembra apparire come determinante e cioè la presenza di situazioni ambientali difficili che possono giustificare sia una situazione di tensione aggiuntiva rispetto alla normale "fatica di crescere" durante questa fase percorso evolutivo, sia facilitare l'ingresso in compagnie caratterizzate da comportamenti a rischio e vere e proprie condotte devianti.

A questo quadro "classico" oggi va poi aggiunta una considerazione relativa al recente aumento di una forma relativamente nuova di devianza, legata non più alle condizioni sociali svantaggiate, ma alle situazioni di benessere economico: "il malessere del benessere", contraddistinta da condotte tanto violente, quanto apparentemente immotivate, propria dei ragazzi appartenenti a ceti sociali benestanti. In questo quadro particolare sembrano concentrarsi le diverse variabili descritte fino ad ora rispetto ai fattori di rischio, al peculiare funzionamento adolescenziale e alla debolezza e contraddittorietà con cui nella società di oggi vengono proposti e praticati valori e pratiche educative da parte degli adulti.

La stretta interconnessione fra gli elementi individuali e quelli ambientali-sociali è del resto ben attestata anche dalla individuazione dei fattori protettivi o terapeutici che non a caso mirano ad un rafforzamento della stima di sé del ragazzo, attraverso mete, obiettivi, aspettative sostenuti da un positivo apporto familiare, dei coetanei e degli adulti di riferimento.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - AMMANITI M., (2002), Manuale di psicopatologia dell'adolescenza, Raffaello Cortina Editore, Milano, cap. I, XI, XIV.
- 2 - FATTORI L., (2002), "Normalità e patologia in adolescenza: esperienze cliniche e qualche riflessione", *Imago*, 2; 123-31
- 3 - MARCELLI D., BRACONNIER A. (1999), *Adolescence et psicopatologie*, 5^e edition, Masson, Paris
- 4 - RAPOPORT J., ISMOND D., *Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza*, Masson, 2004
- 5 - JEAMMET P., (1992), *Psicopatologia dell'adolescenza*, Borla Editore, Roma, cap. 3, 5, 9
- 6 - BRACONNIER A., SCHMIT G. (1979), « Les Psychoses aigues et le LSD chez les adolescents », *Psychiatrie de l'enfant*, XXII, 2
- 7 - NOVINS D.K., BARON A.E., American Indian Substance Use: the azards for substance use initiation and progression for adolescents aged 14 to 20 years, *J. Am. Child Adolesc. Psychiatry*, 43:3, March 2004.
- 8 - REY J. M., MARTIN A., KRABMAN P., Is the party over? Cannabis and juvenile psychiatric disorder: the past 10 years, *J. Am. Child Adolesc. Psychiatry*, 43: 10, October 2004

- 9 - RIGON G., COSTA S., ET AL., Psicopatologia dell'adolescenza E Abuso Di Sostanze, *IMAGO* 2005, 3, 199-214
- 10 - BECK U., *La società del rischio*, Carocci 2000 (ed. orig 1986).
- 11 - ZIZEK S., *Il soggetto scabroso*, trattato di ontologia politica, Raffaello Cortina Editore, 2003 (Ed. orig. 2000).
- 12 - ISTITUTO INNOCENTI FIRENZE, *L'eccezionale quotidiano*, Rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2006.
- 13 - PAVARIN R., ALBERTAZZI V., *Uso e abuso di sostanze* - Ed. Carocci, 2006.
- 14 - AACAP. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with substance use disorders. *J Am Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44:609-621.
- 15 - SAKAI JT, HALL SK, MIKULICH-GILBERTSON SK, CROWLEY TJ. Inhalant use, abuse, and dependence among adolescent patients: commonly comorbid problems. *J Am Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 1080-1088.
- 16 - MCCLELLAND GM, ELKINGTON KS, TEPLIN LA, ABRAM KM. Multiple substance use disorders in juvenile detainees. *J Am Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 1215-1223.
- 17 - REY JM, MARTIN A, KRABMAN P. Is the party over? Cannabis and juvenile psychiatric disorder: the past 10 years. *J Am Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43: 1194-1205.



S1000 up 07

Giancarlo Rigon, Psichiatra, Psicoterapeuta, U.O. Neuropsichiatria e Psicologie Età Evolutiva Area Centro, Dipartimento di Salute Mentale, AUSL di Bologna. Professore a contratto Scuola di spec. in NPI; Scuola spec. in Psichiatria; Dipartimento di Psicologia - Università di Bologna. email: giancarlo.rigon@ausl.bologna.it tel. 051 6584164

Stefano Costa, Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, U.O. Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva/Dipartimento di Salute Mentale, AUSL di Bologna. Professore a contratto Scuola di spec. in NPI - Università di Bologna. email: stefano.costa@ausl.bologna.it tel. 051 6478305

PAAOLO UGOLINI
ALESSIO SAPONARO
MONICA TEODORANI
ALESSANDRO MARIANI D'ALTRI

SOCIETÀ MODERNA E CONSUMO DI STUPEFACENTI

La situazione in Area Vasta Romagna

Introduzione

I fenomeni di consumo, abuso e dipendenza da alcol e droghe sono soggetti a continui, e spesso rapidi, cambiamenti da porsi in relazione a due fondamentali variabili: le strategie del narcotraffico e gli stili di vita delle persone con particolare riferimento alle fasce giovanili. Altri fattori, come le politiche sociali e sanitarie locali e la penetrazione dei servizi incidono prevalentemente sulla prevenzione secondaria (cura) riducendo, quando efficaci, i rischi e le conseguenze individuali e collettive dei fenomeni d'abuso.

In questi anni molto è stato fatto in Europa, in Italia e in Emilia Romagna in termini di politiche di prevenzione, di riduzione del danno, di reinserimento sociale ma molto resta ancora da fare. Se da un lato si riscontra una netta diminuzione della mortalità droga – correlata, dall'altro si evidenzia un quadro di progressiva diffusione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione generale; anzi, il «consumo di droghe, soprattutto tra i giovani, non è mai stato così alto»¹. Stiamo assistendo ad una progressiva trasformazione culturale nell'approccio alle sostanze stupefacenti illegali e legali sia tra la popolazione adulta, sia tra le nuove generazioni. anche se nella maggior parte dei cittadini permane la percezione che l'assunzione delle droghe sia rischioso per la tutela della salute².

In questo quadro si collocano i giovani del nuovo

secolo: ragazzi in movimento (non racchiudibili in un territorio specifico), ragazzi in evoluzione (dentro ai compiti di sviluppo), ragazzi che rischiano (rischio come dato esistenziale). Un rischio che impensierisce gli adulti ma contagia i ragazzi nelle loro scelte, nei percorsi di crescita e di costruzione delle loro multiformi identità. Possiamo dire che esiste una dimensione positiva del rischio, rischi fisici e socio-psicologici come mezzi per raggiungere scopi evolutivi; allo stesso tempo rischio come aspetto della cultura della nostra società, come sopravvalutazione dell'esperienza concreta e come indebolimento della percezione del futuro. Le condotte a rischio più frequenti, specie per impatto individuale e sociale sono quelle legate al consumo di sostanze stupefacenti. L'ingresso sul mercato di sostanze sconosciute o poco conosciute precedentemente pone ancora oggi il quesito su quali siano i criteri per definirla «sostanza stupefacente» e per definire il consumatore un tossicodipendente; la definizione di «droga» nel mondo giovanile (ma non solo), in definitiva, sembra dipendere soprattutto da variabili culturali e di desiderabilità sociale piuttosto che dalle conoscenze relative agli effetti sulla salute.

1. Stili di vita, rischio e consumo di sostanze stupefacenti

Iniziare a descrivere i giovani come portatori di una cultura differente da quella adulta e quindi interessata

¹ Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea, Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008)

² Regione Emilia Romagna, Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia Romagna

da differenti meccanismi di costruzione dell'identità è un primo passo. L'esotizzazione dell'universo giovanile da parte del mondo adulto ha come effetto una concezione del tempo ove il presente viene rigorosamente escluso; negare il presente porterà delle forti delusioni perché non tutto quello che i giovani fanno è in funzione di uno stato di cose di là da venire, ma anzi, specie nelle forme più spettacolari (es. le forme di devianza giovanile, compreso l'uso/abuso di droghe) sembrano esserci i tempi e i luoghi da loro stessi prescelti per l'esperienza. (Mori, 2004)

«I giovani hanno (finalmente) scoperto per proprio conto una cosa con cui possono gettare nel panico gli adulti: il divertimento sotto forma di sport, di musica, di consumo o di semplice gioia di vivere. [...]. In sostanza non abbiamo a che fare con una caduta di valori, ma con un conflitto tra valori, tra due concezioni diverse per stile e per contenuto, della società, della politica, della democrazia». (Beck, 1997).

Il conflitto di valori che Beck descrive non è altro che un conflitto culturale e, in ultima istanza, uno scontro di significati. Quindi per capire le azioni a rischio, è necessario capire prima di tutto le culture giovanili, le quali condensano i significati che vengono prodotti in modo ricorrente nella comunicazione tra giovani, nei loro contesti e luoghi di aggregazione. Le culture giovanili, infatti, riproducono in parte la cultura complessiva della società, perché ne sono parte integrante; il tema che rimane incerto nel dibattito è proprio quello dato dalla relazione tra cultura complessiva della società e culture giovanili. Le culture giovanili non sono esterne alla cultura complessiva, «non c'è differenza di struttura tra il consumo di superalcolici e tranquillanti degli adulti e quello di ecstasy e hashish dei giovani, tra il display di immagini erotiche in televisione e quello in discoteca, tra l'imprudenza sulle autostrade affollate del week end e quello sulle strade deserte del sabato notte, tra il consumo culturale dei giovani di trent'anni fa, ora genitori, e quelle di oggi, ora figli. I consumi culturali di adulti e giovani presentano la stessa struttura fondamentale, poiché le culture giovanili tendono ad adattarsi alle strutture generalizzate di consumo culturale delle società complesse. [...] Il vero aspetto "deviante" delle culture giovanili è nel fatto che, nel riprodurre le strutture del consumo culturale complessivo, esse esercitano una selettività, peraltro richiesta alle nuove generazioni è [...] per nuove modalità di azione, che sono considerate a rischio per la società» (Baraldi, Rossi, 2002).

1.2. L'uso di sostanze da parte dei giovani e degli adulti in Area Vasta Romagna

Dalla "Relazione annuale al Parlamento Italiano sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2006" presentata dal Dipartimento per gli Affari Sociali emerge un quadro dei consumi di sostanze stupefacenti in costante trasformazione:

- la fascia d'età coinvolta va dall'adolescenza a giovani-adulti;
- si allarga lo spettro delle sostanze assunte: alcol, amfetamine, cocaina, mdma e diversi allucinogeni;
- compaiono sulla scena nuovi atteggiamenti e nuove modalità di assunzione da parte di molti giovani che non si identificano con la categoria del "drogato";
- l'assunzione di una pluralità di sostanze va incontro alla ricerca di particolari effetti attesi, che servono a migliorare le capacità relazionali e ad esaltare prestazioni fisiche, ricreative o lavorative.

Il confronto fra i dati delle indagini ESPAD³ dal 1995 al 2005 relativi all'Italia sottolineano - tra i giovani che frequentano le scuole superiori - una significativa tendenza ad accettare i rischi sottesi all'uso di sostanze ed un significativo aumento del consumo di tutte le droghe. Stiamo quindi assistendo ad un fenomeno di pluralizzazione ed allargamento dei consumi che coinvolge, in modi diversi dal passato, fasce giovanili e non solo. Possiamo riprendere alcune indicazioni delle ricerche realizzate da parte del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di Pisa sugli studenti dell'Emilia Romagna (ESPAD-Italia 2005)⁴ e sulla popolazione target di età 15-54 anni (IPSA-Italia 2005), con particolare riferimento alle province di Rimini

Percezione del rischio e disapprovazione delle droghe: Gli studenti intervistati nelle scuole dell'Emilia Romagna non sembrano rivelare atteggiamenti nei confronti delle droghe diversi da quelli riscontrati nei coetanei del resto d'Italia; circa l'80% degli intervistati riferisce di percepire i rischi correlati al consumo di sostanze psicotrope illegali e circa il 57% disapprova l'utilizzo delle stesse. Il rischio percepito in relazione all'utilizzo di sostanze specifiche, risulta più elevato per quanto riguarda l'uso di eroina (85,7%). Minore è invece la prevalenza di coloro che percepiscono come rischioso il consumo di cocaina (74,2%), di stimo-

³ Lo studio ESPAD - condotto con strumenti e metodologie di rilevazione standardizzati, definiti in ambito europeo - rileva la prevalenza del consumo di droghe illegali negli studenti tra i 15 e i 19 anni.

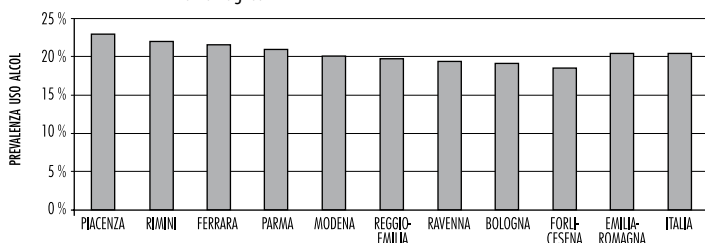
⁴ M.Ferri, A.Saponaro (a cura di), Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia Romagna, Assessorato alle politiche per la salute/Regione Emilia Romagna; in questo paragrafo si fa riferimento a "Uso di sostanze psicoattive nella popolazione secolarizzata dell'Emilia Romagna. Indagine ESPAD-Italia 2005, a cura di S. Molinaro, V. Siciliano, M. Gori, F. Mariani del CNR di Pisa.

lanti (71,3%), di allucinogeni (67,2%), ed infine di cannabis (61%). La percezione del rischio rispetto al sesso ed alle classi d'età non mostra significative differenze tra i gruppi (maschi: 79,3%, femmine: 81,1%).

Perfettamente in linea con i dati sulla percezione del rischio, anche per ciò che riguarda la disapprovazione verso l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali, il dissenso è minore se la droga indagata è la cannabis (62,3%). Per i soggetti di sesso maschile, la disapprovazione diminuisce gradualmente all'aumentare dell'età, passando dal 60% dei 15enni al 51% dei 19enni, mentre per le studentesse oscilla tra il 56% ed il 62%.

Alcol: Analizzando i dati relative alle ubriacature avvenute una o più volte negli ultimi 30 giorni, si nota una situazione abbastanza differenziata anche all'interno delle stesse aree geografiche: in Area Vasta Romagna è particolarmente significativa la percentuale di studenti della Provincia di Rimini (22%) che hanno dichiarato di aver abusato di alcol nell'ultimo mese antecedente la compilazione del questionario (fig. 1).

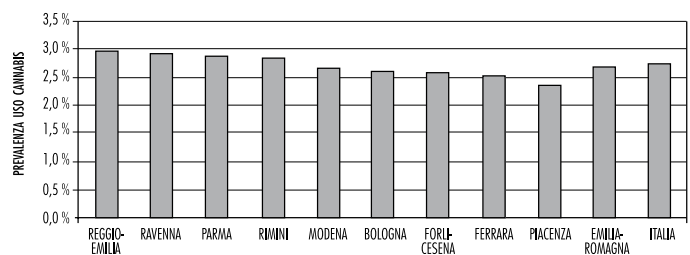
Fig. 1 Ubriacature (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Confronto Italia-Province Emilia Romagna.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia*2005

Cannabis: circa il 15% degli studenti della Regione, come nel resto d'Italia, ha riferito un utilizzo della sostanza negli ultimi trenta giorni e sono rilevati intorno allo 2,7% i consumatori quotidiani di cannabis (dato in linea con quello nazionale e leggermente superiore a quello registrato nel resto dell'Italia Nord-Orientale). Il consumo giornaliero di cannabis in Area Vasta Romagna è particolarmente rilevante nelle province di Ravenna e Rimini, mentre le altre province si posizionano su valori rilevanti, ma sempre all'interno di una media regionale (fig. 2).

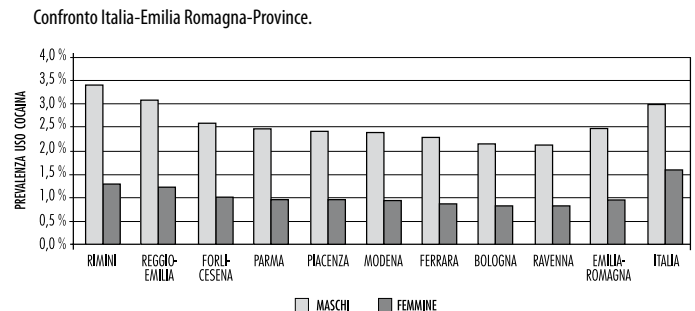
Fig. 2. Uso di cannabis giornaliero. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia*2005

Cocaina: Dall'analisi sui consumi di cocaina nella popolazione di età 15-54 anni (indagine Ipsad-Italia), si evidenzia una diffusione con valori simili a quelli riscontrati sull'intero campione nazionale. Il fenomeno mostra una notevole crescita soprattutto negli ultimi anni, dove risulta che almeno il 7% dei residenti nella Regione Emilia-Romagna ha provato la cocaina almeno una volta nel corso della propria vita (in Italia il valore è del 6,7%), mentre l'1,8% l'ha assunta almeno una volta negli ultimi 12 mesi. In Area Vasta Romagna le province di Rimini e Forlì-Cesena si collocano tra le percentuali d'uso più elevate in Regione, soprattutto relativamente alla popolazione di sesso maschile (fig. 3).

Fig. 3. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia*2005

1.3 Una ricerca sulla contiguità alle droghe nella Provincia di Forlì-Cesena

Una ricerca nella Provincia di Forlì-Cesena di recente pubblicazione⁵ ha posto l'accento sulla variabile contiguità al mondo della droga. La batteria di domande predisposte prevedeva una progressione di situazioni che ci permettono di creare una scala di "lontananza" (Mai + 1 volta) e "vicinanza"

⁵ C. Cipolla, G. Pini, P. Ugolini, Della salute dei giovani, F. Angeli, MI, 2006

(Qualche volta + Spesso) rispetto al quanto le sostanze stupefacenti siano presenti all'interno del mondo delle relazioni e dei gesti quotidiani dell'universo giovanile e separando questo dal possibile consumo (tab. 1).

Tab. 1 Contiguità alle sostanze stupefacenti nella Provincia di Forlì-Cesena (valori %)

	Mai	Una volta	LONTANANZA (Mai + Una volta)	Qualche volta	Spesso	VICINANZA (Qualche volta + Spesso)	v.a.
Parlare con qualche persona che abbia fatto uso di droga	21,3	8,4	29,7	40,9	29,4	70,3	1103
Conoscere persone che fanno uso di droghe	21,0	5,8	26,8	40,9	32,3	73,2	1102
Vedere qualcuno che stava usando droga	32,4	8,7	41,1	35,2	23,7	58,9	1096
Vedere o prendere in mano qualche tipo di droga	46,9	8,7	55,6	31,2	13,1	44,3	1098
Sentirsi offrire qualche tipo di droga	32,7	11,0	43,7	37,8	14,0	51,8	1100
Sentire il desiderio di provare una droga	63,4	9,8	73,2	20,0	6,7	26,7	1097
Avere un amico che fa uso di droga	39,7	7,4	47,1	30,0	23,0	53,0	1098

Fonte: Elaborazione dati Ricerca "Nella salute dei giovani", 2006

Dall'osservazione dei dati si evidenzia una forte prossimità al mondo della droga sia come tema di confronto (70,3%) che come conoscenza di persone che ne fanno uso (73,2%) o che direttamente la sta utilizzando (58,9%). La prossimità è vicina al 50% anche rispetto al prendere in mano qualche tipo di droga o sentirselo offrire (maggiore nelle femmine e in chi ha titolo di studio più alto). In generale la prossimità è mediamente alta; nei contesti di vita, un giovane su due ha ricevuto la proposta di prendere in mano o acquistare droghe; non solo, colpisce il dato che oltre la metà dei nostri intervistati ha un amico che fa uso di droga e quindi la prossimità non è solo materiale ma anche socio-affettiva.

Questa tendenza è confermata dalla stessa ultima rilevazione IARD (Grassi, 2002) che testimonia la prossimità dentro ad un trend in forte crescita. Come giustamente enuncia l'autore questo incremento va interpretato non solo come un effettivo aumento di sostanze nella quotidianità giovanile ma anche come una maggior disponibilità degli intervistati ad ammettere l'esistenza del fenomeno (minor timore

alla stigmatizzazione). In ogni caso le "droghe" oggi sono più visibili e "normali" rispetto al passato.

Il dato di Forlì-Cesena non solo aumenta i valori percentuali mediamente di 10 punti percentuali rispetto allo IARD ma, in alcuni casi, li raddoppia ("Vedere o prendere in mano qualche tipo di droga" e "Sentire il desiderio di provare una droga").

A Forlì e Cesena in particolare, ma nella costa romagnola in generale, la presenza di droga è molto diffusa al punto da essere ormai parte del quotidiano giovanile. Le droghe sono quindi presenti sia nei gruppi formali che informali; non sappiamo come venga acquistata, sappiamo della loro circolazione e quindi della facilità di un eventuale reperimento. Le barriere formali dei luoghi tendono a frantumarsi, i confini sono sempre più labili.

Il dato di questa ricerca dichiara un non uso e un uso limitato, a testimonianza di una scelta di non utilizzo, seppur le stesse siano presenti nei vari luoghi di incontro.

Questo dato ci fa comprendere che anche coloro che sono assolutamente contrari all'assunzione di droga si trovano ad esperire una estrema vicinanza alle sostanze, un contatto diretto con coetanei assuntori e dunque una conoscenza nei loro quotidiani delle pratiche di consumo e delle piccole o grandi vicende legate al mondo degli stupefacenti (dove e come si acquistano, quanto costano, che effetti provocano, quando si utilizzano). Questo significa affermare l'aspetto culturale della questione, in poche parole le sostanze divengono oggetti culturali specifici del mondo giovanile. Andare oltre alla vicinanza o lontananza dalle stesse ma ribadire l'attribuzione di significati, i diversi stili nel consumarle [...] e quindi la costruzione di universi simbolici chiaramente diversi dagli universi di senso della cultura degli adulti (Mori, 2004).

Un dato ci sembra particolarmente degno di attenzione: la contiguità alle droghe è maggiore nei giovani che hanno una media o alta disponibilità di denaro. Se da un lato questo è naturale (più denaro, più possibilità di consumare, più possibilità di consumare "beni ricreativi") dall'altra maggior disponibilità di denaro favorisce esperienze che necessitano di un costo, fra queste l'uso di droghe. Inoltre seppur non conosciamo i significati profondi sottesi all'item relativo al desiderio di provare una droga, fa riflettere questa connessione crescente denaro-prossimità-desiderio che emerge da questa ricerca (Ugolini, Scozzoli, 2006)

2 L'accesso ai Servizi per le dipendenze in Area Vasta Romagna⁶

La domanda di trattamento, o meglio le informazioni sull'utenza che si rivolge ai SerT spontaneamente, rappresenta un indicatore indiretto circa l'andamento generale che caratterizza il consumo problematico di stupefacenti e il ricorso ai servizi pubblici delle AUSL. Vi è una crescita consistente delle persone che si rivolgono ai SerT dell'Area Vasta Romagna, così come avviene ai SerT della Regione Emilia-Romagna, italiani e europei. In particolare l'accesso dei **nuovi utenti** - coloro che non hanno mai fruito dei Servizi per le dipendenze nel territorio dell'AUSL - rappresenta una fonte informativa fondamentale, in quanto descrive un quadro indiretto delle nuove problematiche legate ai nuovi consumi sul territorio.

Il numero di nuovi utenti tossicodipendenti in Emilia Romagna è cresciuto particolarmente nell'ultimo anno: si è passati da 2.288 utenti del 2004 a 2.730 del 2005. Un andamento ancora più rilevante lo si evidenzia nei SerT dell'Area Vasta Romagna, dove nel corso di un anno (2004-2005) la nuova utenza tossicodipendente è cresciuta del 13,0%, passando da 602 utenti in trattamento a 680 (tab. 2).

In particolare il Rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti totali e popolazione di età 15-54 anni (X 10.000, popolazione target per le tossicodipendenze), mostra dei valori in progressiva crescita: da 11,2 nuovi utenti ogni 10.000 abitanti del 2003, a 12,51 nel 2005. Le previsioni sono comunque di una costante crescita del valore nel corso degli anni.

Tab. 2 Rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-54 anni *10.000 nei SerT dell'Area vasta romagna e totali in Emilia Romagna. Arco temporale 2003-'05.

Azienda USL	2003	2004	2005
Ravenna	9,50	10,35	9,62
Forlì	10,18	11,43	13,94
Cesena	10,60	7,85	8,65
Rimini	16,69	14,44	17,96
Area Vasta Romagna	11,9	11,2	12,6
Regione Emilia Romagna	9,66	10,58	12,51

* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

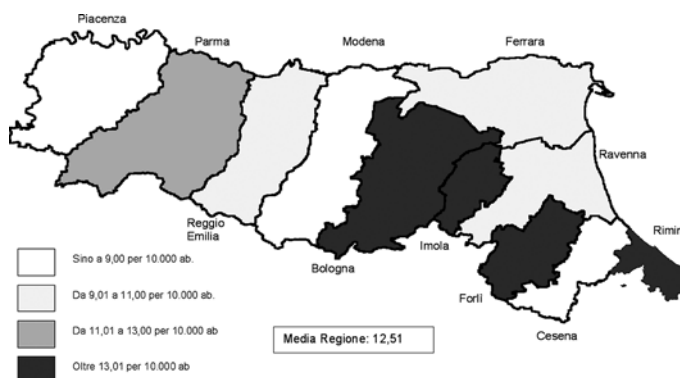
** Standard Ministero del Welfare

*** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna;

Fonte: Osservatorio Dipendenze Regione Emilia Romagna

I dati suddivisi per singole AUSL confermano le tendenze già evidenziate negli ultimi anni. Le Aziende dove si registra un maggior impatto dei nuovi utenti rispetto alla popolazione residente in Area Vasta Romagna sono Rimini e Forlì (fig. 4).

Fig. 4. Rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-54 anni *10.000 in Emilia Romagna nel 2005



* Vedi note Tab.2

Fonte: Osservatorio Dipendenze Regione Emilia Romagna

Nell'analisi dei dati, la variabile **genere** è un elemento chiave per poter correttamente interpretare i fenomeni e poter programmare una efficace politica di prevenzione; l'Italia rientra tra quelle nazioni in cui il rapporto maschi/femmine è molto elevato, anche se l'Emilia-Romagna si è sempre discostata rispetto ai trend nazionali. La percentuale di donne tossicodipendenti in Area vasta romagna è risultata sempre più elevata rispetto alla media regionale; nel corso del



⁶ Si riprendono contenuti ed analisi pubblicati nel "Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia Romagna"

2005, vi sono state 17,0% donne tossicodipendenti in carico, gli anni precedenti il valore si è posizionato sempre al di sopra del 18,5%. In particolare i valori sono più rilevanti nelle province di Ravenna, e Cesena, che rappresentano i territori dove la quota di donne è superiore rispetto alla media regionale.

L'età costituisce un altro fattore determinante per l'analisi del fenomeno delle dipendenze sul territorio. Solitamente gli utenti accedono ai Servizi dopo alcuni (o molti) anni di consumo di sostanze, soprattutto quando la problematicità connessa all'uso diviene più rilevante. Nell'esame dei dati disponibili emergono due aspetti rilevanti: invecchia complessivamente la popolazione in carico ai SerT, aumenta in maniera consistente il numero di giovani in carico; più precisamente aumentano le classi di età estreme (giovani, con meno di 24 anni, e adulti).

Osservazioni conclusive

L'Area Vasta Romagna rappresenta un territorio con molte omogeneità culturali. Altrettanto omogenei, seppur nello loro specificità locali, sembrano apparire i fenomeni connessi con l'uso di sostanze psicotrope, droghe e alcol. Nonostante il territorio dell'Area Vasta Romagna sia simbolicamente rappresentato come il luogo del loisir/trasgressione per antonomasia, di fatto, le indagini mostrano come i consumi della popolazione studentesca (popolazione fortemente selezionata in merito alle situazioni di disagio), siano all'interno delle medie regionali e nazionali.

Molto differente è il fenomeno nel momento in cui si analizzano i dati relativi alla popolazione target per l'uso di sostanze, dai 15 ai 54 anni. I valori si elevano di molto per tutte le tipologie di sostanze, soprattutto per i soggetti con età inferiore ai 35 anni. Il problema è quindi prevalentemente di stampo culturale.

Per capire le azioni a rischio, quindi, è necessario capire prima di tutto le culture locali giovanili, le quali condensano i significati che vengono prodotti in modo ricorrente nella comunicazione tra giovani, nei loro contesti e nei luoghi di aggregazione; culture giovanili che in parte producono propri significati, ma che in buona parte riproducono la cultura complessiva della società degli adulti. Forti delle esperienze europee in questo settore, gli interventi non possono e non devono essere generalisti, ma devono concentrarsi su target/luoghi determinati e specifici. Le strategie devono necessariamente connettersi in un contesto di Area Vasta per dare quel giusto slancio programmatico e di efficacia alle attività.

BIBLIOGRAFIA

- BARALDI C., ROSSI E., (a cura di), 2002, La prevenzione delle azioni giovanili a rischio, Franco Angeli, Milano.
- BECK U., 1997, Figli della libertà: contro il lamento sulla caduta dei valori, in Rassegna Italiana di sociologia, XLI, 1
- BUZZI C., CAVALLI A., DE LILLO A., 2002, *Giovani del nuovo secolo*, Il Mulino, Bologna.
- CIPOLLA C., PINI G., UGOLINI P., 2006, *Nella salute dei giovani*, Franco Angeli, Milano.
- CIPOLLA C., Il consumo di sostanze psicoattive oggi, *Salute e Società*, Anno VI, Supplemento al n.1/2007, Franco Angeli
- FERRI M., SAPONARO A. (a cura di), Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia Romagna, Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, Bologna, 2007.
- GROSSO L., Ragazzi che rischiano in *Animazione Sociale*, aprile 2000.
- LEONE LILIANA, CELATA CORRADO, 2006, Per una prevenzione efficace, Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze, *Il Libri de Il Sole* 24 Ore
- MORI L., 2004, *I giovani come stranieri*, Franco Angeli, Milano.
- NIZZOLI U., COLLI C., 2004, *Giovani che rischiano la vita*, McGraw-Hill, Milano.
- OLIVENSTAIN C., 2000, *Droga*, Raffaello, Cortina Editore, Milano.
- PAVARIN RAIMONDO (a cura di), 2006, *Consumo, consumo problematico e dipendenza*, Editore Carocci Faber
- UGOLINI P., MARTINO M., NUZZOLESE D., Spazi e tempi stupefacenti, in *SESTANTE*, n. 22, AUSL Cesena, dic. 2004.
- UGOLINI P., Rappresentazione e consumo di sostanze stupefacenti, in Cipolla C., Pini G., Ugolini P., 2006, *Nella salute dei giovani*, Franco Angeli, Milano.



JAS STODOLINS

Paolo Ugolini, Responsabile Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, ausl Cesena, cell. 334 6205675
email: pugolini@ausl-cesena.emr.it

Alessio Saponaro, Responsabile Osservatorio Dipendenze Regione Emilia Romagna, cell. 3493654594
email: asaponaro@regione.emilia-romagna.it

Monica Teodorani, Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, ausl Cesena, tel. 0547 352166
email: mteodorani@ausl-cesena.emr.it

Alessandro Mariani D'Altri, Osservatorio Epidemiologico Dipendenze, ausl Cesena, tel. 0547 631536
email: stracesena@libero.it

MARUSCA STELLA
LIDIA AGOSTINI

IL LAVORO CLINICO CON ADOLESCENTI E LA PROBLEMATICA DI DIPENDENZA

Domanda reale ai servizi e lettura di casi clinici

Contesto Terapeutico

Il Centro di Consultazione e terapia (età 15-26) del Ser.T. dell'Ausl di Cesena è un servizio pensato per adolescenti e giovani adulti che manifestano problematiche psicologiche e comportamenti di uso e dipendenza da sostanze stupefacenti; il Centro inoltre svolge consultazioni e terapie psicologiche rivolte ai genitori.

L'equipe del Centro è composta da psicologi e può avvalersi di consulenze, terapie mediche e psichiatriche, in collaborazione con le équipe cliniche del Servizio Tossico-Alcolodipendenze.

Il Centro prevede una prima fase di consultazione e valutazione rivolta all'adolescente e ai genitori. La fase di consultazione e valutazione è tesa a comprendere l'adolescente nel contesto globale in cui vive e permettere di identificare quali terapie possono essere ritenute maggiormente idonee. La consultazione comporta lo svolgimento da 4 a 6 colloqui, esplicitati al paziente al momento del primo contatto. E' prevista anche la somministrazione dell'SCL 90 (Derogatis, 1994) e di eventuali approfondimenti testistici qualora si individuino la necessità (i test di approfondimento sono preferibilmente somministrati da uno psicologo diverso dal terapeuta che svolge la consultazione).

Il primo contatto con l'adolescente costituisce in genere un momento molto delicato e la consultazione è spesso l'unico intervento possibile in adolescenza: è pertanto augurabile che possa protrarsi nel tempo, diventando una sorta di diagnosi prolungata (Novelletto, 1986, cit. Ruggiero in Trombini, 2002).

La consultazione richiede un setting che "faciliti il contatto con l'adolescente e la sua possibilità di fidarsi; è tuttavia difficile codificarne le caratteristiche perché il terapeuta degli adolescenti deve affrontare una continua mobilità del setting e nel setting, sia per gli agiti dei ragazzi sia per quelli dei genitori, i cui comportamenti non sono facilmente regolabili né prevedibili (Ruggiero 2002, in Trombini 2002).

Al termine della fase di consultazione che può, preferibilmente, essere condotta da due terapeuti, differenziando il contesto familiare da quello dell'adolescente, è previsto un colloquio di restituzione al fine di condividere gli elementi emersi e proporre eventuali indicazioni terapeutiche.

Per quanto concerne il progetto terapeutico, è fondamentale l'attenzione alla situazione globale in cui l'adolescente è inserito e la valutazione delle sue risorse nonché della sintomatologia presentata e della struttura di personalità.

Dall'altra parte "occorre tenere conto della complessità delle manifestazioni dell'adolescente, piuttosto che concentrarsi sulla sintomatologia, spesso fluida e mutevole" (Corigliano 1997, in Trombini 2002).

Lo spazio del Centro è situato presso il Consultorio Giovani, in tre sedi dei Distretti socio-sanitari dell'AUSL di Cesena. Ogni spazio è esclusivamente dedicato, nelle giornate di apertura pomeridiana, al Centro con una sala di attesa e tre studi psicologici al fine di favorire terapie individuali e terapie rivolte ai genitori. Il Centro è un servizio "a porte aperte", anche se l'accesso è preferibilmente preceduto da un colloquio telefonico che permette di fissare il primo

appuntamento all'adolescente e/o ai genitori.

La problematica della dipendenza: un inquadramento teorico

Esiste durante l'adolescenza tutta una serie di momenti che fa di questa età un'epoca critica con rischi specifici (Jeammet, 1992). La patologia in adolescenza è caratterizzata dalla naturale tendenza del sintomo a sostituirsi alle relazioni oggettuali e dunque ad indurre un movimento teso ad annullare gli interessi oggettuali stessi.

Il fenomeno della dipendenza si iscrive in un insieme di condotte di abuso dagli effetti più o meno patologici: uso/abuso e dipendenza da sostanze psicostimolanti, disordini della condotta alimentare, abuso di farmaci, condotte di assunzione di rischi. La comorbilità di queste condotte è frequente in adolescenza e l'uso di sostanze da parte dei giovanissimi è grave anche per i grandi rischi di comorbilità e di mortalità.

I fattori che intervengono nella genesi di queste condotte sono molteplici e complessi; si impone pertanto un approccio pluridisciplinare che consideri sia gli aspetti neurobiologici e psicopatologici sia gli aspetti culturali e sociali.

L'inquadramento teorico relativo alla problematica della dipendenza in adolescenza dovrebbe considerare l'importanza dell'inquadramento diagnostico dal momento che "non esiste nessuna struttura psichica profonda e stabile specifica della condotta dipendente, qualunque struttura può condurre a comportamenti dipendenti in determinate situazioni affettive e relazionali" (Bergeret, 1981 cit. Ammaniti, 2002). Questa relativa diversità della struttura di personalità rende conto della variabilità clinica di queste condotte come delle differenze di prognosi e di risposte terapeutiche.

Le condotte di dipendenza propriamente dette vengono messe in atto dopo la pubertà e durante l'adolescenza, nel momento in cui il soggetto deve rendersi autonomo e non può più beneficiare della stessa protezione dei genitori. Esistono fattori anteriori di rischio che possono esprimersi nell'adolescenza e che vanno ricercati nel fallimento del processo di attaccamento nell'infanzia (Bowlby, 1979; Ammaniti et al, 2000, cit. Ammaniti, 2002).

Un ulteriore riferimento teorico per la comprensione delle problematiche di dipendenza e di uso di sostanze è alla teoria di Jeammet che, al fine di comprendere la natura delle condotte tossicomane, le inquadra nel contesto più generale dei disturbi del compor-

tamento di dipendenza degli adolescenti. D'altra parte la dipendenza è stata messa in relazione con la problematica dell'attaccamento da Bowlby, considerando la dipendenza come un fallimento del processo dell'attaccamento che presuppone una forma di autonomia. L'esperienza di relazioni poco soddisfacenti, in contesti poco disponibili o imprevedibili, rischia di provocare un'attitudine di dipendenza relazionale. La condotta dipendente potrebbe costruire una protezione contro l'angoscia.

Il contributo teorico di Jeammet, inoltre, ha descritto la condotta dipendente come la ricerca di un apporto esterno, in questo caso le sostanze, di cui il soggetto ha bisogno per il proprio equilibrio e che non può trovare a livello delle sue risorse interne. Tale legame si connota per il suo carattere di necessità: si tratta di un bisogno, con tutto ciò che questa parola comporta di analogia con i bisogni fisiologici indispensabili alla conservazione del corpo. *"Si tratta di condotte agite, per le quali la dimensione comportamentale predomina su quella dell'attività mentale, rappresentativa e intrapsichica"*. Inoltre si sviluppano in adolescenza, in contrasto con gli atteggiamenti dell'età precedente di cui sono il negativo. *"Si tratta sempre di condotte di autosabotaggio, con le quali l'adolescente attacca il suo corpo, le sue risorse, privandosi delle sue potenzialità, spesso proprio quelle che erano state in precedenza investite"* (Jeammet, 1992).

Tutte queste caratteristiche riflettono una mancanza di autonomia, un bisogno oggettuale importante, ma non tollerabile se non nella misura in cui l'oggetto duplica o completa il soggetto nei suoi bisogni, con una soglia molto bassa di differenziazione.

Questo fa pensare a quanto riferisce Jeammet a proposito della dipendenza, *"nelle problematiche di dipendenza da sostanze, il legame tra il soggetto e l'oggetto si connota per il suo carattere di necessità; in tali problematiche vi sono alcune modalità relazionali caratterizzate da un'intolleranza della solitudine come della vicinanza relazionale. Queste caratteristiche riflettono una mancanza di autonomia, un bisogno oggettuale importante, ma non tollerabile?"*

La tossicomania non si lascia assimilare alla sola dipendenza fisica e il problema diventa complesso con il ricorso alla dipendenza psicologica. Si è quindi costretti a fare appello al funzionamento psichico per comprendere cosa spinge il soggetto verso le condotte di dipendenza, cosa ne permette il mantenimento, perché sono necessarie per assicurare l'equilibrio del soggetto e di quale equilibrio si tratta. La nozione di dipendenza, accanto ad altre dimensioni, così come definita dal modello teorico di Jeammet, apporta una nuova chiarezza e un modello di comprensione dei

comportamenti tossicomani che può essere molto utile all'agire terapeutico.

Infine, riflettendo su alcuni pazienti di nostra conoscenza, è forte il riferimento al vuoto e alle difficoltà nelle relazioni; a volte in questi casi c'è un problema di dipendenza alla quale i pazienti ricorrono per riuscire a tirarsi fuori da vissuti di vuoto, introiettando oggetti che calmano e rassicurano. In questa direzione Jeammet (1992, 2004) è utile per una lettura del concetto di dipendenza e della problematica narcisistica connessa. Jeammet (1992) sottolinea a questo proposito come l'adolescenza sia caratterizzata dalla presenza di un conflitto imponente tra due assi organizzatori della personalità: l'asse oggettuale e l'asse

narcisistico. Questo conflitto tra la spinta a rendersi autonomo e il bisogno oggettuale può comportare, se non ci sono basi narcisistiche solide, un disinvestimento delle rappresentazioni mentali fino alla paralisi del pensiero e al prevalere del controllo attraverso l'agire. Diventa così *“prioritario prendersi cura del bisogno di salvaguardare l'equilibrio narcisistico minacciato a vari livelli: a livello dell'identità, a livello della continuità, a livello dell'autostima”* (Pelanda, 1995)

Inoltre alcuni pazienti hanno bisogno di trovare uno spazio per sé in cui trovare la loro autonomia, al riparo dalle incursioni dei genitori, che faticano in questo senso a sostenere l'autonomia dei figli, a volte anche per le problematiche narcisistiche dei genitori stessi.

Consultazione al Centro di Ascolto: un caso clinico

La paziente X, il gatto Ecstasy e la difficoltà a diventare grandi

La Paziente X, appena 15 anni, fu inviata al Centro per un sospetto uso di sostanze dalla giovane madre, colta e benestante. La madre e il padre hanno percepito i problemi della figlia già all'età di 12 anni quando, dopo lo sviluppo e la comparsa del menarca, la figlia ha iniziato a mentire, dire piccole bugie e a non studiare. Le problematiche di comportamento, riportate al momento della consultazione, in particolare erano: fughe notturne da casa, conflittualità e aggressività verso i genitori, problematiche scolastiche, e sospetto di uso di sostanze per la presenza di piccole scatole con polverina bianca trovate nello zaino.

La consultazione proposta ha previsto tre colloqui con la Paziente orientati a definire la problematica e il percorso terapeutico, nonché un colloquio con i genitori per approfondire la storia evolutiva. Inoltre fu proposta una valutazione medica e la verifica dei cataboliti urinari.

Quando incontro la Paziente X per la prima volta mi accoglie con un sorriso aperto e uno sguardo mite, gli occhi truccati, appare un poco timida e ritirata, ha lunghi capelli ed è vestita con un abbigliamento tipicamente da rapper che la infagotta e nasconde. Mi racconterà da subito i problemi di questo periodo: la scuola, l'uso di sostanze di cui ammetterà solo l'uso di cannabis iniziato all'età di 13 anni, le amicizie e il rapporto con i genitori descritto come molto difficile, in particolare con la madre. I racconti della Paziente X sono molto elaborati e fantasiosi, è evidente il bisogno di nascondere e inventare, nega l'uso di sostanze, si descrive come una persona mutevole che cambia spesso umore, e parla del suo gatto di nome Exstasy dicendo che è solo un nome simbolico, che si riferisce all'estasi e al piacere.

Nei tre colloqui di consultazione la Paziente X cambierà spesso mostrando parti di sé differenti, dalla bambina assertiva che si adatta all'interlocutore, all'adolescente oppositiva che rifiuta qualsiasi intervento e nega la relazione, mantenendo sempre ferma la posizione di un'estraneità all'uso di sostanze.

I genitori in questa fase riportano preoccupazione, ma anche una profonda delusione, soprattutto il padre, dal momento che alle scuole elementari le insegnanti dicevano che “non avrebbero mai avuto problemi con una figlia così, ma solo soddisfazioni e successi”. I genitori si sentono confusi e incapaci di contenere le richieste e le aggressività della figlia.

La consultazione termina con l'indicazione di una psicoterapia a una seduta settimanale per la Paziente X e colloqui di sostegno alla genitorialità con un altro terapeuta per i genitori, nonché un programma di esami urine bisettimanali per la ricerca delle sostanze. La Paziente X, dopo un iniziale rifiuto, accetterà la proposta di un percorso terapeutico, che porterà da un lato a far emergere un uso di eroina fumata - e, in passato, di sostanze eccitanti e Ketamina - dall'altro a consentire un difficile percorso di riavvicinamento e comprensione tra la Paziente e i genitori, superando diversi momenti di crisi - ricaduta nell'uso di eroina, fughe da casa e frequenza di pazienti tossicodipendenti “storici” - che a volte hanno richiesto l'ipotesi di inserimento in Comunità Terapeutica che sia la Paziente X sia i genitori hanno rifiutato. Il lavoro di consultazione ha richiesto un tempo piuttosto lungo che ha consentito di maturare una richiesta di aiuto, domanda più difficile e complessa nel caso della problematica di uso di sostanze. Il lavoro terapeutico con la Paziente X è stato molto difficile soprattutto per la forte ambivalenza al trattamento psicoterapico, e riteniamo che, senza il lavoro parallelo dei genitori con un altro terapeuta, sarebbe stato del tutto inutile ed inefficace un lavoro di psicoterapia individuale.

“L’*apprezzamento della natura delle relazioni con i componenti familiari, della loro personalità e delle capacità di presenza e di risposta agli acting dell’adolescente, permetterà di valutare meglio il peso dei fattori economici sul mondo dell’adolescente stesso*” (Goisis, Bonati, De Vito, Mocerì, Pisciotano, Quarti, 1995). Del resto anche gli studi sull’attaccamento hanno evidenziato come in adolescenza i comportamenti di attaccamento verso i genitori vengono attivati con una minore frequenza, nei termini dell’urgenza e intensità, ma i genitori mantengono comunque una funzione di “base sicura”, soprattutto nei momenti di disagio o di stress, per cui l’individuazione deve essere vista non tanto come una presa di distanza dai genitori “ma piuttosto, qualcosa con loro” (Ryan, Lynch, 1989; Ammaniti et al, 1999; in Ammaniti, 2002).



La domanda reale e i Servizi per adolescenti

L’idea di costituire nell’area Cesenate, all’interno del servizio per le Tossicodipendenze, un Centro di consultazione come servizio per adolescenti che presentano problematiche di uso e abuso di sostanze, è maturata dalla consapevolezza dello scarso numero di iniziative rivolte a questa fascia di età e a queste specifiche problematiche.

La domanda da parte di adolescenti risulta essere particolarmente ridotta e, a nostro avviso, tale dato è da correlare al fatto che esistono pochi servizi che presentano caratteristiche specialistiche.

In sintesi riportiamo alcuni assunti di base:

- L’adolescenza rappresenta una fase a sé stante dello sviluppo con caratteristiche e bisogni

specifici; l’intervento in questa fase risulta tanto efficace quanto gli operatori sono preparati in senso specialistico alla diagnosi e al trattamento.

- E’ importante riconoscere e trattare tempestivamente le condizioni di aumentata vulnerabilità e i disturbi psichici in adolescenza in quanto tendono a persistere e ad aggravarsi nell’età adulta; la prevenzione della malattia è possibile soprattutto durante l’adolescenza.
- Il servizio dovrebbe offrire un setting specialistico di consultazione diagnostica e terapeutica. L’intervento di consultazione contiene sia aspetti diagnostici sia aspetti terapeutici nei quali il focus dell’intervento è posto sull’identità dell’adolescente e sulle problematiche conflittuali connesse con i processi di individuazione in atto.

Oltre a tali elementi, da ritenersi importanti per l’apertura del Centro, altri dati sono significativi: la scena sociale del consumo di sostanze psicostimolanti è cambiata e con essa i significati e la percezione del termine “comportamenti a rischio”. Da un’analisi dei dati delle Unità di Strada della Regione Emilia-Romagna (Rapporto Anuale 2006- Ufficio Tossicodipendenze) sono stati individuati alcuni importanti indicatori quali: l’abbassamento dell’età media di approccio alle sostanze, la prevalenza dei fenomeni di policonsumo, un incremento dell’uso di alcol e uso di eroina in età precoce.

Gli assunti di base sopra sintetizzati permettono di valutare da una parte l’importanza della vulnerabilità dell’adolescente che facilita l’instaurarsi di una eventuale problematica di dipendenza, dall’altra parte l’importanza del contesto relazionale e amicale all’interno del quale l’adolescente vive, contesto che ha un impatto importante soprattutto sui fenomeni di iniziazione. Il rischio maggiore in adolescenza è che il consumo ricreativo diventi regolare o aumenti con il tempo, in quanto gli effetti delle sostanze si aggiungono a un distacco progressivo dalla realtà, a una crescente difficoltà di concentrazione e di apprendimento, nonché a una graduale perdita di motivazione.

Il Centro di Consultazione e terapia di Cesena ha sviluppato alcune azioni importanti per favorire l’accesso e una possibile domanda dell’adolescente e della sua famiglia: offrire informazione e orientamento ad adolescenti e famiglia, privilegiare l’ascolto inteso come consultazione o intervento breve, definire percorsi di psicoterapia individuale e terapia psicologica ai genitori. Tali obiettivi sono sempre stati inseriti all’interno

di un'ottica di miglioramento dell'integrazione tra i servizi specialistici. I criteri di osservazione e diagnosi individuati dal Centro hanno cercato di privilegiare l'assessment con l'adolescente e la famiglia, proprio per favorire una attenzione sia ai genitori esterni (reali) sia a quelli interni. "L'esperienza mostra come sia fonte di rassicurazione e di sollievo per l'adolescente (e per i suoi genitori) avere a che fare con terapeuti che riescano a farsi carico emotivamente della situazione nella sua globalità e nella sua complessità, che sappiano comprendere senza necessariamente schierarsi, salvaguardando l'adolescente dal conflitto tra l'appartenenza emotiva al terapeuta e quella alla famiglia, in cui egli è tanto più invischiato quanto più

patologiche sono le relazioni familiari "(Ruggiero, in Trombini, 2002). Diversi autori, tra cui in particolare Senise, hanno affrontato l'importanza della costruzione di uno spazio terapeutico anche per i genitori.

Gli adolescenti e le famiglie incontrate in questi anni, dal 1998, sono stati diversi e diverse le problematiche affrontate, risultando significative soprattutto le problematiche evolutive e specifiche della fase adolescenziale, oltre ai sintomi correlati all'uso di sostanze. I pazienti in trattamento dal 1998 al 2006 sono stati in graduale aumento, in particolare nel biennio 2001/2003, al quale è seguita una stabilizzazione.

I pazienti in trattamento negli ultimi due anni sono

Psicoterapia a lungo termine al Centro di Ascolto: un caso clinico

Alice nel paese delle meraviglie e il viaggio dal sogno alla realtà

La Paziente Y, di 15 anni, mi è inviata, per problematiche del comportamento, cambiamenti dell'umore e uso di sostanze, da una collega di un Servizio per Adolescenti che ha svolto una consultazione psicologica con la stessa Paziente Y e la famiglia. E' la famiglia della Paziente Y che richiede la consultazione: entrambi i genitori, in particolare il padre, sono preoccupati per i suoi cambiamenti improvvisi, gli sbalzi di umore, le bugie, le trasgressioni, e hanno un forte sospetto che faccia uso di sostanze. L'infanzia della Paziente Y non appare caratterizzata da eventi significativi, se non dalle difficoltà scolastiche e di inserimento che vive sin dalle scuole elementari. La pubertà appare invece caratterizzata da un lutto significativo, la morte della nonna materna, che comporta una depressione della madre della Paziente Y.

La storia familiare è significativa in quanto entrambi i genitori hanno avuto eventi traumatici. Al momento del primo contatto e della consultazione con me, la Paziente Y che fa uso occasionale di sostanze quali cannabis, cocaina ed ecstasy, appare come una ragazza passiva nella relazione; è evidente un forte disagio emotivo con problematiche dell'umore, accanto ai sentimenti di vuoto e noia si rilevano difficoltà a studiare, "a stare da sola", e una rabbia molto forte verso il padre.

La Paziente Y appare come una ragazza che fa fatica a pensare, banalizza l'uso di sostanze, vive in modo adesivo il rapporto con la madre, il suo ragazzo, il gruppo di amici e le sostanze, in una equivalenza totalizzante "io sono quando sto con loro". Dalla valutazione svolta è stato pertanto possibile ipotizzare che il quadro diagnostico della Paziente Y, al momento della consultazione, sia individuabile prevalentemente in una sindrome affettiva (DSM-IV-TR, 2000), con un'alterazione del tono dell'umore, nel senso del disturbo depressivo minore.

Le modalità di uso di sostanze si caratterizzano prevalentemente per una breve durata e presentano condotte di "agiti", questo esclude su ASSE I (DSM- IV-TR, 2000) una diagnosi di dipendenza da sostanze.

Al termine della consultazione, che ha comportato 3 colloqui con l'adolescente, restituisco l'indicazione di una psicoterapia a una seduta settimanale, che la Paziente Y accetterà sollevata nonché la prescrizione medica di esami urine per il controllo dell'uso di sostanze. La psicoterapia a lungo termine è stata accompagnata da una terapia psicologica dei genitori svolta dalla collega che aveva curato l'invio. La terapia nelle prime fasi, soprattutto per le problematiche affettive che la Paziente Y sembrava cogliere di sé, ha teso allo stabilirsi di un nuovo e positivo stato affettivo, a fornire alla paziente una "base sicura dalla quale poter partire per esplorare i diversi aspetti infelici e dolorosi, molti dei quali la Paziente Y trova difficile riconsiderare senza un compagno di cui abbia fiducia che gli fornisca sostegno, incoraggiamento, comprensione e che, al caso, faccia da guida (Bowlby, 1988). Sembra possibile per la Paziente Y la nascita di una consapevolezza via via più estesa di funzioni individuali, di parti del corpo e di attività mentali. In questo modo termina il terzo anno di scuola e supera l'esame del triennio con risultati brillanti. Dopo la fase di dolore e di difficoltà a esprimere il dolore la Paziente Y richiede una maggiore lettura della cose e la possibilità di dare più peso al pensiero senza evacuare il dolore attraverso l'uso di sostanze. Nonostante alcune ricadute episodiche con un abuso di ecstasy, l'uso di sostanze è assente da diverso tempo; tali ricadute sono state comprese dalla Paziente Y stessa e dalla madre che, lentamente, l'ha accompagnata nel suo percorso di crescita.

stati 69 nell'anno 2005 e 86 nell'anno 2006.

Il numero non comprende le consultazioni brevi rivolte a famiglie o adolescenti che risultano essere annualmente circa 70. I pazienti che si rivolgono al Centro, spesso accompagnati o preceduti dalle loro famiglie, sono prevalentemente maschi, anche se si osserva una percentuale significativa di femmine (Anno 2006: femmine 34.9%).

Particolarmente significativa è la percentuale di minorenni nell'anno 2006: la fascia adolescenziale 15-19 anni è quella che osserva il maggior numero di richieste (45,3 %), seguita da quella dei giovani adulti nella fascia 20-24 anni pari a 37,2 %. Le problematiche di uso di sostanze sono state: eroina 36.5%, cannabis 34%, cocaina 20%, ecstasy/anfetamine 3,5%, unitamente a evidenti problematiche del policonsumo che vede associato l'uso di ketamina, alcol e allucinogeni.

I trattamenti principali sono stati: consultazione e psicoterapia individuale, terapia di sostegno psicologico alla famiglia, unitamente a controlli sanitari ed esami urine per la verifica dell'uso di sostanze, mentre alcuni pazienti hanno usufruito dell'inserimento in Comunità Terapeutica.

Il lavoro del Centro in questi ultimi anni ha implementato le collaborazioni con i servizi aziendali che si occupano di adolescenza, con il dipartimento dei servizi sociali e con le équipe cliniche del SerT, unitamente alla definizione di progetti di prevenzione primaria rivolti ai giovani.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2000), Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM IV-TR), Tr.it. Milano: Masson, 2002
- AMMANITI M. (2002) (a cura di), Manuale di psicopatologia dell'adolescenza, Milano: Cortina
- BOWLBY J. (1988), Una base sicura: applicazioni della teoria dell'attaccamento, Tr. It. Milano: Cortina, 1989
- DEROGATIS L.R. (1994) SCL-90-R Symptom Checklist-90-R Administration, Scoring, and Procedures Manual. National Computer Systems: Minneapolis.
- FERRI M., SAPONARO A. (a cura di), Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia Romagna, Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, Bologna 2007
- GOISIS PR., BONATI E., DE VITO E., MOCERI A., PISCIOTTANO L., QUARTI R. (1995): L'adolescente, i suoi genitori, il terapeuta. *Adolescenza*, 78, VI/2, 109-131
- JEAMMET P. (1992), Psicopatologia dell'adolescenza, Tr.it. Roma: Borla
- JEAMMET P. (2004), Anoressia Bulimia. I paradossi dell'adolescenza interpretati da un grande psichiatra francese. Tr.it. Milano: Franco Angeli, 2006
- PELANDA E. (1995), Il fallimento scolastico come trauma narcisistico. In *Novelletto A.* (a cura di) *Adolescenza e trauma*, Roma: Borla
- TROMBINI E. (2002) (a cura di), *Il dolore mentale nel percorso evolutivo*, Urbino: Quattroventi



E.H. BAILY (1788-1867) Maternal affection - London, Marble Museum

.....

Marusca Stella, psicologa, psicoterapeuta dell'adolescenza e dell'età giovanile, coordinatrice Centro Ascolto/AUSL Cesena.
Tel. 0547/352174
email: mstella@ausl-cesena.emr.it

Lidia Agostini, psicologa, psicoterapeuta dell'adolescenza e dell'età giovanile, coordinatrice Centro Ascolto /AUSL Cesena
Tel. 0547/352174
e-mail: lagostini@ausl-cesena.emr.it

MONICA CIAVATTA
EDO POLIDORI
PAOLO UGOLINI

FORUM

“Eventi giovanili: obiettivi di mercato e/o di salute?”

Intervistati

- Frequentatore eventi giovanili (Forlì)
- Libero Cola (Gestore Vidia e Romagna Concerti/Cesena)
- Meo Barberis (Associazione Papa Giovanni XXIII°/Rimini)
- Michele Sanza (Direttore SerT/Cesena)
- Andrea Gasperini (Organizzatore eventi/Rimini)
- Alberto Ravaioli (Sindaco/Rimini)

1. Quale senso ha la presenza di “info-point” su salute e consumo di droghe e alcol in contesti di divertimento forte e inviti alla moderazione quando la maggior parte dei partecipanti desidera solo esagerare?

Frequentatore eventi: Rispetto alla presenza di “infopoint”, per quanto mi riguarda trovo che sia utile non tanto per uno scopo informativo, ma perché vederlo mi fa venire in mente che potrei averne bisogno, infatti penso che se non ci fosse non mi porrei nemmeno la domanda... come sono messo? Io non ci sono mai andato perché penso di avere un certo livello di autocontrollo, però vedere fuori dalla discoteca il pulmino o l'ambulanza, l'etilometro gratuito mi aiuta a darmi un limite.

Se si esce la sera già con l'idea di usare sostanze, di certo non si è interessati di andarsi ad informare sui rischi, però la presenza di info-point può essere utile per fare tornare le persone con i piedi per

terra e porsi la domanda “se io ne avessi bisogno....?”.

Cola: Il senso della presenza di “info-point” è quello di dare informazioni il più esaustive possibili sulle conseguenze derivanti dall'uso e dall'abuso delle sostanze ed attivare un percorso virtuoso di presa di coscienza individuale.

Barberis: La presenza di un punto d'informazione ha un valore; pur non avendo effetti miracolistici diviene un punto di richiamo, l'elemento di sollecitazione nel pensare a quello che si sta facendo anche in quella situazione. Certo la voglia di divertirsi a tutti i costi non viene meno per la presenza di quel punto d'informazione

Sanza: Che il desiderio di esagerare sia molto diffuso non v'è dubbio. Del resto non possiamo neanche quantificarlo, quindi attribuirgli valore maggioritario non è

scontato. Piuttosto che di invito alla moderazione è giusto parlare di informazione sui rischi, quindi assumere una posizione di responsabilizzazione nei confronti di quanti prendono parte agli eventi. Ma ancora una volta è la capacità di offrire una alternativa allo stato di “alterazione mentale”, come fonte unica ed indispensabile di divertimento, che può portare ad una significativa “obiezione” nei confronti dello sballo.

Gasperini: Ha un senso importantissimo specie in contesti in cui si decide di esagerare, perché in ogni caso anche quando si decide di eccedere non bisogna mai farlo a testa bassa, voglio dire senza dover dire ad una persona cosa deve o non deve fare rimane importantissima l'informazione sulle conseguenze dei comportamenti, specie durante eventi seguiti da un pubblico molto giovane, cercar di far capire che il divertimento e anche l'eccesso

vanno vissuti con consapevolezza.

Ravaioli: Non ho la sensazione che la maggioranza voglia esagerare, anzi vuole passare in relax e allegria la serata. Il tema è che spesso viene “involontariamente” favorita l'esagerazione. Da questo punto di vista l'intervento delle istituzioni pubbliche è debole e necessita di maggiore decisione e coordinamento. Occorre che le “linee guida” per gli interventi nei territori comunali di maggiori dimensioni siano date dai Sindaci.

2. Si sa che gli eventi sono situazioni in cui spaccio e consumo sono molto frequenti: rispetto allo spaccio in particolare, indipendentemente dal volere dell'organizzatore, quali accorgimenti e azioni adotterebbe?

Frequentatore eventi: Di solito quando esco con un gruppo di amici, cerco di “stare in campana” con chi ha a che fare con la droga e se mi rendo conto che vengono avvicinati da qualcuno che gli vuole “tirare un pacco” o che vuole vendergli delle droghe tagliate male e mi trovo lì, li avviso subito. Questo dovrebbe farlo all'ingresso il proprietario della discoteca ma dato che di solito questo non succede quindi lo si fa tra amici con le persone che ti sono vicine.

Cola: Una formazione appropriata del personale con particolare attenzione per quello addetto al controllo, servirebbero poi norme legislative adeguate per consentire una maggiore interazione con la clientela

Barberis: Indispensabile l'organizzazione di un servizio d'ordine preciso e puntuale non solo all'interno del luogo dove si svolge l'evento ma che coinvolga le aree immedia-



tamente adiacenti, questo a cura dell'organizzazione. Indubbiamente come deterrente per chi è interessato a trasformare l'evento in occasione di business per lo spaccio, è indispensabile una presenza significativa delle forze dell'ordine fatta con tatto e intelligenza

Sanza: Trovo che nei confronti dello spaccio occorrerebbe una chiara campagna di informazione in grado di rendere palese quali siano i profitti, e a chi siano realmente destinati, i guadagni della



vendita delle droghe. Non si è mai sfruttato abbastanza intensamente il messaggio che lo spaccio è legato ad una organizzazione multinazionale del crimine che rappresenta una vera e propria potenza, indifferente ai destini delle persone che contatta e organicamente connessa con tutti gli altri traffici abietti: armi, uomini.

Gasparini: E' un argomento molto delicato, direi anche se sarò banale

che l'ideale è cercare di creare un ambiente dove risulti evidente che un certo tipo di comportamento non risulti appetibile, detto questo credo che un buon numero di addetti alla sicurezza sempre vigili e attenti a questi comportamenti rimangono il metodo migliore che ha un gestore di un locale per limitare al minimo queste situazioni. In ogni caso ogni evento o situazione particolare fa storia a sé, ma la collaborazione costante con gli operatori del SerT o comunque degli addetti al settore e delle forze dell'ordine rimane una base di partenza imprescindibile.

Ravaioli: Controlli precisi, coordinati sia entro i locali che nelle aree adiacenti, quali i parcheggi.

3. Quali sono le tre cose fondamentali per la promozione e la tutela della salute dei partecipanti ad un evento di divertimento forte?

Frequentatore eventi: Prima di tutto non mettersi alla guida se si è ubriachi o fatti, poi non mischiare alcol e droghe e terzo non abusare... mi riferisco soprattutto ad alcol e canne (le cose che uso io): io consiglieri non di astenersi, ma di non esagerare per non devastarsi troppo; questo discorso lo accetterei da persone di cui mi fido e non da estranei perché mi farebbe l'effetto opposto, ovvero mi porterebbe a consumarne di più; Quando c'è qualcuno che avrebbe bisogno di un freno penso possa essere utile l'intervento di un operatore di strada che “non controlli i documenti” ma che ti dia una mano. Nella città in cui vivo, ad esempio, ci sono diversi luoghi in cui c'è consumo di sostanze stupefacenti e in alcuni di questi sono intervenuti unità mobili con operatori che hanno portato anche

informazione soprattutto di tipo pratico, su un uso più consapevole; ad esempio è bene sapere che bisogna fare attenzione a non mischiare cocaina e alcolici perché altrimenti non hai più il limite e si può collassare. Trovo questi interventi utili e positivi, perché spesso c'è un livello di conoscenza basso e anche perché è bello potere contare su persone "normali, non sballate" che se si ha bisogno ti possano essere d'aiuto, indipendentemente dal fatto che siano operatori o volontari. Inoltre la loro presenza non mi dà fastidio, anzi mi fa rendere conto che magari c'è la possibilità di un aiuto concreto, tipo l'ambulanza!

Cola: Presenza attiva dei servizi e formazione adeguata di tutte le risorse umane coinvolte nella gestione dell'evento.

Barberis: La prima cosa importante è la presenza discreta all'interno di quell'evento anche di persone che abbiano fatto precise scelte significative nella loro vita. Persone adulte, mature, peer operator, operatori alla pari, che possano testimoniare per esperienza che il divertirsi non è solo corrispondente allo sballo. Importante è anche l'adeguata organizzazione logistica e di servizio d'ordine.

Nelle intenzioni di chi organizza l'evento non ci sia solo l'elemento economico ma la preoccupazione di tipo educativo con un occhio preciso a quella che è la tutela della salute dei partecipanti.

Sanza: Cos'è un evento di divertimento forte? Comunque e si parla di raduni di molte persone (numeri superiori a tremila) la prima cosa è la disponibilità di acqua potabile in tutti i punti dell'area interessata dall'evento; secondo l'organizzazione e la predisposizione dei presidi di



pronto intervento secondo logica razionale (punti medici avanzati); terzo la formazione dei volontari presenti e partecipanti all'organizzazione dell'evento.

Gasperini: Beh promozione e tutela della salute dei partecipanti possono essere assicurate cercando innanzitutto da parte del gestore e del suo staff un'attenzione particolare ai prodotti e al loro metodo di somministrazione (baristi attenti) e cercare di organizzare collaborazioni con enti che si occupano specificatamente di questo, per fare un esempio agli ultimi "Qualcosina Party" erano presenti banchetti del SerT, bar che offrivano solo acqua e prodotti analcolici, ambulanza e personale pronto ad intervenire in ogni occasione, altra cosa da non sottovalutare è il comportamento da tenere con chi si attarda a chiusura fuori dal locale, noi abbiamo sempre cercato di non mettere fretta a nessuno anzi consiglia-

mo vivamente di non mettersi in macchina finché non si è sicuri di poterlo fare, mentre in molti locali dopo la chiusura sono gli stessi butta fuori che "invitano" (costringono) le persone a levare le tende indipendentemente da come stanno.

Ravaioli: Vietare ai gestori di vendere alcol dopo le 3 del mattino e l'abbassamento della musica negli stessi orari. Obbligo di controllo da parte dei gestori delle uscite di sicurezza dei propri locali.

4. Cosa chiederebbe alle Amministrazioni pubbliche nell'organizzazione di un evento?

Frequentatore eventi: Chiederei di essere più presenti, ma poi mi domando in che modo...

Mi rendo conto che certi eventi sono illegali (tipo i rave) e quindi l'Amministrazione li dovrebbe proibire... però visto che comunque c'è gente che sta lì anche 24 ore a bere e a drogarsi, io farei stare un'ambulanza fissa come avviene in

altri eventi legali, tipo una partita o un concerto. “Se devi bastonare qualcuno, bastoni chi ha organizzato l’evento, però quelli che partecipano bisogna tutelarli anche a livello di salute!”

Cola: Partecipazione nella fase di pre-produzione e presenza coordinata durante lo svolgimento. Stesura di un protocollo operativo che definisca le singole competenze e valorizzi le sinergie.

Barberis: L’elemento importante è che chi ha il compito della gestione della cosa pubblica, sia consapevole che il ritrovo, l’incontro, la festa che coinvolge centinaia di giovani sono momenti di vita nei quali viene espressa la funzione politica di chi ha compiti amministrativi, cioè di cura della polis. Non è solo un’occasione per darsi lustro, ma ha una forte valenza sociale e, in quanto tale, deve poter avere anche una forza educativa. Chi si prende cura dell’organizzazione di eventi che coinvolgono gruppi significativi di giovani, allora, deve curare prima di tutto il suo approccio, la forma mentis con cui partecipa a questo fatto e questo si tradurrà poi nel concreto nella preoccupazione che le cose siano ben curate in relazione all’andamento buono che possono avere. Che ci sia la presenza e le forze necessarie perché questo possa avvenire.

Sanza: Partecipare alla condivisione di strategie preventive con i servizi specialistici; svolgere azioni di controllo finalizzate alla prevenzione dei comportamenti a rischio (etilometro sulle strade); favorire la cultura della partecipazione e della responsabilità sociale nella cittadinanza.

Gasparini: Chiederei nel momen-

to che avvallano un evento una collaborazione attiva, e non solo economica, specialmente per quello che riguarda questi argomenti come la tutela dei giovani e la sicurezza dell’evento, insomma invece di avanzare solo pretese cercare di ragionare assieme in modo che l’evento si possa svolgere nel migliore dei modi, purtroppo troppo spesso le Amministrazioni comunali vivono invece con insofferenza un certo tipo di situazione e invece di cercare di migliorare o valorizzare gli eventi preferiscono un atteggiamento chiuso che il più delle volte non porta a niente. Detto questo mi sento di aggiungere che spesso si esagera puntando il dito verso queste situazioni di “divertimento forte” dimenticando che un certo tipo di problematiche vanno affrontate a tutto tondo e partendo dalla base, e invece queste situazioni (feste, serate, concerti, ecc) possono essere un’occasione fruttuosa (se si hanno di fronte degli organizzatori coscienti, ovvio) di monitorare e controllare un certo tipo di comportamento e forse anche combatterlo, se a questo si affianca anche un tipo di proposta alternativa, x esempio ai Qualcosina Party è vero c’era il free bar ma come già detto la presenza costante oltre che del SerT e dell’ambulanza, delle associazioni che si occupano di giovani (gestori di centri giovani ecc) collettivi dell’accademia di belle arti, gruppi informali che producono webzine, presenza di associazioni no profit come emergency con i suoi banchetti e le mostre o i banchetti del commercio equo e solidale e via dicendo insomma tutto un contorno di proposte e di valori che certamente possono aiutare a combattere un tipo di atteggiamento sfrenato e incosapevole.

Ravaioli: Il rispetto delle regole.



STUDIO 10/07

INVITO AI LETTORI

Aspettiamo commenti sul FORUM.

Redazione SESTANTE:
pugolini@ausl-cesena.emr.it

Monica Ciavatta, psicologa, Cento Fiori, RN,
tel. 339 3721538,
email:info@coopcentofiori.it,
ciavatta.monica@libero.it

Edo Polidori, medico, Direttore SerT ausl FO,
cell. 335 5791867,
email:e.polidori@ausl.fo.it

Paolo Ugolini, sociologo, Responsabile Osservatorio
Epidemiologico Dipendenze ausl Cesena,
cell. 334 6205675,
email:pugolini@ausl-cesena.emr.it

GABRIELLA MAGGIOLI
ANNALISA VALERI

CENTRO DIURNO PER ADOLESCENTI

Esperienza Cento Fiori di Rimini

Adolescenti e giovani al Centro Diurno

Nell'esperienza maturata in questi anni all'interno di percorsi fortemente strutturati come quelli comunitari ci siamo resi conto che l'adesione al programma e la permanenza nello stesso della popolazione adolescente è bassa. Questo ci ha portato a riflettere e sperimentare percorsi più flessibili che potessero adattarsi alle esigenze degli adolescenti e delle loro famiglie, che tenessero conto della necessità di non sentirsi sradicati dal proprio tessuto sociale e familiare e che potessero fungere, in alcuni casi, da fase propedeutica e motivazionale ad altri percorsi terapeutici.

Il Centro Diurno della Cento Fiori di Rimini è una struttura terapeutico riabilitativa semiresidenziale nata nel 1985 che si occupa di problematiche relative alla tossicodipendenza, alcoldipendenza e "doppia diagnosi". L'équipe terapeutica (formata secondo la concezione operativa di gruppo) è composta da uno psichiatra, due psicologhe, due educatori, tre capi settori lavorativi (con formazione specifica sulle problematiche trattate).

Il programma terapeutico, al quale si accede con la firma di un contratto che contiene le regole della terapia, prevede questi ambiti: settore lavorativo (serra, legatoria, porto), mensa, assemblea (verifica regole e organizzazione del Centro), gruppo di psicoterapia ("parlate di quelli che pensate siano i vostri problemi"), gruppo di psicoterapia multifamiliare o incontri con familiari, uscite domenicali e serali.

Il programma è personalizzato a seconda degli obiet-

tivi concordati all'ingresso con l'utente, la famiglia e il servizio inviante. Il tempo di permanenza è definito in base al conseguimento di tali obiettivi e sono previsti strumenti di controllo e monitoraggio sull'uso di sostanze stupefacenti.

Quando il consumo di sostanze psicoattive o la comparsa di un disturbo psicologico avvengono in età giovanile è assolutamente necessaria la partecipazione della famiglia e la non stigmatizzazione del ragazzo. A tale scopo ci sembra importante che il giovane possa continuare con le attività in cui era impegnato o essere accompagnato alla riscoperta delle sue potenzialità e risorse. Il programma al Centro Diurno è compatibile con tali esigenze, perché permette al ragazzo di andare a scuola, frequentare corsi di qualifica professionale e nel pomeriggio di passare il tempo all'interno della struttura, partecipando ai gruppi terapeutici e alle attività quotidiane. L'inserimento all'interno di un settore lavorativo può essere sostituito in parte o completamente con l'attività scolastica o formativa; in tal senso è stata attivata una collaborazione con alcuni enti di formazione di Rimini.

Reinserimento protetto post programma terapeutico residenziale

Abbiamo rilevato la necessità per diverse persone, una volta completato un percorso terapeutico residenziale, di poter continuare ad essere seguiti nella fase delicata di reinserimento sociale e lavorativo. A tale scopo il Centro Diurno ha messo a disposizione alcune came-

re, all'interno della struttura, dove gli utenti possono gradualmente venire ad abitare, seguendo le attività del Centro. Gli obiettivi sono quelli di permettere un impatto progressivo e protetto con il mondo esterno, l'osservazione di eventuali difficoltà e l'evitamento o il fronteggiamento di eventuali ricadute. Gli operatori in tal senso sostengono l'utente nell'affrontare gli ostacoli incontrati in questo periodo, lo aiutano nella gestione economica dei primi stipendi e lavorano al fine di favorire una buona separazione ed autonomia dalla famiglia d'origine e dalla struttura terapeutica. Il gruppo terapeutico del mercoledì ha lo scopo di permettere l'elaborazione delle problematiche incontrate ed è aperto anche a persone esterne al programma. È molto frequente, infatti, che persone che hanno finito il programma terapeutico in passato o che hanno comunque avuto contatti con noi, si rivolgano alla struttura in momenti di difficoltà personale.

Il lavoro con le famiglie

Il gruppo del lunedì, riservato ai familiari degli utenti, ha lo scopo di favorire il passaggio di informazioni rispetto alle problematiche dei figli e alla loro esperienza nel diurno, evitare l'isolamento in cui alcune famiglie cadono e rendere i genitori partecipi e consapevoli delle dinamiche relazionali e affettive alla base del processo di individuazione e separazione. Oltre ad essere indicato per i familiari degli utenti in trattamento presso il Centro Diurno, la partecipazione a questo gruppo può essere utile anche ai familiari che necessitano di un sostegno laddove non ci sia ancora una motivazione sufficiente da parte del paziente o questo sia inserito in un programma terapeutico lontano dalla famiglia.

In questi anni abbiamo potuto osservare come la maggior parte dei familiari accettino il gruppo, partecipino attivamente e ne traggano giovamento. L'idea che ci muove al lavoro con le famiglie è che il sintomo rappresenta una comunicazione sulla situazione di blocco che la famiglia sta vivendo ed allo stesso tempo l'elemento da cui partire per il cambiamento. Il Centro non si propone quindi come "famiglia sostitutiva" ma come terzo vertice di un triangolo relazionale.

Osservazioni conclusive

La valutazione dei trattamenti effettuati è ancora in corso. L'esperienza fin qui maturata ci fa pensare che il lavoro con gli adolescenti e le famiglie, con l'obiettivo di un reinserimento sociale e lavorativo

possa portare a risultati concreti. Un punto di forza del lavoro con i giovani al Centro Diurno è dato dalla necessità di costruire percorsi individualizzati a partire dalle situazioni specifiche con cui entriamo in contatto...nella consapevolezza dell'assenza di risposte semplici e definitive.

BIBLIOGRAFIA

- ARDONE R., D'ATENA P., "Il sistema familiare nella fase dell'adolescenza. Un contributo di ricerca", Terapia Familiare, Roma, 1997
 BAULEO A., "Istituzione, gruppo e famiglia", Feltrinelli, Milano, 1978
 PARODI A., "Tossicodipendenza e comunità terapeutiche in un'ottica sistemica", Terapia Familiare, Roma, 2001
 PICHON RIVIÈRE E., "Il processo gruppale", Lauretana, Loreto, 1985
 SELVINI PALAZZOLI M., "Verso un modello generale dei giochi psicotici nella famiglia", Raffaello Cortina, Milano, 1995



51000109/09

Maggioli Gabriella, psicoterapeuta familiare, Cooperativa Cento Fiori, Rimini
 tel. 0541 743030
 email: maggioli Gabriella@katamail.com

Valeri Annalisa, psicoterapeuta familiare, Cooperativa Cento Fiori, Rimini
 tel. 0541 743030
 email: annalisa.valeri@coopcentofiori.it

PRIMO PELLEGRINI

EVENTI, PUBBLICAZIONI, LIBRI...

Info tratte da:

DIP&DOC, Rete regionale dei Centri di Documentazione sulle dipendenze e il disagio giovanile della Regione E. R.
www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/sezioni/dipdoc/dipdoc.htm

RETE CEDRO Dei Centri Di Documentazione Sulle Dipendenze Della Regione Toscana
www.retecedro.net

Centro Studi GRUPPO ABELE
www.centrostudi.gruppoabele.org

Centro Documentazione e Ricerca sul fenomeno delle dipendenze patologiche Dipartimento delle Dipendenze AUSL 8 Arezzo
www.cedostar.it

DrugScope - the UK's leading independent centre of expertise on drugs:
www.drugscope.org.uk

Eventi

BO, 19 - 20 sett. 2007

I servizi per le dipendenze patologiche - operatività e integrazione territoriale

Primo congresso regionale FEDERSERD - sezione Emilia-Romagna

Segreteria e info EXPO POINT: tel. 031 748814;
 e mail: federserd@expopoint.it - www.federserd.it

Pisa 27-29 sett. 2007

EUROPAD 3 ITALIA Heroin Addiction. The Clinical and Therapeutic aspects. Information: Please see the website at www.europad.org

Sorrento 28 -31 ott. 2007

III Congresso Nazionale FEDERSERD SERT, Sistema dei Servizi, Dipartimenti delle Dipendenze, Risorsa di scienza, cultura e impegno sociale per l'Italia

Segreteria e info EXPO POINT: tel. 031 748814;
 e mail: federserd@expopoint.it - www.federserd.it

MI, 29 novembre - 1 dicembre 2007

CLAT4 - 4° Conferenza Latina sulla Riduzione dei Danni correlati al consumo di droghe.

15 anni di Riduzione del Danno: dall'emergenza AIDS ad un modello innovativo di politiche pubbliche

Info: www.clat4.org

BO, Sett./Nov. 2007

Corso di Alta Formazione "Metodologia della ricerca sociale ed epidemiologica applicata alle sostanze psicoattive" a cura Alma Mater Studiorum Università degli Studi di BO e Azienda USL di BO.

Il corso di Alta Formazione da diritto a 16 crediti formativi universitari.

Segreteria e info: Silvia Marani, tel. 347 4973542,
 email s.marani@ausl.bologna.it - www.ossdipbo.org

Pubblicazioni e ricerche

Il fenomeno delle droghe in Europa

Fra le pubblicazioni proposte dall'ELISAD JOURNAL del mese di novembre, "Drugs in society: European perspectives" una raccolta di contributi che trattano aspetti diversi del fenomeno delle droghe in Europa. *Drugs in society: European perspectives* / a cura di J. Fountain e D.J. Korf. Autori diversi affrontano questioni centrali che riguardano le rappresentazioni del fenomeno del consumo, i fattori di rischio legati alle vulnerabilità in gruppi specifici di popolazione, i trattamenti, le politiche sulle droghe. In particolare, il volume offre approfondimenti su: percezione delle droghe e atteggiamento nei confronti dei consumatori in Portogallo, politiche più restrittive sulla cannabis in Danimarca, caratteristiche del mercato della cannabis in Belgio, vulnerabilità verso l'uso di sostanze nella popolazione straniera, comprensione dello stigma nei confronti di consumatori di droga e le diverse strategie nell'utilizzo del metadone.

Cocaina più usata dell'eroina I cocainomani hanno superato gli eroinomani. È quanto emerge da un'inchiesta realizzata da Panorama che cita i dati 2006 dei Ser.T. di Milano. Secondo i dati del Consiglio nazionale per le ricerche gli italiani che hanno provato almeno una volta nella vita la cocaina sono 2 milioni, mentre quelli che nel 2005 ne hanno consumato almeno una volta sono 700mila e spendono 4,2 miliardi di euro. Per l'Istituto superiore di sanità, negli ultimi 8 anni, i consumatori sono aumentati dell'11,9% (del 17 in Lombardia, la regione leader del mercato con quasi il 39% degli utilizzatori). Ma la crescita è sempre più forte. Riccardo Gatti, direttore di Prevo Lab - osservatorio lombardo sulle dipendenze, ha anticipato: "Nel 2009 i consumatori italiani aumenteranno del 40-50%". Secondo gli esperti intervistati da "Panorama" questa società "cocainizzata" porta con sé almeno altri due problemi: la ricattabilità di parte della classe dirigente da parte delle organizzazioni criminali e le future, inimmaginabili, ricadute di questa epidemia sul sistema sanitario.

Online il nuovo sito del Ministero della Solidarietà Sociale:
www.solidarietasociale.gov.it

Sostanze - Culture - Stili di vita, Nuove Dipendenze, Droghe sintetiche, Mondo della notte, Cocaina:
www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/sezioni/dipdoc/bibliografie.htm

Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia Romagna. Consumo, utenza dei servizi, sequestri, ricoveri, mortalità
http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/pagine/pub_report_rer06.htm

Stili di vita e comportamenti a rischio nei giovani toscani
 È stato pubblicato il Primo Rapporto dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, "Stili di vita e comportamento a rischio nei giovani toscani". L'indagine è stata condotta tra il febbraio ed il giugno 2005 ed i risultati riportati riguardano 5.000 studenti delle scuole superiori della Toscana di età compresa tra i 14 e i 19 anni.. La ricerca ha analizzato molteplici aspetti relativi alla vita sociale e relazionale dei giovani, particolare attenzione è stata rivolta agli stili di vita, legati al consumo di bevande alcoliche e di sostanze psicotrope.

Droghe e Alcol: Risultati di una ricerca realizzata dalla Regione Veneto

Nel 2004 su 1.000 residenti tra i 15 e i 44 anni, 77 hanno assunto cannabinoidi 10 o più volte, 13,5 cocaina per 3 o più volte, 4,4 hanno assunto oppiacei 3 o più volte in un anno, 3 hanno assunto altre droghe illecite 3 o più volte. Questi i dati che emergono da una ricerca realizzata dalla Regione Veneto in collaborazione con il C.N.R. di Pisa - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche.
 Per approfondimenti: www.venetosociale.it



Libri

Panico Antonio (a cura di)

Ascolto: un posto in prima fila, Conoscenze e consumo delle sostanze nel mondo giovanile, Anno 2007 pagg. 200, Editore Carocci Faber

Recalcati Massimo

Clinica del vuoto. Anoressie, dipendenze, psicosi, Pagine: 304, Ristampa 2007, Editore Franco Angeli, Collana: Teoria e clinica psicoanalitica Campo freudiano

Balzano Giacomo

I nuovi mali dell'anima. Il disturbo borderline e narcisistico negli adolescenti, Pagine: 144, 1ª edizione 2007, Collana: Psicoterapie

Casciani Onofrio, Masci Guglielmo

Non solo doppia diagnosi. I Servizi di fronte alla tossicodipendenza che cambia

Contributi: AA VV, Pagine: 176, 1ª edizione 2007, Editore Franco Angeli, Collana: Clinica delle dipendenze e dei comportamenti di abuso - Quaderni

Cipolla Costantino,

Il consumo di sostanze psicoattive oggi, Salute e Società, Anno VI, Supplemento al n.1/2007, Franco Angeli

Pavarin Raimondo (a cura di)

Consumo, consumo problematico e dipendenza, 201 p., 2006, Editore Carocci Faber

Leone Liliana, Celata Corrado,

Per una prevenzione efficace, Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze, 2006, Il Libri de Il Sole 24 Ore

Veronese Andrea, Sconza Matteo

Correlazione tra sostanze psicoattive e incidenti stradali, 104 p., ill., 2006, Editore Aracne Collana Scienze dell'investigazione e sicurezza

Fantoma Andrea, Gerra Gilberto, Poggi Bruno

Normalmente stupefacente, Indagine sulla percezione dell'opinione pubblica in Italia del fenomeno droga, 208 p. Anno 2006, Editore Franco Angeli Collana Politiche e servizi sociali

Ugolini Paolo (a cura di)

Qualità e outcome nelle dipendenze. Dibattito europeo e italiano, esperienze in Emilia Romagna, Anno 2005, 334 pp, Editore Franco Angeli

Primo Pellegrini,

Centro Studi e Documentazione/U.O. Dipendenze Patologiche AUSL Rimini,
 email: ppellegrini@auslrm.net
 tel. 0541.325101

Rave: una libertà artificiale?

Ho partecipato come Operatore di Strada agli ultimi tre Street Rave Parade (2004-06), e le mie impressioni sono state differenti ogni anno: un po' sicuramente per la mia conoscenza e visione dell'evento che anch'essa cambiava, ma anche perché, seppur in tre anni, sia mutata la scena che mi sono trovato davanti. Il primo anno il mio stupore, il secondo il divertimento, il terzo la delusione.

Al mio primo rave fui colpito dal conoscere questo mondo che ignoravo del tutto, un mondo sommerso e parallelo alla mia e nostra "comune vita sociale". Ho percepito nei ragazzi (avendo anche ascoltato e intervistato alcuni di loro) una trasversalità di comportamenti reale e tangibile: l'aver cioè la maggior parte del loro tempo una vita che per molti aspetti viene considerata "normale", ma ricercare poi eventi come un rave-party come opportunità per dare libero sfogo alle proprie voglie di ogni genere, ed anche all'uso/abuso di sostanze... la Street Rave Parade è uno spazio-tempo, per fortuna pur sempre delimitati, abile a dare la possibilità a chi lo volesse a sperimentare il proprio concetto di libertà.

Il secondo anno mi sono trovato accerchiato da corpi fantasiosi e brillantemente danzanti, come se vedessi solo ragazzi felici e sereni...c'erano, oltre a questi, molti consumatori di MDMA e LSD: a parte qualche principio di colpo di calore subito scongiurato, mi sono divertito anch'io e sentito accolto nonostante la mia lucidità!

Il terzo anno i mille colori delle edizioni precedenti della Street Rave Parade, sono stati coperti ed offuscati dal colore marrone e nero che associo all'eroina: visi tristi, facce stanche, corpi non presenti, tanto ciondolarsi e pochissimo ballo...e tantissimi nostri interventi, risolti dagli eroi del 118 sempre alle nostre spalle, dovuti a collassi da eroina e casi di overdose.

Per quanto riguarda l'uso/abuso di sostanze psicoattive, un rave è visto dalla maggior parte dei ragazzi che vi partecipano come occasione per sperimentare, anche per la prima volta, sostanze stupefacenti (anche se dobbiamo pur sempre tener presente che ci sono stati ragazzi che - durante i raves ai quali ho partecipato - non hanno usato nulla); l'impressione che ho avuto è che per la maggior parte di loro quella fosse un'occasione per poter usare sostanze nella più totale libertà...libertà dagli sguardi di conoscenti fastidiosi, dalla possibilità di incorrere in sanzioni penali connesse alle sostanze in questione, libertà di non dover contenerne gli effetti, ma soprattutto libertà di comportamenti in generale...ognuno dà libero sfogo a quello che vuole, come vuole e quando vuole...e io direi anche quanto vuole. Il poter ballare in modo scoordinato, concitato, ridicolo, da solo, addirittura senza musica, urlare o stare immobili in mezzo a mille corpi danzanti, fare l'amore davanti a tutti, baciare una sconosciuta o uno sconosciuto, piazzarsi davanti alla cassa che già da dieci metri fa sentire prepotentemente i suoi Decibel...fa tutto parte di un "loro" concetto di libertà che per quell'occasione sembra addirittura condiviso da tutti i partecipanti all'evento.

Purtroppo, e un po' mi dispiace scriverlo, la libertà che cercano e bramano i ragazzi in eventi come questi è semplicemente un costrutto inerente al mero uso della sostanza; libertà che magari è addirittura teorizzata e verbalizzata dai ragazzi stessi, ma che poi alla fine e col giusto senno di poi risulta solo e tutta correlata all'assunzione...e tutta la poesia che avrebbe potuto avere in un discorso sulla medesima libertà da parte del consumatore si riduce al mero sballo senza fantasia né poesia, per quanto ne possa avere mai.

La domanda allora è questa: si può parlare di libertà, quando per poterti sentire almeno vicino alla libertà devi per forza essere in un certo luogo, in cui c'è un certo evento e - molto probabilmente - devi cercare l'ausilio di certe sostanze per poterti almeno garantire la possibilità di sentirti libero?

...ogni sguardo sembrava contenere un unico e generalizzabile messaggio: "Ognuno di noi è responsabile SOLO di se stesso". Sarebbe bello poterci credere; io lo correggerci dicendo: "Se solo ognuno fosse responsabile ALMENO di se stesso, allora saremmo già a cavallo!".

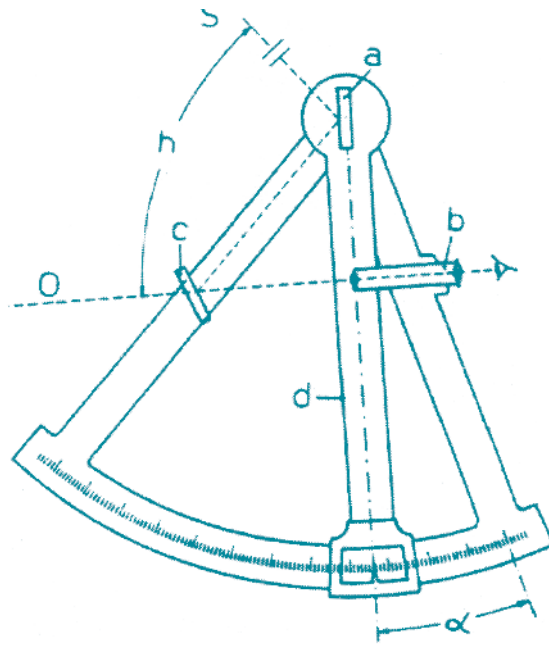
FILIPPO DRUDI,
COORDINATORE OPERATORI DI STRADA CESENA,
TEL. 349 6923000 - EMAIL: EPISTEME51@HOTMAIL.COM

Il commento del Dr. Owl

Dal racconto di Filippo emergono alcuni interrogativi rispetto ai quali forse è necessario cominciare a sviluppare una serie di risposte: i luoghi di festa spesso finiscono col diventare una sorta di "zona franca" dove può accadere di tutto. Lo spaccio diviene più intenso e insistito e i consumi aumentano (tanto le forze dell'ordine si astengono dall'intervenire). Capita sempre più di frequente di assistere a vere e proprie infiltrazioni di gruppi criminali organizzati all'interno di questi contesti. Come la vedete? E' inevitabile? Si può fare qualcosa? Quale posizione bisogna assumere, in queste situazioni, come operatori?

Parliamone.

Redazione SESTANTE: e.polidori@ausl.fo.it



SESTANTE - Fig. 1. Schema di s.

PROSSIMI NUMERI IN PROGRAMMAZIONE

n.28
dicembre 2007

"Sbarreaparte"

n.29
aprile 2008

"Culture giovanili e alcol"