

USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI IN ADOLESCENZA TRA FATTORI DI RISCHIO SOCIO-FAMILIARI E FATTORI PROTETTIVI: RISCONTRI SCIENTIFICI E CONSIDERAZIONI CLINICHE

Claudia Agostino

Psicologa, Psicoterapeuta, Formatrice Fondazione Villa Maraini ETS

“Quando li incontri, questi ragazzini sembrano orfani, orfani della famiglia, di entusiasmo, di rapporti significativi, di cose positive, cani perduti senza collare, che hanno bisogno di parlare, di fare, di persone non patologiche”

MASSIMO BARRA

ABSTRACT

All'interno del progetto di ricerca ESPAD® Italia, il presente articolo ha come scopo quello di raccogliere dati sulla correlazione tra le variabili familiari e socio-culturali come fattori di rischio predisponenti l'uso ed il poliuso di sostanze stupefacenti (legali e illegali) ed il disagio scolastico (basso rendimento, assenze, abbandono scolastico, ecc), tra gli studenti della scuola superiore. Al fine di contribuire alla formulazione delle ipotesi di ricerca così indirizzate, l'articolo contiene una sezione dedicata all'inquadramento diagnostico secondo la nosografia internazionale, una sezione in cui è stata approfondita la letteratura scientifica in tema di fattori di rischio e protettivi per l'abuso di sostanze stupefacenti in età adolescenziale ed infine una sezione in cui si riportano le considerazioni della personale esperienza clinica nel campo delle Dipendenze Patologiche, maturata presso la Fondazione Villa Maraini ETS, Agenzia Nazionale di Croce Rossa Italiana e Training Center Mondiale della Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa per la cura dalle dipendenze patologiche.

PREMESSE

Questo articolo si contestualizza all'interno del Progetto di ricerca ESPAD® Italia (www.epid.ifc.cnr.it) riguardante i comportamenti d'uso di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e non, da parte degli studenti e delle studentesse di età compresa fra i 15 e i 19 anni frequentanti le scuole medie superiori italiane. L'indagine è condotta con la somministrazione del questionario ESPAD che inquadra sia la condizione socio-culturale degli intervistati che i comportamenti di uso/abuso di sostanze legali (tabacco, alcol, psicofarmaci, doping) e altre sostanze psicotrope illecite. Lo studio ESPAD® Italia considera come riferimenti temporali l'uso delle sostanze lungo l'arco della vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni e risponde, mediante resoconti annuali, alle richieste dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA).

INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

L'OMS (www.salute.gov.it) definisce la “*dipendenza patologica*” come “*condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione*”. Le conseguenze negative della dipendenza patologica sulla salute possono essere *dirette* (effetti farmacologici della sostanza e via di assunzione) o *indirette* (Epatite B e C, AIDS, disturbi del sistema nervoso centrale) a cui si aggiungono conseguenze sociali legate a comportamenti illegali, violenze, incidenti. L'insorgenza delle dipendenze è legata presumibilmente all'interazione sfavorevole di *tre ordini di fattori*: neurobiologici (vulnerabilità genetiche, anomalie nella disponibilità di alcuni neurotrasmettitori che regolano il tono dell'umore), individuali (stile di personalità, storia di vita) e socio-ambientali (contesto familiare, socio culturale ed economico in cui il soggetto vive).

Categorie nosografiche della classificazione internazionale

La diagnosi di disturbo da uso di sostanze si basa sull'individuazione di un modello patologico di comportamenti in cui i pazienti continuano ad usare una sostanza stupefacente nonostante vivano notevoli problemi legati al suo utilizzo. Il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM5-TR)* fornisce 11 criteri divisi in 4 categorie. Gli individui che soddisfano 2 o più di questi criteri entro un periodo di 12 mesi sono considerati affetti da un disturbo da uso di sostanze.

Le categorie di sintomi che inquadrano il disturbo da uso di sostanze sono: ridotto controllo sull'uso della sostanza (la persona assume la sostanza in quantità maggiori o per un tempo più lungo di quanto originariamente previsto; la persona non riesce a fermare o ridurre l'uso della sostanza; la persona passa un tempo significativo a ottenere, utilizzare, o riprendersi dagli effetti della sostanza; la persona ha un intenso desiderio, detto *craving* o “voglia matta”, di utilizzare la sostanza); livelli di compromissione sociale (la persona non riesce a rispettare i principali obblighi di ruolo sul posto di lavoro, a scuola o a casa; la persona continua ad utilizzare la sostanza, anche se provoca, o peggiora, problemi sociali o interpersonali; la persona riduce o rinuncia a un'attività sociale, lavorativa o ricreativa significativa a causa dell'uso di sostanze); uso della sostanza in condizioni di rischio (la persona utilizza la sostanza in situazioni fisicamente pericolose, p. es. mentre guida o in circostanze sociali pericolose; la persona continua ad utilizzare la sostanza pur sapendo che si sta aggravando un problema medico o psicologico); sintomi farmacologici (Tolleranza: il soggetto necessita di aumentare progressivamente la dose della sostanza per produrre l'effetto desiderato. Astinenza: spiacevoli effetti fisici che si verificano quando la sostanza viene sospesa o quando è bloccata da un antagonista specifico).

Il numero di criteri che si individuano per ogni categoria definisce la **gravità** del disturbo da uso di sostanze: *Lieve*: da 2 a 3 criteri; *Moderata*: da 4 a 5 criteri o *Grave*: ≥ 6 criteri.

L'inquadramento diagnostico dedica una particolare sezione ai cambiamenti fisici, psicologici e nei comportamentali sociali. I cambiamenti fisici contemplano l'improvviso calo o aumento di peso, occhi arrossati, gonfiore del viso, colore della pelle insolito, alito cattivo, scosse o tremori muscolari, peggioramento generale dell'aspetto fisico, segni di iniezione. I cambiamenti psicologici si manifestano con improvvisi sbalzi d'umore, irritabilità o scoppi d'ira, sensazioni di iperattività o agitazione, ansia,

spavento o paranoia senza una ragione specifica, difficoltà di concentrazione, atteggiamento difensivo, scarsa capacità di giudizio, bassa autostima, sentimenti di disperazione, peggioramento delle condizioni di salute mentale esistenti. Infine i cambiamenti sociali riguardano la presenza di comportamenti riservati, chiusi, disonesti, mancanza di motivazione ad agire, apatia, cambiamenti nelle abitudini alimentari o negli schemi del sonno, perdita di interesse per gli hobby e le attività, isolamento dagli amici e dalla famiglia, scarso rendimento o scarsa frequenza al lavoro, atteggiamenti di giustificazione o minimizzazione verso l'abuso di sostanze, trascurare le responsabilità in ambito familiare o lavorativo, prendere in prestito o rubare denaro, comportamenti irregolari.

MODELLI DI ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI IN ETÀ ADOLESCENZIALE

I giovani che fanno uso di droghe illecite in modo problematico sperimentano molteplici disagi a livello individuale, familiare e scolastico.

Studi sui modelli di sviluppo del poliuso di sostanze (PSU - Poly Substance Use) in adolescenti di età compresa tra 13 e 17 anni provenienti da quartieri urbani a basso SES (Stato Socio-Economico) identificano *tre classi di consumo* (Carbonneau et al., 2023). La categoria dei non utilizzatori/basso poliuso (61,0% del campione); la categoria del poliuso a basso rischio (il 24,1% del campione con esordio tardivo e consumo occasionale di $2 \leq$ sostanze); infine il poliuso ad alto rischio (il 14,9% del campione con insorgenza precoce ed uso frequente di $3 \geq$ sostanze) (Carbonneau et al., 2023). I riscontri di ricerca rilevano che il poliuso in età adolescenziale è un fattore di rischio per il mantenimento di comportamenti problematici legati alla sostanza all'età di 24 anni (frequenza del consumo di alcol, uso di droghe e ubriachezza, messa in atto di comportamenti pericolosi sotto effetto di sostanze e problemi psico-fisici legati all'uso) e per il peggioramento delle competenze psicosociali (nessun diploma di scuola superiore, difficoltà professionali o finanziarie, comportamenti antisociali). Per la categoria di consumatori bassi/non consumatori questi rischi sono più contenuti, mentre i consumatori di più sostanze risultano a rischio più elevato, riportando risultati peggiori nella maggior parte delle aree indagate (uso di sostanze in età adulta, problemi nei contesti professionali, difficile gestione della dimensione finanziaria e problemi con la giustizia) (Carbonneau et al., 2023).

Altri AA individuano *sei modelli di sviluppo* dell'uso concomitante di alcol, *marijuana* e altre droghe illecite durante l'adolescenza all'interno di un campione longitudinale di 926 ragazzi provenienti da quartieri urbani a basso livello socioeconomico (Carbonneau et al., 2022). Da una parte emerge una categoria di consumatori che non assumono alcol e droghe illecite oppure che manifestano un uso contenuto (il 61% del campione), dall'altra cinque categorie di poli-consumatori con vari livelli di gravità in base all'esordio, alla frequenza e al tipo di sostanze utilizzate. Rispetto al gruppo dei non consumatori e a basso consumo, diversi *fattori di rischio in età preadolescenziale* erano associati ad una crescente gravità del poliuso di sostanze (Carbonneau et al., 2022). Nel complesso, comunque, tutti i gruppi di consumatori risultano accomunati dalla tendenza a cercare nelle sostanze sensazioni forti. Le categorie di poliassuntori ad esordio precoce rilevano, rispetto agli utenti ad esordio tardivo, i seguenti fattori di rischio in età preadolescenziale: la bassa autostima, una maggiore impulsività, problematicità legate al contesto familiare e problemi scolastici. Il modello di consumo combinato più comune in un campione di adolescenti (N=1661) dai 15 ai 17 anni sembra essere quello di alcol e tabacco, seguito da alcol e *cannabis* (Jongenelis et al., 2019).

Fattori di rischio per l'abuso di sostanze stupefacenti in età adolescenziale

Durante l'adolescenza, la sperimentazione sull'uso di alcol è al suo apice. Sono stati identificati fattori di rischio specifici, tra cui il reiterarsi di esperienze traumatiche e lo stile genitoriale, che possono aumentare il rischio di uso di sostanze per gli adolescenti (Stewart et al., 2023).

Nel complesso si riscontra in letteratura come gli studi sui fattori di rischio e protettivi riguardo l'abuso di sostanze stupefacenti in adolescenza distinguano **tre domini principali: fattori individuali, familiari e comunitari.**

Per quanto riguarda i **fattori di rischio individuali** emerge come, in generale, le variabili che in pre-adolescenza possono predisporre allo sviluppo di una tossicodipendenza in età adolescenziale sono: alti tratti di impulsività (Chuang et al. 2017 in Nawi et al., 2021; Carbonneau et al., 2022); ricerca di sensazioni forti, alti livelli di ansia e bassa autostima (Carbonneau et al., 2022); tendenza alla ribellione; fragile regolazione emotiva e tratti alessitimici; presenza di vissuti traumatici; abuso di tecnologia; presenza di disturbi psichiatrici (problemi di condotta e disturbo depressivo maggiore); precoce esposizione alla sigaretta elettronica; dipendenza comportamentale (gioco d'azzardo o videogiochi); ridotta percezione del rischio; facile accessibilità ai farmaci e l'elevata attitudine all'uso di droghe sintetiche (Nawi et al., 2021). In particolare gli adolescenti tra i 15 e ai 17 anni che manifestano problemi di condotta e presentano disturbi depressivi sarebbero maggiormente a rischio rispetto al poliuso di sostanze (Jongenelis et al., 2019).

Particolarmente interessanti sono i dati relativi ai fattori di rischio in adolescenza per l'abuso di *marijuana/cannabis*: fra questi risultano significativi i comportamenti ribelli (Guttmanova et al., 2019 in Nawi et al., 2021), la presenza di tratti alessitimici (Dorard et al., 2017 in Nawi et al., 2021) e la convinzione che sia una droga innocua (El Kazdoui et al., 2018 in Nawi et al., 2021). Per contro i soggetti che presentano fobia sociale tendono ad evitare il consumo di *marijuana/cannabis* (Khoddam et al., 2016 in Nawi et al., 2021).

Per quanto riguarda i **fattori di rischio familiari** dati interessanti derivano innanzitutto dagli studi epigenetici sui potenziali fattori prenatali come il consumo di tabacco e alcol da parte di madri in gravidanza; in questi casi sembrerebbe esserci un legame con l'abuso di sostanze da parte dei loro figli in età adolescenziale (Osborne et al., 2020 in Nawi et al., 2021). Le variabili familiari considerate come fattori di rischio per la manifestazione di comportamenti problematici di abuso di sostanze riguardano in generale i comportamenti di maltrattamento cronico sia fisico che psicologico (Longman-Mills et al., 2015 in Nawi et al., 2021). Per quanto riguarda lo stile genitoriale emergono, invece, i seguenti fattori di rischio: lo scarso controllo psicologico materno, la "latitanza" della figura paterna (Luk et al., 2017 in Nawi et al., 2021); il basso livello di istruzione dei genitori, i loro comportamenti negligenti, la scarsa supervisione, la paghetta incontrollata e la presenza di familiari che fanno uso di sostanze (Ogunsola, 2016 in Nawi et al., 2021). Per contro la presenza di adeguate e bilanciate competenze genitoriali aiuterebbero a "modulare" i comportamenti di abuso, sostenendo e rinforzando la capacità degli adolescenti di percepirne il danno ed il pericolo. In merito ai **fattori di rischio familiari** altri AA riscontrano che nelle famiglie in cui i genitori hanno consumato droga in passato, i figli adolescenti hanno una maggiore probabilità di consumare *cannabis*, sebbene non in modalità problematica (Lobato Concha et al., 2020).

Per quanto riguarda i **fattori di rischio comunitari** emerge un'associazione positiva tra l'abuso di sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti e la scarsa aderenza ad un sistema valoriale spirituale/religioso (Nawi et al., 2021); il contatto costante e continuativo con i coetanei che ne fanno uso (Li et al., 2017 in Nawi et al., 2021); la percezione da parte degli adolescenti di un'elevata disponibilità di droghe nel loro quartiere e la qualità del loro impegno in attività extra-scolastiche (Schleimer, 2019 in Nawi et al., 2021). Gli AA riscontrano come la tendenza, a livello socio-culturale, a normalizzare l'uso di sostanze stupefacenti sia un importante fattore di rischio per giustificare l'uso in giovane età e a minimizzarne gli effetti dannosi (Cioffredi et al., 2021 in Nawi et al., 2021).

Uno spazio importante nello studio dei fattori di rischio a livello comunitario è dedicato alla **sfera scolastica**: in generale sappiamo che l'assenteismo scolastico e l'abbandono scolastico sono associati a molti problemi diversi nel corso della vita. Per quanto riguarda la dimensione dell'*assenteismo scolastico* emergono come fattori di rischio l'atteggiamento negativo nei confronti della scuola, l'abuso precoce di sostanze, i problemi dei giovani nei processi di esternalizzazione ed interiorizzazione delle emozioni ed un basso coinvolgimento genitori-scuola. Per l'*abbandono scolastico*, invece, i domini a rischio riguardano il basso rendimento scolastico, il basso QI e le difficoltà di apprendimento (Gubbels et al., 2019). L'*abbandono scolastico* precoce risulta essere un fattore di rischio per gli studenti delle scuole medie di incorrere in comportamenti di abuso. Per contro si è visto che tale rischio può ridursi del 43% se i minori ed i loro referenti affettivi significativi si rivolgono, già dalla tarda infanzia, ai servizi del territorio rivolti alle famiglie; la riduzione risulta ancora maggiore quando vengono inclusi gli adolescenti che non frequentano la scuola (Lee et al., 2025).

Fattori protettivi per l'abuso di sostanze stupefacenti in età adolescenziale

In un'ottica di prevenzione e di rinforzo delle competenze individuali e familiari è sempre utile studiare anche i **fattori protettivi** che possono bilanciare l'effetto negativo dei fattori di rischio in adolescenza per l'abuso di sostanze stupefacenti.

A **livello individuale** gli AA riscontrano la presenza di tratti di personalità orientati all'ottimismo; un alto livello di consapevolezza delle proprie emozioni, pensieri e comportamenti; avere forti convinzioni contro l'abuso di sostanze stupefacenti e infine il desiderio di mantenere e coltivare la propria salute psico-fisica (Nawi et al., 2021); la capacità di regolare le emozioni, la presenza di tratti *mindful* di personalità, ovvero la capacità di mantenere una attenzione presente e consapevole nel momento presente (Wilson et al., 2017 in Nawi et al., 2021) e la tendenza ad avere un atteggiamento ottimistico e positivo (Marin et al., 2019 in Nawi et al., 2021).

Tra i **fattori protettivi familiari** risulta particolarmente efficace il monitoraggio da parte dei genitori degli spostamenti degli adolescenti, così come la loro opposizione al consumo di *cannabis* ne hanno ridotto la probabilità del consumo da parte degli adolescenti in generale, indipendentemente dall'uso passato da parte dei genitori (Lobato Concha et al., 2020).

Per quanto riguarda, invece, i **fattori protettivi a livello socio-culturale** emergono le seguenti variabili: l'aderenza ad un sistema valoriale religioso e/o spirituale; la partecipazione ad attività socio-ricreative e sportive strutturate; il legame significativo con la scuola, inteso come sistema di appartenenza e identità; la percezione di sostegno solido e affettivo da parte degli adulti significativi (Dash et al., 2020 in Nawi et al., 2021). La possibilità di identificare precocemente la depressione adolescenziale ed i problemi di condotta e di sviluppare programmi che aiutino i giovani e le loro famiglie ad affrontare questi sintomi può prevenire o contenere l'uso di polifarmaci in questa popolazione (Jongenelis et al., 2019).

Tipologie di consumo delle sostanze stupefacenti

L'uso di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti si colloca virtualmente su un *continuum* che va dall'uso sporadico ai gravi disturbi da uso di sostanze: le conseguenze per la salute a livello psico-fisico possono essere acute oppure croniche, più a lungo termine e si manifestano con una sintomatologia variabile in termini di gravità in funzione della sostanza, delle circostanze e della frequenza d'uso. Tuttavia sappiamo che anche *l'uso occasionale* di sostanze stupefacenti può esporre gli adolescenti ad aumentato rischio di danni significativi nello sviluppo del cervello, nella predisposizione ad incorrere in incidenti stradali, ad agire comportamenti violenti e ad attuare rapporti sessuali non protetti (con gravidanze indesiderate o infezioni sessualmente trasmesse). L'uso regolare di alcol, *cannabis/marijuana*, nicotina o altre sostanze durante l'adolescenza è associato a più alti tassi di disturbi mentali, a una scarsa funzionalità in età adulta e a più alti tassi di dipendenza.

Sappiamo che per il cervello dell'adolescente, quando si tratta di assumere sostanze, è *“sempre tutto pesante”*: la *cannabis*, una volta assunta in modo continuativo, soprattutto durante l'adolescenza aggrava e complica i conflitti preesistenti oppure ne può creare altri *ex-novo*. Nell'adolescenza l'uso continuativo della *cannabis* altera lo sviluppo della coscienza con alte probabilità di condizionare gravemente lo sviluppo dei processi della memoria, dell'attenzione e della concentrazione (Bolletta, 2017). In questo senso una delle derive più pericolose per questi soggetti è la cosiddetta *“sindrome a-motivazionale”*, caratterizzata da una diminuzione della motivazione e dell'interesse per attività precedentemente gratificanti, fra cui l'impegno scolastico, le attività ricreative o le attività sportive (Bolletta, 2017).

Nello studio dei comportamenti di abuso di sostanze stupefacenti in adolescenza diventano importanti le funzioni psicologiche e relazionali che ne sottendono la loro messa in atto e la reiterazione. Alcuni autori (Conger e Petersen, 1984) distinguono diverse forme di consumo in funzione dello scopo per cui la persona si approccia alle sostanze stupefacenti: *consumo sperimentale* (il cui scopo è prettamente conoscitivo, incentivato dalla curiosità e dal bisogno di fare nuove ed elettrizzanti esperienze); *consumo sociale* (il cui scopo ha una funzione ricreativa e aggregativa); *consumo finalizzato all'effetto personale* (lo scopo riguarda la gestione di vissuti problematici personali o la regolazione emotiva); *enslavement* (è una condizione di grave “asservimento” in cui il consumo della sostanza è massiccio e protratto nel tempo, provocando gravi danni fisici, psicologici e relazionali).

Si vanno a delineare in questo modo tre fattori principali che possono spiegare non solo l'incontro con le sostanze stupefacenti ma anche il reiterare nel tempo dei comportamenti di abuso da parte della persona: i *fattori psicologici* legati all'organizzazione di personalità, i *fattori farmacologici e neurobiologici* legati al tipo di droga e ai suoi effetti sul SNC ed i *fattori contestuali* riguardanti eventi, protagonisti e dinamiche relazionali in cui avviene il consumo (Ravenna, 1997).

Massimo Barra (in Moretti, Stefanelli, 2018) illustra come il contatto con le sostanze stupefacenti non abbia per tutti il funesto epilogo della dipendenza patologica, dominata dall'annullamento totalizzante della propria persona e delle proprie relazioni al servizio della droga. Questo perché i tre fattori necessari per innescare e stabilizzare un processo così complesso sono il cervello, la sostanza e l'ambiente, reciprocamente ed intrinsecamente correlati. Di fatto, dice Barra, *“il cervello e quindi l'individuo, con i suoi comportamenti, non è un libro bianco, ma un libro parzialmente già scritto ed in continua plastica e dinamica evoluzione”* (in Moretti, Stefanelli, 2018).

Si presume che il consumo di droga si evolva all'interno di un processo che si articola sostanzialmente in tre fasi: fase preparatoria o di avvicinamento in cui la persona inizia ad incuriosirsi

alla sostanza con la convinzione che possa rispondere ai suoi bisogni personali e/o relazionali; fase di contatto o "iniziazione" in cui la persona decide di provare la sostanza, al fine di sperimentare la veridicità delle sue aspettative; gli esiti positivi o negativi di questo contatto determineranno le successive scelte rispetto alla reiterazione dell'abuso; fase di stabilizzazione in cui la persona, sperimentando più volte l'abuso, andrà ad adottare il suo personale stile di consumo (saltuario/episodico, regolare oppure dipendente) (Ravenna, 1997).

DIPENDENZE PATOLOGICHE E PRATICA CLINICA

La personale esperienza all'interno della *Fondazione Villa Maraini ETS*, Agenzia Nazionale di Croce Rossa Italiana e *Training Center* Mondiale della Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa per la cura delle dipendenze patologiche è quotidiana fonte di conoscenza, ispirazione e riflessione. Villa Maraini (www.villamaraini.it) è stata fondata da Massimo Barra nel 1976 e consta di un insieme di servizi per la cura e la riabilitazione da droghe, abuso di alcol gioco d'azzardo e nuove dipendenze comportamentali (dipendenze digitali, *chemsex*, ecc), articolati su diversi livelli di soglia: bassissima, bassa, media e alta, a seconda della motivazione che l'utente deve avere per poter affrontare il percorso di cura proposto. L'unicità di questa struttura risiede proprio nella possibilità di trovare la complessità delle soglie di cura all'interno dello stesso parco sito a Roma in Via B. Ramazzini 31. Il lavoro che svolgiamo all'interno della Fondazione Villa Maraini *H24 per 365 giorni all'anno* ci porta ad incontrare tantissimi utenti con problemi di dipendenza patologica ed i loro familiari, dandoci modo di conoscere le loro storie e di toccare la loro sofferenza. *L'approccio umanitario alle dipendenze patologiche* che promuove la Fondazione Villa Maraini nella figura di Massimo Barra e che ispira il nostro lavoro di professionisti consta, fra le altre cose, di tre importanti principi: promuovere l'accesso al trattamento delle persone con problemi di tossicodipendenza, snellendo le pratiche burocratiche ed offrendo un'accoglienza immediata e tempestiva; garantire il cosiddetto "continuum of care" ovvero la possibilità per gli utenti di trovare risposte adeguate e personalizzate alle loro problematiche all'interno di un percorso a soglie che ne garantisca la continuità e la qualità degli interventi ed infine assumere l'ottica della *"compassion"* ovvero la capacità accogliere e prenderci cura (*"take care"*) degli utenti con un atteggiamento di sensibilità, empatia, partecipazione, non giudizio e di lotta allo stigma.

Nel complesso l'esperienza clinica ci porta a confermare quanto riscontrato in letteratura. Innanzitutto il lavoro clinico con questi utenti si realizza all'interno di percorsi complessi di cura che tengono conto degli aspetti fisici, psicologici, familiari e socio-culturali. Intanto osserviamo negli utenti in trattamento una *familiarità* per i comportamenti correlati alla dipendenza, come la presenza sia nella seconda generazione (i genitori dei nostri utenti) che nella terza (i nonni) di alcolismo, tossicodipendenza o comportamenti devianti.

Rispetto ai quesiti della ricerca entro cui si colloca il presente articolo, si riscontra spesso nella raccolta anamnestica degli utenti in trattamento una importante criticità nelle esperienze riguardanti il contesto scolastico: il precoce uso/abuso di alcol e sostanze stupefacenti in età adolescenziale inevitabilmente compromette la continuità negli studi, predisponendo queste persone all'assenteismo e all'abbandono scolastico. Allo stesso tempo non è sempre chiaro il tipo di correlazione tra queste due variabili in quanto molti utenti parlano di alcune difficoltà scolastiche o comportamentali che, a loro dire, avrebbero compromesso la loro serenità nel contesto formativo. Oggi queste difficoltà rientrerebbero probabilmente in un quadro DSA (disturbo specifico dell'apprendimento), ADHD (disturbo da deficit dell'attenzione e da iperattività) o DOP (disturbo

oppositivo provocatorio) che, se tempestivamente diagnosticati, possono comunque avere una prognosi meno infausta.

Altro aspetto importante è il contesto familiare: l'esperienza clinica ci propone una quadro di grande complessità dove abbiamo a che fare, innanzitutto, con una importante sofferenza che porta le persone a chiedere aiuto. Sicuramente anche in questo caso possiamo confermare i dati della letteratura: nel lavoro sulle storie familiari degli utenti in trattamento vediamo come la fragilità dei legami emotivi, l'inconsistenza di un assetto di regole definite ed una difficile comunicazione rappresentino *fattori di rischio* per l'uso e l'abuso di sostanze stupefacenti. Storie di maltrattamenti o di incuria cronici, vissuti traumatici, lutti, dinamiche disfunzionali di triangolazione, conflittualità familiare, distacco emotivo, scarsa supervisione genitoriale, eccessiva disponibilità economica o, per contro, condizioni di marginalità sociale spesso si trovano nei racconti delle persone con un problema di dipendenza patologica. Allo stesso tempo il reiterarsi dei comportamenti di abuso condiziona inevitabilmente le dinamiche relazionali e gli equilibri familiari attivando processi di codipendenza, di stigmatizzazione e di isolamento sociale.

In queste situazioni così complesse verifichiamo tutti i giorni come la necessità di individuare e rinforzare i *fattori protettivi* sia la strada migliore per restituire alle persone la speranza e la voglia di impegnarsi in un progetto di recupero. Riuscire ad individuare all'interno di queste storie di grande sofferenza e solitudine dei fattori positivi e costruttivi è la sfida più importante del percorso di recupero.

Infine riscontriamo nell'esperienza clinica come il contesto socio-culturale abbia sicuramente il suo peso nel sostenere una crescita armonica di un bambino/adolescente: nascere e crescere in un contesto che sia stimolante, affettivamente disponibile e culturalmente arricchente è indubbiamente un fattore protettivo importante; allo stesso tempo un contesto dominato da marginalità sociale, devianza, incuria, trascuratezza e scarsità di occasioni di socializzazione positiva può rappresentare un terreno fertile su cui può svilupparsi la tossicodipendenza.

Particolare attenzione va data all'uso considerato occasionale e non problematico: sappiamo che qualsiasi sostanza stupefacente introdotta nel corpo e nel nostro SNC ne altera il funzionamento, soprattutto in adolescenza, andando a condizionare pensieri, emozioni e comportamenti. Non è raro assistere a situazioni in cui un uso occasionale in adolescenza o in età adulta può avere una deriva di maggiore problematicità in coincidenza di fattori stressanti o di eventi traumatici, portando la persona a sviluppare una vera e propria dipendenza patologica.

L'attuale nosografia internazionale permette di inquadrare il cosiddetto "*consumo occasionale e non problematico*" all'interno del *disturbo da uso di sostanze lievi*, aiutando il clinico ad intercettare quelle situazioni potenzialmente a rischio che potrebbero evolvere verso derive più gravi. Anche questo quadro va, quindi, attenzionato soprattutto quando si tratta di un consumo in fase adolescenziale perché in questa "*finestra evolutiva*" qualsiasi sostanza stupefacente che altera il delicato sistema neuro-biologico e psicologico ha effetti "problematici" all'interno del processo evolutivo dei ragazzi.

Il lavoro della Fondazione Villa Maraini con le fasce giovanili della popolazione

Nella molteplicità degli interventi che la Fondazione Villa Maraini offre alle persone con problematiche connesse alle dipendenze patologiche, particolare attenzione viene data alle fasce giovanili della popolazione.

All'interno dei servizi di tipo ambulatoriale, la Fondazione Villa Maraini propone gruppi terapeutici per adolescenti e giovani adulti che chiedono aiuto per problematiche connesse all'abuso di sostanze stupefacenti, di alcol o di gioco d'azzardo, allo scopo di creare uno spazio di ascolto e di cura specifico ed assolutamente modulato sui bisogni evolutivi di questa fascia della popolazione e adeguato ai peculiari *patterns* di abuso ad essa associati. Parallelamente la Fondazione Villa Maraini offre anche sostegno e ascolto ai familiari di questi ragazzi attraverso colloqui, incontri familiari e gruppi multifamiliari, allo scopo di aiutare principalmente i genitori a conoscere le problematiche connesse alle dipendenze patologiche, ad accogliere la loro sofferenza ed i loro dubbi e a promuovere comportamenti protettivi per sé e per gli utenti. La Fondazione Villa Maraini si occupa anche di interventi di prevenzione dell'abuso di sostanze stupefacenti, di alcol e di gioco d'azzardo patologico rivolti agli adolescenti e ai giovani adulti, attraverso progetti negli istituti scolastici ed eventi formativi e divulgativi organizzati presso la sede di Via Ramazzini a Roma. Massimo Barra ritiene che la “vera prevenzione sia rappresentata dalla cura”, ovvero dalla necessità di riuscire a raggiungere il maggior numero di utilizzatori di sostanze e di creare un prezioso link con i servizi specializzati deputati alla riduzione del danno e alla cura delle dipendenze patologiche (Barra, 1997). Il lavoro di prevenzione che la Fondazione Villa Maraini svolge con le fasce giovanili della popolazione ha come obiettivo quello della “sensibilizzazione” rispetto all'effetto pericolosamente “seduttivo” che le sostanze stupefacenti possono esercitare sulle loro giovani personalità e sul loro cervello e sugli effetti patogeni a breve, medio e lungo termine. L'approccio che utilizziamo è di tipo psicoeducativo in cui si alternano interventi divulgativi, basati sui riscontri delle evidenze scientifiche nell'ambito delle neuroscienze ed interventi di tipo esperienziale attraverso *role playing* e *storytelling*.

Nella esperienza cinquantennale della Fondazione Villa Maraini abbiamo riscontrato il fallimento dell’“*approccio terroristico*” con le fasce giovanili della popolazione: proporre interventi che vadano esclusivamente a demonizzare le sostanze stupefacenti può avere un effetto controproducente, attivando comunque curiosità e trasgressione nei ragazzi. Sappiamo che il “*cervello adolescente*”, per motivi strettamente evolutivi, tende a sottovalutare i fattori di rischio di determinati comportamenti e ad amplificarne, invece, i fattori legati al piacere e al divertimento (Bueno, 2022; Siegel, 2014). Risulta quindi necessario aiutare le “*giovani menti*” attraverso interventi di prevenzione che possano essenzialmente lavorare su due fronti: rinforzare l’*esame di realtà*, bilanciando la capacità di prendere coscienza dei fattori di rischio rispetto all'abuso di sostanze, non negandone gli aspetti di “piacere”, oggettivamente correlati all'attivazione del sistema dopaminergico (Cannizzaro, 2005) e parallelamente proporre “*esperienze*” che possano aiutare i ragazzi a prendere coscienza dei propri aspetti di vulnerabilità e di sofferenza e delle proprie istanze vitali e protettive, al fine di rinforzare le risorse individuali e gruppal. Nella esperienza della Fondazione Villa Maraini, la strategia maggiormente efficace che abbiamo riscontrato per aiutare i giovani ragazzi a creare uno spazio di dialogo e di confronto con gli operatori (psicologi, educatori ed operatori sociali esperti tra pari) sul tema delle droghe e del gioco d'azzardo è proprio quella dell’ “*ascolto non giudicante*”, in cui favorire la condivisione di vissuti, dubbi e paure sui loro comportamenti a rischio, evitando etichette diagnostiche ed interventi moralistici.

Nel modello della Fondazione Villa Maraini gli interventi di prevenzione primaria nelle dipendenze patologiche prevedono la presenza di un team multiprofessionale in cui, oltre a medici, psicologi ed educatori, è presente anche un operatore sociale esperto tra pari che, in virtù della sua esperienza come ex-tossicodipendente e del suo processo di cura e di riabilitazione, può portare uno sguardo utile e illuminante per i giovani ragazzi. Indubbiamente gli adolescenti ed i giovani adulti si sentono

maggiormente coinvolti nell'ascoltare "storie di vita vera" in cui riconoscersi ed identificarsi negli aspetti di fragilità, sofferenza ma anche di rinascita e resilienza; inoltre riscontriamo la loro tendenza a mostrarsi positivamente incuriositi dalla possibilità di sentirsi ascoltati e validati nei loro vissuti emotivi, anche quelli più distruttivi, chiedendo sempre più spesso aiuto e suggerimenti per gestire momenti di difficoltà e di disagio, sia a scuola che in famiglia.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La panoramica della letteratura scientifica e le riflessioni derivate dalla personale esperienza clinica presso la Fondazione Villa Maraini in merito ai comportamenti di abuso di sostanze stupefacenti ci suggeriscono di muoverci con rigore, preparazione e delicatezza quando abbiamo a che fare con giovani in età adolescenziale. Riuscire ad intercettare i fattori di rischio individuali, familiari e socio-culturali per lo sviluppo di comportamenti problematici di abuso, al fine di aiutare i giovani consumatori di sostanze a contenere o evitare derive più gravi verso quadri di dipendenza patologica, è un obiettivo a cui indubbiamente dobbiamo lavorare come professionisti della salute mentale. In questo sembra che il progetto di ricerca ESPAD® Italia ci possa aiutare a delineare con maggiore attendibilità le caratteristiche della popolazione studentesca italiana dai 15 ai 19 anni in merito ai comportamenti di abuso, al fine di progettare e modulare interventi preventivi specifici e orientati alla promozione del benessere. In questa prospettiva, coerentemente con i dati della letteratura, si rende necessario rinforzare le variabili riconducibili al contesto scolastico e socio-familiare come importanti fattori protettivi per i comportamenti di abuso di sostanze, favorendo in tal modo lo sviluppo psico-fisico e relazionale armonico e bilanciato dei nostri adolescenti. Con questo contributo la Fondazione Villa Maraini vuole mettere a servizio della comunità scientifica la sua cinquantennale esperienza nell'ambito dell'accoglienza, della cura e della riabilitazione delle persone e delle famiglie che soffrono per una dipendenza patologica, al fine di continuare a promuovere progetti di ricerca, organizzare momenti di confronto e dialogo multiprofessionali, divulgare conoscenza e informazione e progettare interventi clinici sempre più umanizzati e attenti ai bisogni delle persone e della comunità.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ APA (2022), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM5-TR)*
- ✓ BARRA M. (1997), *Droga dalla A alla Z*, in "I Quaderni di Pronto Soccorso", Ed. McGraw-Hill
- ✓ BARRA M. (2018), "Relazionarsi con i giovani e la tossicodipendenza" in MORETTI S., STEFANELLI C. (2018), *Rileggere adolescenze e devianze*, Alpes
- ✓ BOLLETTA A. (2017), *Ragazzi che fumano cannabis. Le modificazioni della coscienza e dei comportamenti dell'adolescente*, Aracne
- ✓ BUENO D. (2022), *Il cervello dell'adolescente. Com'è e come cambia la mente dei nostri ragazzi*, Giunti Editore
- ✓ CALAMAI G. (2018), *Uso e abuso di sostanze capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, Erockson

- ✓ CANNIZZARO E (2005), Neurobiologia delle tossicodipendenze. In CARETTI V, LA BARBERA D (a cura di), *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia* (pp. 1-10), Raffaello Cortina
- ✓ CARBONNEAU R, VITARO F, BRENDGEN M, TREMBLAY RE. (2023), Longitudinal patterns of polysubstance use throughout adolescence: association with adult substance use and psychosocial outcomes controlling for preadolescent risk factors in a male cohort. *Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol.*, Oct;58(10):1469-1481. DOI: 10.1007/s00127-023-02454-8. Epub 2023 Mar 7. PMID: 36881129.
- ✓ CARBONNEAU R, VITARO F, BRENDGEN M, TREMBLAY RE (2022), Alcohol, Marijuana and Other Illicit Drugs Use Throughout Adolescence: Co-occurring Courses and Preadolescent Risk-Factors. *Child Psychiatry Hum Dev.*, Dec;53(6):1194-1206. DOI: 10.1007/s10578-021-01202-w. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34110528.
- ✓ CID-MONCKTON P, PEDRÃO LJ. (2011), Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes [Protective and family risk factors related to adolescent drug use], *Rev Lat Am Enfermagem.*, Jun;19 Spec No:738-45. Spanish. DOI: 10.1590/s0104-11692011000700011. PMID: 21739055.
- ✓ CONGER JJ, PETERSEN AC. (1984), *Adolescence and youth*, Harper e Row, New York.
- ✓ D.P.R. 9 OTTOBRE 1990 N. 309, Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
- ✓ GUBBELS J, VAN DER PUT CE, ASSINK M. (2019), Risk Factors for School Absenteeism and Dropout: A Meta-Analytic Review. *J. Youth Adolesc.*, Sep;48(9):1637-1667. DOI: 10.1007/s10964-019-01072-5. Epub 2019 Jul 15. PMID: 31312979; PMCID: PMC6732159.
- ✓ JONGENELIS M, PETTIGREW S, LAWRENCE D, RIKKERS W. (2019), Factors Associated with Poly Drug Use in Adolescents, *Prev Sci.*, Jul;20(5):695-704. DOI: 10.1007/s11121-019-00993-8. PMID: 30707340.
- ✓ LEE YN, HSIEH TW, CHEN AJ, TSAY JH, CHEN CY. (2025), Prospective association of interventions for at-risk families with illicit drug use among young students in Taiwan, *Int J Drug Policy*, Jan;135:104653. DOI: 10.1016/j.drugpo.2024.104653. Epub 2024 Nov 30. PMID: 39616872.
- ✓ LEVY L., BROGNA M., MINEGISHI M., SUBRAMANIAM G., MCCORMACK J., KLINE M., MENZIN E., ALLENDE-RICHTER S., FULLER A., LEWIS M., COLLINS J., HUBBARD Z., MITCHELL S.G., WEISS R., WEITZMAN E. (2023), Assessment of Screening Tools to Identify Substance Use Disorders Among Adolescents, *JAMA Netw Open*, 6(5):e2314422, DOI:10.1001/jamanetworkopen.2023.14422
- ✓ LOBATO CONCHA ME, SANDERMAN R, PIZARRO E, HAGEDOORN M. (2020), Parental protective and risk factors regarding cannabis use in adolescence: A national sample from the Chilean school population, *Am J Drug Alcohol Abuse*, Sep 2;46(5):642-650. DOI: 10.1080/00952990.2020.1775238. Epub 2020 Aug 31. PMID: 32865053.
- ✓ NAWI AM, ISMAIL R, IBRAHIM F, HASSAN MR, MANAF MRA, AMIT N, IBRAHIM N, SHAFURDIN NS. (2021), Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, Nov 13;21(1):2088. DOI: 10.1186/s12889-021-11906-2. PMID: 34774013; PMCID: PMC8590764.
- ✓ RAVENNA M. (1997), *Psicologia delle tossicodipendenze*, Il Mulino Editore
- ✓ SIEGEL D.J. (2014), *La mente adolescente*, Raffaello cortina Editore
- ✓ STEWART SA, COPELAND AL, CHERRY KE. (2023), Risk Factors for Substance Use across the Lifespan. *J Genet Psychol.*, Mar-Apr;184(2):145-162. DOI: 10.1080/00221325.2022.2130025. Epub 2022 Oct 27. PMID: 36300651.

SITOGRAFIA

- ✓ www.massimobarra.it
- ✓ www.salute.gov.it
- ✓ www.villamaraini.it
- ✓ <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>