

## 2. Uso di sostanze: stili di vita, comportamenti a rischio e fattori di vulnerabilità e protezione

---

Serpelloni Giovanni <sup>1</sup>, Rimondo Claudia <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

<sup>2</sup> Sistema Nazionale di Allerta Precoce, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

### *1.2.1 Stili di vita e prevenzione della sperimentazione*

La prevenzione dell'uso di cannabis al pari della cocaina e delle altre droghe in fasce d'età sempre più giovani deve essere ritenuta una priorità da parte di tutte le organizzazioni che, a vario titolo, sono investite della responsabilità e dei conseguenti doveri di intervento in materia. Il problema riveste particolare importanza soprattutto se si considera la questione da un punto di vista neuropsicologico. Infatti, grazie alle moderne tecniche di ricerca e ai nuovi risultati scientifici raggiunti, oggi sappiamo che il cervello completa la sua maturità verso i 22 anni, quando la corteccia cerebrale termina lo sviluppo delle proprie connessioni interne. Particolarmente importante, quindi, risulta il periodo della preadolescenza, durante il quale lo sviluppo cerebrale è ancora in atto e durante cui si verifica il cosiddetto "pruning" sinaptico, cioè una vera e propria moltiplicazione di nuovi collegamenti tra le cellule del tessuto nervoso, i neuroni. Questi collegamenti costituiscono la base delle connessioni neurali del cervello adulto. Va da sé che il periodo antecedente i 22 anni, quindi, rappresenta un momento particolarmente delicato per lo sviluppo cerebrale poiché le strutture e i meccanismi di funzionamento neurocognitivo, durante l'adolescenza, sono estremamente sensibili e vulnerabili a sollecitazioni farmacologiche e tossicologiche derivanti dall'uso di sostanze psicoattive e alcoliche.

Il fatto che queste sostanze agiscano producendo un'azione chimica che va ad interagire con l'assetto biochimico cerebrale, alterandolo, risulta un fattore di notevole importanza anche per gli assetti personologici che si organizzeranno in futuro. E' dimostrato che più l'uso, ad esempio di cannabinoidi, è precoce (prima di 15 anni) e frequente (quotidiano o settimanale) molto maggiori sono le possibilità di sviluppare negli anni successivi disturbi dell'umore, in particolare ansia e depressione.

Adolescenza  
e sviluppo  
cerebrale



Consumo di  
droga tra i  
giovani

E' necessario focalizzare l'attenzione sul particolare problema del consumo di droga nei giovani attivando programmi specifici, indirizzati sia ai giovani che agli adulti, finalizzati all'identificazione precoce dell'uso di sostanze, anche saltuario, e all'attivazione immediata di risposte personalizzate, modellate in base alle caratteristiche, ai bisogni e ai contesti del giovane minore e della sua famiglia. Emerge la necessità di definire dei programmi di intervento che, per quanto indirizzati alla prevenzione dall'uso di qualsiasi sostanza psicoattiva tra i giovani, ed in particolare tra gli adolescenti, tengano in forte considerazione la sempre più marcata pressione verso il consumo di cannabis oltre che di cocaina. Tale pressione si esplicita sia in termini di ampia disponibilità della sostanza sul mercato illecito, essendo venduta a prezzi particolarmente ridotti rispetto al passato ed essendo disponibile per l'acquisto in numerosi luoghi frequentati prettamente da giovani (scuole, stadi, ecc.), sia in termini di "accettazione e tolleranza sociale" quando non addirittura di "modello comportamentale" da imitare. Va marcata in tal senso anche una forte responsabilità dei media, in genere, che veicolano modelli dai valori fasulli ed erronei (calciatori coinvolti in festini a base di sostanze stupefacenti, top-model cocainomani, ecc.).

L'intervento  
sul minore:  
l'educazione  
di base

Una persona minorenni che usa qualunque tipo di droga necessita di un intervento educativo che non è legato al consumo di questa o quella sostanza. Infatti, i problemi che sottendono l'espressione di comportamenti problematici legati all'uso di sostanze o all'abuso alcolico hanno radici indipendenti dalla sostanza utilizzata. I meccanismi di controllo volontario di assunzione o di non assunzione risentono fortemente dei modelli educativi utilizzati con la persona minorenni fin dai suoi primi anni di vita. In altre parole, la disponibilità a sperimentare l'uso di droghe o l'abuso di alcol durante la preadolescenza e l'adolescenza è strettamente legata alla qualità dei modelli educativi e comportamentali (che determineranno gli stili di vita) interiorizzati durante l'infanzia e riguardanti nello specifico ciò che ci fa bene ed è positivo per noi e ciò che invece ci fa male ed è negativo per noi. Sulla qualità di queste interiorizzazioni entrano inevitabilmente in gioco i modelli educativi adottati dai genitori, o da altri adulti di riferimento, ed il livello di coerenza delle relazioni educative.

Comportamenti  
preventivi di  
diniego

L'obiettivo principale da porsi nella formulazione di proposte e nella gestione di attività di prevenzione dall'uso di droga, ed in particolare nei minori è, in primo luogo, quello di puntare ad aumentare la probabilità che i giovani e gli adolescenti che vengono per la prima volta a contatto con la droga riescano ad esprimere fin da subito comportamenti preventivi di diniego all'uso. Infatti, un importante obiettivo da porsi è quello di aiutare i giovani che entrano a contatto con le droghe a scegliere di non usarle ed evitare quindi la prima "sensibilizzazione neuronale" che attiverà le successive ricerche di sostanze e i processi di craving. Tra costoro, inoltre, vi potrebbe essere qualcuno portatore di fattori di vulnerabilità, che si manifestano con aggressività, iperattività, disattenzione, vari deficit cognitivi, con difficoltà di elaborazione degli eventi stressanti. Per questo gruppo di soggetti, oltre ad interventi di tipo supportivo, finalizzati a rafforzare i comportamenti di diniego, sarebbe opportuno attivare ulteriori interventi specifici di tipo psico-educativo.

Stili di vita e  
comportamenti  
preventivi

Consapevoli della difficoltà di raggiungere pienamente gli scopi fin qui dichiarati, se gli interventi vengono iniziati già in fase di rischio, va considerata anche la difficoltà di far acquisire fattori motivazionali e comportamenti pre-

ventivi a persone che hanno già una personalità definita in senso trasgressivo e una forte attrazione verso l'uso di droghe, e per le quali i modelli culturali e la pressione sociale contribuiscono ad orientarle in tal senso. Ci si dovrebbe, quindi, porre come obiettivo quello di incentivare e preparare i giovani, precocemente e fin dalla fase preadolescenziale, ad elaborare in anticipo una forte consapevolezza dell'opportunità di sviluppare e mantenere comportamenti e stili di vita preventivi e riuscire a dire di no all'offerta di droga, evitando anche la cosiddetta sperimentazione, cioè il consumo sporadico e "per curiosità", di anche solo una volta, delle sostanze in circolazione.

A tal proposito, va evidenziato che l'inizio del consumo di droghe viene spesso preceduto dal consumo di sostanze quali alcol e/o tabacco che rimangono comunque dannose per la salute dei soggetti, soprattutto dei più giovani. In merito a ciò, si ricorda che il consumo di alcol e di tabacco tra i minori di 16 anni non è legale. La letteratura è ricca di studi che presentano l'alcol e il tabacco come "gateway drugs", cioè sostanze il cui uso abituale può indurre, con alta probabilità, al futuro uso di sostanze più pericolose. È dimostrato che il cervello degli adolescenti risente in particolar modo degli effetti acuti e cronici della nicotina e dell'etanolo e che l'esposizione a queste sostanze, durante l'età evolutiva, accresce la possibilità di un successivo uso di altre droghe negli anni successivi.

Alcol e  
tabacco

La prevenzione dell'uso di alcol, tabacco, e anche cannabis, dovrebbe costituire il primo terreno di convergenza tra prevenzione universale aspecifica e prevenzione specifica rispetto anche alle altre sostanze psicoattive. Ciò deve avvenire attraverso la realizzazione di azioni di tipo preventivo già fin dalla scuola dell'obbligo (es. secondaria di primo grado), frequentata da adolescenti. È importante pertanto, come suggerito anche dal National Institute on Drug Abuse (NIDA), non differenziare gli interventi relativi alle varie sostanze, ma attuare programmi di prevenzione che includano tutte le forme di abuso di sostanze.

Intervento  
globale

È opportuno sottolineare l'importanza di intervenire con attività di prevenzione in fasi particolari della vita di preadolescenti e adolescenti, cioè nei cosiddetti momenti di transizione, dal momento che questi risultano accompagnati da marcati vissuti emotivi ed elevato stress. Generalmente, i momenti di transizione più significativi nella vita di un giovane avvengono in età scolare e sono: l'inserimento alle scuole primarie, il passaggio dalle scuole primarie a quelle secondarie di primo grado, da queste alle secondarie di secondo grado e, infine, in occasione dell'accesso all'università.

A questi, però, si possono associare anche altri momenti di transizione quali, ad esempio, l'acquisizione del patentino per la guida dei motocicli o della patente, la maturazione sessuale, l'inizio di un nuovo lavoro, ecc. Questi stadi vengono considerati fasi della vita che ognuno, o per lo meno una vasta porzione della popolazione, attraversa e che possono costituire momenti in cui il "rischio droga" o il "rischio alcol" aumentano. Alla luce di questo, è necessario che la pianificazione delle attività di prevenzione focalizzi la sua attenzione proprio in questi momenti. Nelle fasi di transizione, infatti, i soggetti possono risultare maggiormente vulnerabili, con una maggior probabilità di manifestare un comportamento a rischio.

È quindi opportuno porre particolare attenzione verso i soggetti in fase di transizione, come gli adolescenti, in termini di accrescimento di fattori protettivi. Le azioni di prevenzione, infatti, dovrebbero intervenire in modo mi-

Momenti di  
transizione:  
fattori di  
rischio e fattori  
protettivi



rato e tempestivo per contrastare il procedere di un percorso a rischio eventualmente già avviato, attraverso il rafforzamento dei fattori protettivi, tra cui la resistenza socio-culturale al fenomeno dell'uso di sostanze, il possesso di abilità di autocontrollo, il supporto costante da parte degli insegnanti, l'affetto, la cura e il controllo da parte dei genitori, ecc. Prima si è in grado di intervenire e maggiori saranno le probabilità che il soggetto non acceda o prosegua su percorsi di rischio. Un intervento precoce sui fattori di rischio (quali, ad esempio, comportamenti aggressivi, amici che fanno uso di sostanze, tolleranza sociale verso le droghe, ecc.), ha spesso un impatto maggiore rispetto ad un intervento operato successivamente, e può modificare il percorso di vita di un ragazzo per portarlo da comportamenti problematici verso comportamenti preventivi e conservativi dello stato di salute.

Stile di vita,  
modelli  
"prestazionali" e  
sostanze

Uno stile di vita attivo, caratterizzato dalla pratica di attività motorie, può contribuire, se esercitate in un ambiente intollerante all'uso di sostanze, alla prevenzione dell'abuso di sostanze, sia ergogeniche che psicoattive. Inoltre, l'educazione fisica e sportiva offrono ampie opportunità per implementare efficacemente programmi di educazione delle life skills, anche se tali programmi, nella maggioranza dei casi, non sono stati ancora finalizzati specificatamente alla prevenzione del consumo di droghe.

Invece, la pratica sportiva agonistica e volumi elevati di allenamento aumentano il rischio del policonsumo di sostanze dopanti e psicoattive.

L'abuso di sostanze ergogeniche è un fenomeno di dimensioni crescenti, ha relazioni multiple con l'abuso di sostanze psicoattive ed in particolare di quelle, come la cocaina, a valenza "prestazionale".

Infatti:

1. esiste una "clusterizzazione" dei comportamenti, per cui chi fa uso di sostanze dopanti è maggiormente a rischio di uso di anche altre droghe;
2. l'abuso di sostanze ergogeniche e quello di sostanze psicoattive sono accomunati da alcuni fattori di rischio psicologici;
3. alcune sostanze dopanti, come le amfetamine, sono a tutti gli effetti anche psicoattive, ed altre sostanze dopanti, come gli steroidi, non hanno solo effetti anabolizzanti e quindi dopanti, ma provocano anche alterazioni comportamentali e psicologiche, dipendenza e tolleranza analogamente alle sostanze psicoattive.

Questi tre argomenti giustificano la necessità di integrare i modelli di prevenzione contro l'abuso di sostanze psicoattive con quelli volti al contrasto dell'abuso di sostanze ergogeniche.

Dalla prospettiva dell'approccio preventivo situazionale occorre considerare quali contesti a rischio di consumo di droghe anche l'ambiente sportivo agonistico ed i centri in cui si pratica body-building.

### *1.2.2. Identificazione precoce*

"Early  
detection" vs  
ritardo di diagnosi

L'uso costante di sostanze è un evento che si verifica generalmente al termine di un percorso costituito da tre tappe:

1. passaggio da non uso all'uso di almeno una volta;
2. passaggio dall'uso di almeno una volta all'uso sporadico/occasionale;
3. passaggio dall'uso sporadico/occasionale ad un uso costante.

L'identificazione precoce dei soggetti che sono nella prima fase (transizione

dal non uso all'uso) consente di effettuare in maniera adeguata interventi preventivi efficaci nelle fasi successive. Nello specifico, i tipi di diagnosi precoci possibili sono due: la diagnosi di "aumentato rischio di uso" (stato di vulnerabilità) e la diagnosi di "uso effettivo". Il primo tipo di diagnosi si rivolge ai soggetti vulnerabili che non hanno ancora avuto contatto con le sostanze ma che sono portatori di fattori che ne aumentano il rischio d'uso e di successiva dipendenza (vedi prevenzione selettiva). La diagnosi di uso effettivo di sostanze individua, invece, i soggetti che hanno iniziato ad usare sostanze, in particolare bevande alcoliche, nicotina e cannabis.

Ne consegue che un secondo obiettivo da porsi è quello di promuovere a tutti i livelli un'adeguata e tempestiva offerta di diagnosi precoce e di supporto psicologico ed educativo ai genitori dei minori, in un contesto sanitario specifico professionale e riservato. L'obiettivo deve essere quello di incentivare l'individuazione precoce dell'uso di sostanze ("early detection") anche mediante l'uso del drug testing professionale, in modo da individuare quanto prima le persone minorenni che utilizzano sostanze, già fin dalle loro prime fasi di consumo.

Il ritardo di diagnosi, in questo caso, comporta la fissazione di stereotipi e di modelli comportamentali difficilmente modificabili successivamente e che alterano i rapporti fiduciari e le relazioni interne al gruppo familiare, introducendo meccanismi di difesa quali la menzogna e il disagio nei confronti dei genitori.

### 1.2.3. Nuove realtà, nuove modalità di intervento

Negli anni passati, la maggior parte degli interventi non si è dimostrata particolarmente efficace né nel prevenire il fenomeno del consumo di droga tra i giovani e gli adolescenti né nell'agevolare il contatto precoce delle persone che utilizzano tali sostanze per inserirli in percorsi di trattamento adeguati. In particolare, l'approccio prevalente fino ad oggi attivato sconta il prezzo di una proposta obsoleta e inidonea, che ha focalizzato l'intervento principalmente sulla costruzione di servizi di accoglienza e cura mutuando spesso le metodologie di intervento da quelle precedentemente strutturate per la dipendenza da eroina e, di fatto, non adeguate al target attuale, caratterizzato, sostanzialmente, dal fatto di non riconoscere la propria patologia e/o di non considerare l'uso di sostanze come un comportamento problematico, sottovalutando fortemente i rischi per la propria salute e per la sicurezza di terze persone.

Vi è pertanto la necessità di rielaborare un piano globale più specifico che esca definitivamente dalla logica assistenziale tardiva, assumendo in modo deciso una visione del problema orientata alla vera e concreta "diagnosi precoce", che superi i "confini" regionali costruendo una politica unitaria nazionale, basata sull'idea che la droga non ha confini né rispetta quelli posti dalle varie Amministrazioni competenti.

In altre parole, è necessario che le Amministrazioni centrali e le Amministrazioni regionali (territorialmente competenti della programmazione e dell'attuazione degli interventi) ritrovino unitarietà di intenti e di metodi uscendo da atteggiamenti ideologici e di controllo politico che, a volte, portano a non realizzare strategie concordate e strutturate su vari aspetti nell'ambito delle tossicodipendenze.

Il quadro istituzionale attuale richiede un ulteriore e preciso chiarimento dei

Interventi  
inadeguati

Nuovi  
orientamenti



ruoli e delle responsabilità dei diversi soggetti. Attualmente, molti compiti e responsabilità tra le diverse Amministrazioni mostrano la necessità di un ulteriore e preciso chiarimento. Sarà, quindi, necessario rivedere e fissare nuove regole di coordinamento e operatività in modo da perseguire sinergicamente, nel rispetto delle singole competenze, questi obiettivi preventivi, evitando i conflitti o le inerzie che hanno spesso minato l'azione preventiva in passato. Inoltre, è estremamente importante che le varie amministrazioni riconoscano in via prioritaria i bisogni preventivi ed assistenziali della popolazione e, in ogni caso, che venga unanimemente riconosciuto che utilizzare sostanze psicoattive o psicotrope, anche occasionalmente, ancora prima di essere un illecito, può fortemente danneggiare il soggetto consumatore e chi gli sta attorno. Deve, inoltre, essere condivisa l'idea che il consumo di sostanze psicoattive rappresenta un comportamento "trasmissibile" ad altri pari e, quindi, "contaminante" verso forme e stili di vita che devono essere considerati sicuramente a rischio per la propria salute e per quella di terzi.

#### La rete web

Le linee di azione devono tener conto altresì del fatto che sempre più frequentemente il commercio di droga avviene anche via Internet, attraverso siti web che vendono farmaci senza prescrizione medica (benzodiazepine, oppiacei, barbiturici, ecc.), sostanze d'abuso, smart drugs, club drugs, sostanze vegetali sintetiche e semisintetiche, funghi allucinogeni, nonché strumenti per incrementare gli effetti dell'assunzione di queste sostanze e veri e propri manuali per coltivare piante dagli effetti psicoattivi ed allucinogeni. Non mancano neppure siti web nazionali ed internazionali che costituiscono dei veri e propri "vademecum dello sballo" in cui vengono indicati, città per città, i luoghi in cui è possibile acquistare droga "di qualità", le varietà disponibili, i prezzi praticati, il livello di tolleranza registrata tra le Forze dell'Ordine nei confronti dei consumatori, nonché consigli su come evitare i controlli e i posti di blocco delle Forze dell'Ordine.

#### Spazi virtuali di espressione individuale

L'ampia disponibilità di questi prodotti e la facilità con cui possono essere acquistati, sia per la loro economicità sia per il completo anonimato che caratterizza le procedure di acquisto e di spedizione del prodotto, si accompagnano anche ad una sempre maggiore disponibilità di informazioni scambiate via web relativamente a numerose sostanze, anche non ancora note o descritte in letteratura. La reclamizzazione può avvenire anche attraverso i cosiddetti spazi di espressione individuale su web. Tali spazi, che includono social forum, Blog, Chatroom, e social network, come Myspace, Facebook, Netlog, Twitter (per citarne alcuni), risultano essere frequentati da un altissimo numero di giovani nella fascia di età tra i 13 e i 28 anni, e costituiscono un'area estremamente ricca di informazioni, soprattutto in merito alla comparsa di nuove sostanze disponibili per il consumo (come è stato, ad esempio, con il 2C-T-7, conosciuto anche come "Blue Mystic" o, in passato, per la Ketamina), a nuove modalità di consumo, a modalità per la preparazione delle sostanze stesse, ai luoghi per l'acquisto, ai prezzi di vendita, ai consigli per incrementare l'effetto delle sostanze consumate.

#### Sistema Nazionale di Allerta Precoce

E' opportuno, quindi, che le azioni che si vorranno porre in essere per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze prendano in considerazione sia le nuove tipologie di consumatori sia le nuove sostanze disponibili sul mercato e le nuove modalità di consumo, così come i nuovi canali di trasmissione delle informazioni tra consumatori. Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe, unità operativa

del Dipartimento Politiche Antidroga, costituisce uno strumento attraverso cui rilevare informazioni utili in merito ai fenomeni droga-correlati che possono interessare la popolazione generale e rappresentare carattere di nuovo pericolo nell'ambito del consumo di sostanze tra i giovani (nuove droghe, nuove modalità di consumo, sintomi inattesi dopo il consumo, offerte particolari, aree maggiormente a rischio di traffico e spaccio, ecc.) fornendo un supporto tecnico-scientifico ed informatico ([www.allertadroga.it](http://www.allertadroga.it)) attraverso cui elaborare attività di prevenzione maggiormente adeguate e pertinenti rispetto alle reali caratteristiche e ai reali bisogni della popolazione dei consumatori e non.

Considerata l'esigenza di definire delle linee di intervento adeguate alla nuova realtà, rispetto alle azioni intraprese in passato relativamente al tema della prevenzione, i futuri interventi, oltre a continuare a considerare l'individuo in tutte le sue dimensioni, dovranno essere caratterizzati anche da una maggior attenzione rispetto alle caratteristiche del consumatore (età, sostanza consumata, possibilità di accesso ai servizi, ecc.), da una maggior efficienza nell'identificazione precoce dei soggetti con fattori di vulnerabilità e di quelli che ancora non hanno sviluppato un uso costante di droghe, e da una maggior versatilità anche in termini di trasmissione delle informazioni nell'impiego di nuovi strumenti di comunicazione.

Linee di  
intervento più  
efficaci

#### 1.2.4. *Coordinamento e concertazione: possibilità di azione*

Va ricordato che nell'attuale assetto normativo le Amministrazioni centrali di Governo hanno di fatto la reale possibilità di azione solo relativamente alla formulazione di linee generali di intervento, alla stesura di norme e alla ricerca e realizzazione di campagne di informazione nazionali.

Amministrazioni  
centrali

Gli interventi a livello locale e territoriale, che prevedono il coinvolgimento di strutture ed operatori con impegno ed impiego di risorse, sono di competenza specifica delle Regioni e delle Province Autonome, in conseguenza della riforma del Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana.

Interventi sul  
territorio

E' evidente come questa suddivisione di responsabilità comporti la necessità di perseguire la compartecipazione e la concertazione delle politiche nazionali e regionali e che questo, oltre che auspicabile, sia anche l'unico modo per poter realmente incidere in modo efficace sul fenomeno. Sicuramente da evitare sono il frazionamento e la parcellizzazione dell'intervento con modalità e messaggi differenziati da Regione a Regione. Il problema della eterogeneità degli interventi sui vari territori regionali risulta particolarmente rilevante e spesso dipendente da impostazioni e pregiudizi ideologici più che da reali e concrete differenze di valutazione nei confronti delle politiche antidroga. Queste posizioni hanno spesso radici in una vecchia visione del problema che manifesta una tolleranza ed accetta implicitamente una normalizzazione dell'uso di sostanze. E' sicuramente necessario superare definitivamente questa visione se si vorrà anche in Italia raggiungere buoni risultati in termini di prevenzione e contenimento del fenomeno.

Coordinamento  
e concertazione



### *1.2.5. Fattori condizionanti l'espressione di comportamenti individuali orientati all'uso o al non uso di droghe e modello di intervento*

Alcuni principi base

Al fine di chiarire alcuni meccanismi di base e condividere un linguaggio tecnico comune in relazione ai vari aspetti della prevenzione, si forniscono alcune considerazioni sui fattori in grado di condizionare il comportamento, sia in senso preventivo, sia di rischio.

Fattori condizionanti

Esistono una serie di fattori in grado di condizionare l'espressione dei comportamenti individuali. A seconda dell'azione di tali "fattori condizionanti", i comportamenti individuali possono orientarsi verso:

- comportamenti a rischio
- comportamenti preventivi

Livelli di rischio:  
1. ricerca e sperimentazione  
2. uso abitudinario  
3. dipendenza

Per poter meglio interpretare le dinamiche di espressione comportamentale, va messo in evidenza che i fattori condizionanti possono agire sull'individuo nel corso delle varie fasi della sua vita e della sua crescita, con effetti diversificati che dipendono sia dal contesto in cui il soggetto vive sia dalle caratteristiche personali ed intrinseche del soggetto stesso.

Pertanto per comprendere come i fattori condizionanti possano agire sul soggetto, si consideri che, durante l'adolescenza per esempio, essi possono fortemente modulare la tendenza e la modalità di ricerca e sperimentazione di sostanze. Ciò costituisce un primo livello di rischio per l'individuo. Successivamente, durante la fase adolescenziale, i fattori condizionanti possono influenzare l'uso abitudinario di sostanze da parte del soggetto (secondo livello di rischio) e, quindi, la possibilità futura di sviluppare dipendenza (terzo livello di rischio) nel corso del tempo.

Domini logici

E' necessario prendere in considerazione la variabilità e la mutabilità dell'azione dei vari fattori condizionanti, in relazione sia alla dinamicità dell'evoluzione dell'individuo sia del contesto. I principali fattori in grado di condizionare il comportamento dell'individuo, cui si associano tre relativi domini logici, sono:

- fattori individuali
- fattori ambientali
- fattori dipendenti dalle caratteristiche della sostanza

Azione diretta e interazione tra fattori

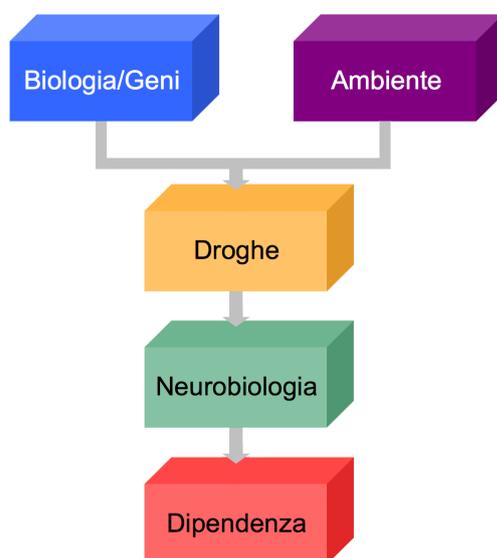
A seconda della loro presenza o assenza, della tipologia di espressione/manifestazione e soprattutto della reciproca interazione, si possono creare diverse condizioni in grado di articolare il comportamento espresso dal soggetto. La modalità di azione di questi vari fattori è quindi di due tipi: una modalità diretta nei confronti dell'individuo e una modalità interattiva attraverso la quale i vari fattori possono reciprocamente modificarsi.

Fattori individuali

I principali fattori individuali sono:

1. l'assetto genetico e il conseguente l'assetto neurobiologico dei sistemi di gratificazione e del controllo volontario del comportamento;
2. il tipo di temperamento (es. novelty seekers, harm avoidance, ecc.);
3. altri fattori correlati all'espressione di comportamenti aggressivi precoci.

**Figura 1** - Il diagramma rappresenta i diversi fattori che possono condurre alla dipendenza. A concorrere allo sviluppo della malattia, infatti, sono i fattori individuali (biologia/geni), i fattori ambientali (ambiente), le caratteristiche delle sostanze (droghe) e gli aspetti neurobiologici che contraddistinguono l'individuo ed il suo sviluppo. *Fonte: M. Diana, 2010.*



I fattori individuali possono subire forti condizionamenti (sia in senso positivo che negativo) dai fattori ambientali, anch'essi in grado di produrre importanti modificazioni e condizionamenti.

Fattori  
ambientali

I principali fattori ambientali sono:

- la famiglia e il tipo di relazioni esistenti e di cure e di controllo parentale che vengono espressi dai genitori;
- il gruppo dei pari e la prevalenza d'uso di sostanze, l'atteggiamento sociale del gruppo verso l'uso, la polarizzazione verso obiettivi di competenza sociale positiva;
- la scuola, le politiche e le attività messe in atto contro la diffusione e l'uso di droga.
- l'ambiente sociale esterno, l'esistenza di regole anti-droga, l'esistenza di messaggi promozionali contro l'uso di droghe e di una cultura prevalente che stigmatizzi il comportamento d'uso di sostanze (non la persona consumatrice).
- la densità di ambienti di intrattenimento incentivanti la disponibilità e l'uso di sostanze legali o illegali (alcol, tabacco, droghe).
- la presenza, la forza e la direzione della comunicazione delle "agenzie educative virtuali" (Internet, TV e altri media, pubblicità, mondo dello spettacolo) che possono sensibilizzare particolarmente gli adolescenti.
- la disponibilità e l'accessibilità di sostanze sul territorio, che dipendono dalla rete di traffico e spaccio e dalle forme di contrasto messe in atto e presenti sul territorio.

Fattori  
dipendenti dalle  
sostanze

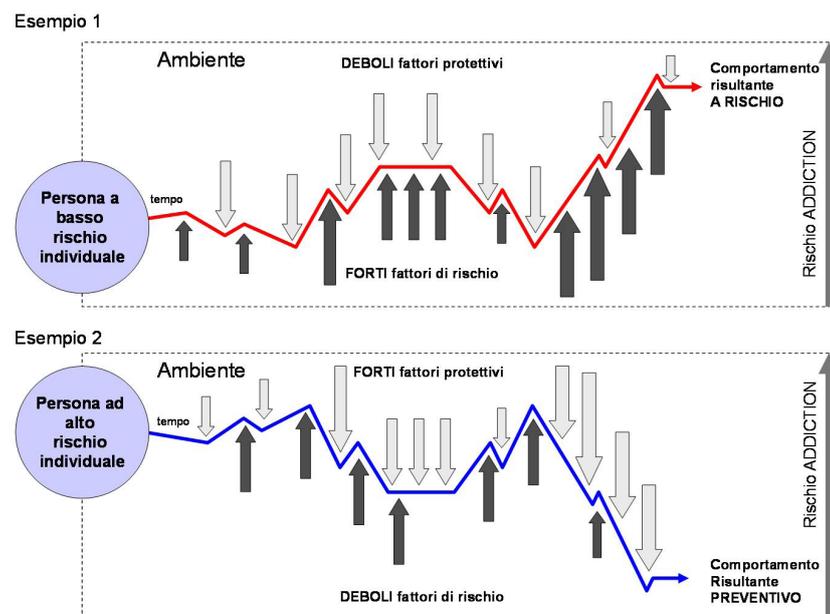
I fattori dipendenti dalle caratteristiche della sostanza sono costituiti principalmente dalle caratteristiche farmacologiche della sostanza che può risultare più o meno legante in base a caratteristiche farmacologiche, all'effetto gratificante evocabile e percepito dal soggetto in maniera più o meno forte,

Fattori di rischio  
e fattori  
protettivi

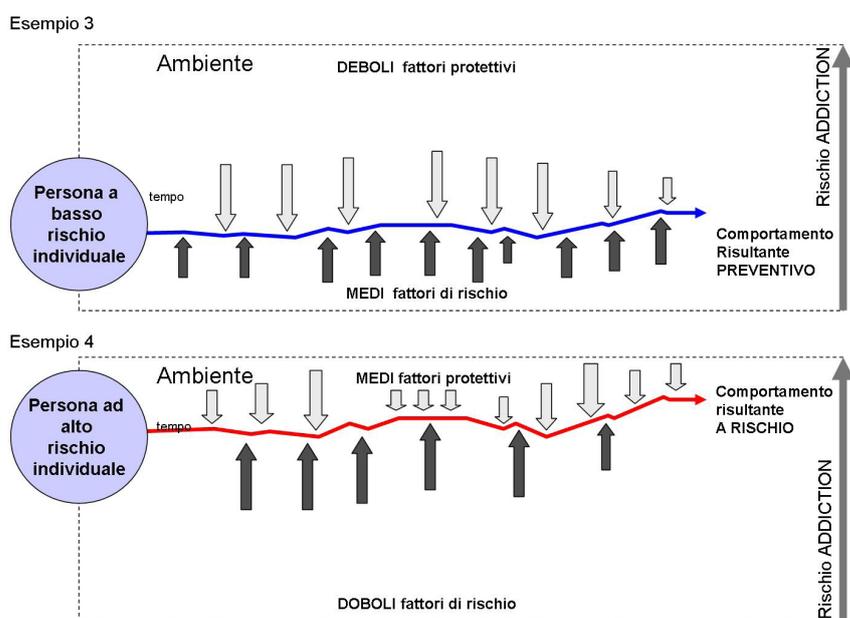
alla rispondenza ai bisogni funzionali del consumatore, alla possibilità di instaurare sindrome da astinenza, craving, tolleranza, ecc. Le sostanze, infatti, possono indurre dipendenza in diversi modi e possono dare effetti diversamente percepiti come gratificanti e/o funzionali dal soggetto in relazione ai suoi bisogni, alle sue aspettative e alle sue condizioni psichiche. Inoltre, tra i fattori dipendenti dalla sostanza si inserisce anche la disponibilità ambientale della sostanza stessa.

I vari fattori condizionanti si possono esprimere come fattori di rischio quando incentivano le condizioni di rischio d'uso di droghe, oppure come fattori protettivi quando, invece, sono in grado di controllare e limitare quelle condizioni. In altre parole, lo stesso fattore condizionante (individuale, ambientale, della sostanza) può agire sul soggetto in una duplice direzione: se si esprime in un modo, la sua presenza può indurre ad un maggior rischio di uso di sostanze o di sviluppo di dipendenza (fattori di rischio), se si esprime in un altro modo può inibire o ritardare (fattore protettivo) tale problema.

**Figura 2** - Esempi di possibili evoluzioni comportamentali in base al bilanciamento delle azioni dei fattori di rischio e dei fattori protettivi.



Nota 1: il rischio individuale di base può variare in relazione alla presenza di condizioni in grado di creare uno stato di vulnerabilità del soggetto indipendentemente dall'ambiente. L'esempio 1 riporta la possibile evoluzione di una persona con basso rischio individuale che nel tempo viene condizionata nei comportamenti da deboli fattori protettivi e forti fattori di rischio, con la risultante di un comportamento espresso a rischio d'uso di sostanze e, quindi, di addiction. In questo caso, si tratta di una vulnerabilità sostenuta soprattutto da fattori ambientali. L'esempio 2 mostra la possibile evoluzione di una persona con stato di vulnerabilità individuale elevato (e quindi potenzialmente più a rischio) già all'inizio del suo percorso evolutivo, che però, nel tempo, incontra forti fattori protettivi di tipo ambientale a fronte di deboli fattori di rischio, esprimendo quindi un comportamento risultante di tipo preventivo, a basso rischio di addiction.



Nota 2: in questi esempi, invece, sono i fattori individuali a giocare un ruolo preponderante. Nell'esempio 3, la persona a basso rischio individuale è inserita in un ambiente con medi fattori di rischio e deboli fattori protettivi, ma verosimilmente per le proprie caratteristiche sviluppa un comportamento risultante di tipo preventivo. Nell'esempio 4, per la presenza di forti fattori di rischio di tipo individuale, anche a fronte di deboli fattori di rischio ambientali e nonostante la presenza di medi fattori protettivi, l'individuo sviluppa un comportamento risultante a rischio.

La direzione dipende da come i fattori condizionanti agiscono sull'individuo: se agiscono come fattori di rischio, il soggetto avrà una condizione di "vulnerabilità" all'addiction con aumentate possibilità di cominciare a fare uso di sostanze o di sviluppare dipendenza; se agiscono come fattori protettivi, il soggetto avrà maggiori possibilità di non iniziare a fare uso di sostanze.

Come evidenziato in Tabella 1, se un soggetto presenta dei disturbi comportamentali, che si manifestano, ad esempio, in un comportamento aggressivo precoce, ciò può rappresentare il sintomo della presenza di un fattore di rischio per un futuro uso di sostanze da parte del ragazzo. Tuttavia, spesso, se si interviene su tale disturbo lavorando sui meccanismi di auto-controllo del soggetto (fattore di protezione), aumenta la possibilità che il ragazzo non assuma atteggiamenti e abitudini che possono implicare il consumo di droghe. Similmente, se il fattore ambientale condizionante "famiglia" agisce sul soggetto esercitando poca, o alcuna, supervisione sul soggetto, questo vedrà aumentato il rischio d'uso. Al contrario, una famiglia in cui il controllo genitoriale è forte, il soggetto sarà maggiormente protetto rispetto all'assunzione di comportamenti d'uso di sostanze.

Analogamente, qualora il gruppo dei pari (fattore condizionante) eserciti una pressione sull'individuo indirizzata all'uso di sostanze, ciò costituirà un fattore di rischio. Tuttavia, se il soggetto viene coinvolto in ambienti e attività che rafforzino le sue capacità di decision making, ad esempio, ciò costituirà un fattore di protezione che lo incentiverà a prendere le distanze da atteggiamenti favorevoli all'uso.

Inoltre, anche la disponibilità di sostanze negli ambienti scolastici può rappresentare un alto fattore di rischio che trova, però, la sua controparte nel

Vulnerabilità  
all'addiction



fatto che adeguate politiche antidroga possono contribuire a limitare e a porre fine a tale disponibilità, rappresentando, quindi, un fattore di protezione per il soggetto.

Uguali fattori di rischio, diversi destini

E' opportuno, comunque, ricordare che la maggior parte degli individui a rischio d'uso di droghe non inizia sempre a fare uso di droghe, o non sviluppa sempre dipendenza, e che ciò che può costituire un fattore di rischio per un soggetto può non costituirlo per un altro in quanto tale fattore potrebbe essere mitigato o soppresso, nella sua azione negativa, dalla presenza di fattori protettivi come, ad esempio, l'influenza positiva genitoriale. Infatti, persone con uguali fattori di rischio individuali possono avere destini diversi in relazione alla presenza di diversi fattori protettivi famigliari e/o ambientali.

Vulnerabilità e differenziazione degli interventi

La presenza di un'alta concentrazione di fattori di rischio definisce la condizione di "vulnerabilità" all'addiction di un individuo.

Sulla base di queste differenze sarà opportuno e necessario differenziare anche gli interventi che devono essere attivati nei confronti dei vari target adottando interventi di tipo selettivo.

I fattori di rischio possono influenzare l'uso di droghe in modi diversi. Più sono le condizioni di rischio cui un bambino viene esposto, maggiori sono le probabilità che quell'individuo inizi a consumare sostanze. Alcuni fattori di rischio possono essere più forti rispetto ad altri, soprattutto in corrispondenza di alcuni momenti cruciali nello sviluppo dell'individuo, come, ad esempio, la pressione del gruppo dei pari durante l'adolescenza. Similmente, alcuni fattori protettivi, come un forte controllo da parte dei genitori, hanno un maggior impatto durante il periodo dell'infanzia. L'importante ruolo delle politiche di prevenzione sarà quello di lavorare sulla bilancia dei fattori di rischio e di quelli di protezione per fare in modo che i secondi siano di più e più pesanti dei primi.

**Tabella 1** - I principali fattori condizionanti e le possibilità di espressione (G. Serpelloni 2006).

Fattori condizionanti il comportamento e la gamma delle espressioni

<i>Espressione come fattore di rischio</i>	<b>FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO</b>	<i>Espressione come fattore protettivo</i>
Novelty seeker	<b>Temperamento</b>	Harm avoidance
Alta attitudine e alta percezione del rischio	<b>Attitudine al rischio e percezione del rischio</b>	Bassa attitudine e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con alta e precoce aggressività espressa	<b>Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale</b>	Buona capacità con basso livello di aggressività espressa
Timidezza eccessiva, bassa assertività	<b>Modalità relazionali e grado di assertività</b>	Estroversione, alta assertività
Assente o ridotta	<b>Social conformity</b>	Presente
Deboli e negativi	<b>Legami famigliari di attaccamento</b>	Forti e positivi
Assente o discontinuo e incapace	<b>Controllo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari</b>	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	<b>Regole di condotta in famiglia</b>	Presenti, coerenti e fatte rispettare
Presente	<b>Uso di sostanze, abuso alcolico o farmaci non prescritti da parte dei genitori</b>	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del consumo	<b>Atteggiamento dei genitori nei confronti dell'uso di droghe o abuso alcolico</b>	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento di consumo (non della persona che usa droghe o con dipendenza)
Alta prevalenza di uso, atteggiamento di accettazione e promozione dell'uso	<b>Uso di sostanze nel gruppo dei pari</b>	Assenza o bassa prevalenza di uso, atteggiamento di non accettazione e stigmatizzazione dell'uso
Assenti e/o orientati a modelli negativi	<b>Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva</b>	Presenti e persistenti
Presente (occasionale o abitudinario)	<b>Uso di sostanze stupefacenti</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Abuso di alcol</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Tabagismo</b>	Assente



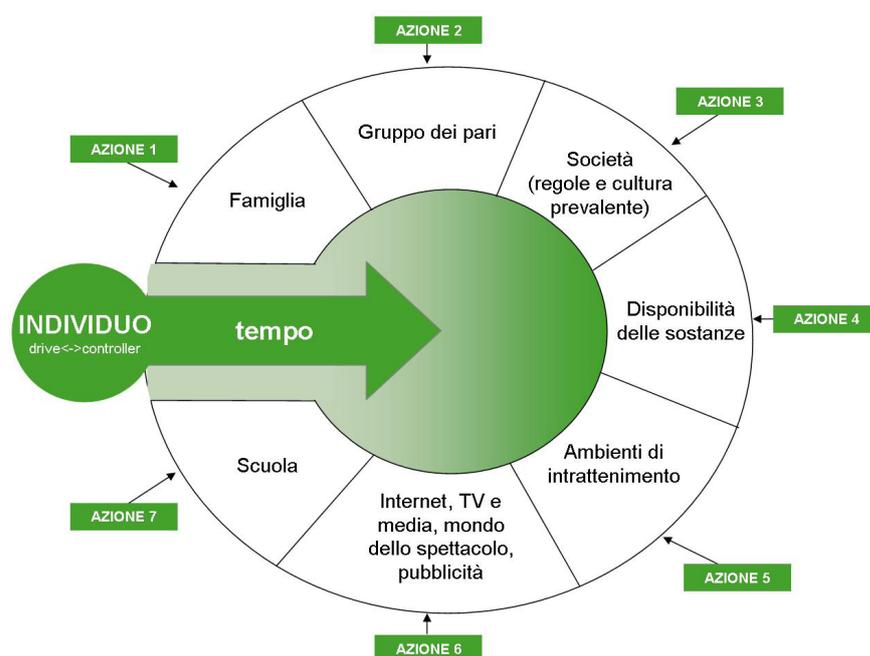
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	<b>Impegno e competenze scolastiche</b>	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Alta	<b>Disponibilità, accessibilità delle sostanze sul territorio</b>	Bassa
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione	<b>Condizioni sociali</b>	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione
Presenza di organizzazioni criminali (es. Mafia, ecc.) e microcriminalità diffusa	<b>Condizioni di legalità sociale</b>	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	<b>Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani</b>	Presente, nota, accessibile e ben organizzata
Tolleranti e normalizzanti il consumo	<b>Politiche e cultura sociale</b>	Antidroga, esplicite e permanenti
Presente e tollerata	<b>Drugs advertising</b>	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	<b>Alcohol advertising</b>	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	<b>Tobacco advertising</b>	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	<b>Agenzie "educative" virtuali non regolamentate (Internet, TV e altri media, mondo dello spettacolo...)</b>	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente o poco attivo	<b>Controllo e repressione del traffico e dello spaccio</b>	Presente ed attivo

Strategia complessiva di azione

Nel formulare una strategia complessiva di azione, è necessario, quindi, operare con un framework di lavoro che identifichi e scomponga azioni specifiche, fattibili e sostenibili su ogni fattore condizionante, tenendo conto che alcune condizioni a volte, purtroppo, non possono essere modificate o, comunque, basso o nullo è il grado di influenza che su di esse si può esercitare attraverso qualsivoglia azione.

In Figura 3 si evidenziano le azioni che vengono proposte nel presente documento, in quanto elementi di una strategia complessiva di azione, finalizzati ad intervenire sui fattori condizionanti che possono, nel tempo, rafforzare nell'individuo atteggiamenti contro l'uso di sostanze (fattori di protezione).

**Figura 3** - Elementi della strategia complessiva di azione per l'intervento sui fattori condizionanti l'uso di sostanze nell'individuo.



Per comprendere meglio i fattori generanti i comportamenti a rischio, le loro relazioni e la loro rilevanza nel determinare e modulare il comportamento futuro del soggetto nei confronti dell'uso di sostanze, è opportuno introdurre un modello interpretativo "integrato" tra neuroscienze, scienze del comportamento e della maturazione, e scienze sociali ed educative. Ciò si giustifica considerando che, oltre ai fattori sociali ed ambientali che possono agire sull'individuo, le sue caratteristiche neuro-psico-comportamentali e la sua evoluzione nel tempo costituiscono un importante punto di partenza per la comprensione dell'azione che i fattori condizionanti possono esercitare sul soggetto.

Un nuovo  
modello  
interpretativo

Oltre a nuovi modelli interpretativi, vi è anche la necessità di uscire dalla logica ideologica che spesso sottende la lettura del fenomeno "uso di droga" e di entrare in una logica di sanità pubblica applicando modelli di comunicazione e informazione che parlino chiaro in merito ai danni, potenziali e reali, derivanti dall'uso di droghe. E' indispensabile uscire definitivamente dalle logiche dell' "uso tollerato o normalizzato" perché nel target adolescente tale messaggio viene recepito ed elaborato come un implicito e consequenziale "permesso all'uso".

Logiche di  
sanità pubblica

Inoltre, è auspicabile uscire da logiche politiche che agevolano spesso il finanziamento di progetti ed organizzazioni con il solo scopo di ottenere un forte impatto a livello comunicativo finalizzato alla creazione di consenso elettorale, ma, piuttosto, incentivare programmi evidence based che possano determinare un effettivo impatto positivo sulla salute pubblica.

