

CONSUMO DI SOSTANZE NEI GIOVANI

di

Silvia Boni

Il mondo del consumo di sostanze psicoattive nei giovani è una tematica in continua mutazione e nel tempo ha conosciuto e sta conoscendo diversi cambiamenti. Sono cambiate le sostanze, è cambiato il mercato, sono cambiate le modalità di assunzione, è cambiato chi le consuma, in molti casi è cambiata anche la famiglia di chi ne fa uso. Ma di droghe oggi se ne parla meno.

La comunità scientifica testimonia sia il costante aumento dei giovani che consumano sostanze psicoattive sia il suo utilizzo in età sempre più precoce. Anche l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (2019) afferma che sono sempre più numerosi i giovanissimi che fanno uso sia di sostanze stupefacenti che alcoliche, sottolineando come sia importante *«un approfondimento sulla reale dimensione del fenomeno in relazione ai fattori di rischio, alle strategie attuabili e validate nonché una riflessione su modelli innovativi di intervento e prevenzione»*.

Il ruolo centrale di prevenzione ed intercettazione precoce è dettato dall'evidenza che, soprattutto in età adolescenziale, cominciano a strutturarsi stili di vita salutari o a rischio, che possono portare a conseguenze a breve o lungo termine per la salute ed il benessere degli individui (Bonino & Cattelino, 2000). Diviene quindi importante capire e distinguere i percorsi di sviluppo, ad esempio, differenziare le condotte a rischio transitorie da quelle patologiche, senza però sottovalutare che il coinvolgimento, seppure temporaneo, nell'uso di sostanze psicoattive può avere conseguenze dirette sulla funzionalità del sistema nervoso del soggetto e quindi effetti rilevanti sul piano fisico e psicologico, nonché sociale. A tal proposito è utile definire il termine sostanze psicoattive *«tutte quelle sostanze, naturali o di sintesi, capaci di incidere sul sistema nervoso, alterandone l'assetto biochimico, e di provocare quindi modificazioni nell'umore, nella percezione, nell'attività mentale e nel comportamento di una persona»* (Bonino et al., 2003).

Il consumo giovanile di sostanze nel tempo

I cambiamenti sopra citati, in particolare il cambiamento degli stili di vita e di divertimento e conseguentemente delle forme del consumo giovanile di sostanze sono ambito di interesse e d'indagine da parte degli studiosi. In particolare, negli ultimi anni sono oggetto di studio i modelli di consumo di sostanze a scopo ricreazionale, spesso associati con altri comportamenti a rischio (Berti et al., 2013); tali modelli producono chiaramente un aumento di possibilità di causare danni alla salute.

Si evince, quindi, che il fenomeno del consumo di sostanze non riguarda solo le caratteristiche individuali e l'impatto che questo comportamento può avere sul consumatore, ma di come questo sia legato anche a variabili sociali, culturali e storiche. Come osservano Meringolo e Chiodini (2011) si tratta *«di un fenomeno che coinvolge sfere interpersonali e relazionali non sempre connotabili come patologiche, ma che riguardano stili di vita, modalità di aggregazione e di socializzazione. [...] appare importante conoscere in maniera più approfondita le modalità con cui viene attuato il consumo, in particolare dai giovani e all'interno dei contesti naturali di divertimento, luoghi in cui maggiormente si verificano comportamenti rischiosi»*.

La variabilità delle sostanze è, quindi, strettamente collegata al diversificarsi degli stili di consumo (Palareti et al., 2012), ed è possibile rintracciare nelle varie epoche atteggiamenti diversi riguardo al consumo di sostanze psicoattive con conseguenti strategie diverse di gestione del problema (Meringolo, & Chiodini, 2011). Le fasi che andremo ad approfondire sono riprese da Riboldi e Magni (2016), i quali ricostruiscono in sintesi le tappe della diffusione della droga e i diversi approcci preventivi, dalla seconda metà del novecento fino ad oggi.

- *Fase Sperimentale: 1950-1960.* La sostanza che caratterizza questo periodo è l'LSD. Sostanza allucinogena la cui sperimentazione, intesa come ricerca introspettiva e di nuove realtà, si sviluppa nella popolazione giovanile, nell'ambito mistico-esoterico e nell'ambito artistico. Ancora non si parla di prevenzione e le problematiche sull'uso di droghe rimangono confinate nel campo medico-scientifico.

- *Fase Trasgressiva: 1960-1970.* La sostanza prevalente è la cannabis, compresi i suoi derivati. È il periodo dei movimenti giovanili e delle contestazioni sociali; i giovani si identificano con valori alternativi ed emerge la dimensione dell'aggregazione di gruppo e delle culture egualitarie. La prevenzione è sul piano repressivo.
- *Fase Depressogena: 1970-1980.* La sostanza prevalente è l'eroina. Viene persa quella aggregazione di gruppo caratterizzante il decennio precedente; è sostanzialmente un periodo in cui c'è una maggiore chiusura nel privato, sfiducia ed ansia. Gli interventi di prevenzione mirano a contenere le situazioni di disagio presenti in coloro più a rischio. La prevenzione è svolta principalmente attraverso progetti sociali, centri di aggregazione giovanile e centri di ascolto.
- *Fase Eccitatoria: 1980-1990.* Questo periodo è caratterizzato per la diffusione di anfetamine e derivati. La cocaina, prima esclusiva dei ceti medio-alti, inizia a comparire anche nel mercato giovanile. È la fase dei nuovi stimoli, della competizione, dell'arrivismo a tutti i costi e quindi dell'individualismo. A partire dalla fine degli anni Ottanta iniziano a comparire le “nuove droghe”, percepite come poco pericolose e strettamente collegate al divertimento e alla socialità. Il consumo si allarga a nuovi target di riferimento, soprattutto tra le persone “normali”. È sostanzialmente un lungo periodo che accompagna l'ingresso nella fase attuale (Pavarin, & Emiliani, 2012). Si comincia a parlare di prevenzione nella popolazione giovanile, attraverso interventi informativi.
- *Fase Intimistica: 1990-2000.* Sul mercato appaiono nuovi allucinogeni: l'ecstasy e le *eco-drugs*. Il giovane che fa uso di droga ha probabilmente caratterizzato da un maggiore livello di introversione e insicurezza sulle proprie possibilità personali e si restringe il campo delle sue relazioni. In ambito preventivo si sviluppa il concetto di educazione alla salute, promozione del benessere psicofisico e relazionale. L'azione preventiva si sposta principalmente nelle scuole.
- *Fase Ricreativa: 2000-ad oggi.* La droga è una risposta diversa, nuova al bisogno individuale. L'uso ricreativo è caratterizzato dall'assunzione di diverse sostanze in funzione del bisogno situazionale. Ci sono tante droghe, vecchie e nuove, le quali si alternano in base al momento, al bisogno emergente del tempo ricreativo. La sostanza, in quel momento, risponde ad un bisogno ed è funzionale a “soddisfarlo”.

Gli interventi preventivi vengono attuati negli ambiti in cui il giovane è impegnato nella costruzione d'identità e di socializzazione. Riguarda, quindi, più ambiti e contesti: scuola, famiglia, mondo occupazionale, luoghi di svago, discoteche, ecc.

Più recentemente, sembra che il cambiamento negli stili di consumo modifichi anche l'immagine di alcuni consumatori di sostanze. Da pubblicazioni scientifiche internazionali emerge che si trovano sempre più spesso soggetti i cui comportamenti di consumo di sostanze non provocano esclusione sociale (van der Poel et al., 2009). Inoltre, il consumo non viene associato solo al divertimento ma anche al lavoro e allo studio, motivato principalmente da ragioni di integrazione e di miglioramento di specifiche prestazioni (Pavarin, & Emiliani, 2012).

Queste forme e stili di consumo meritano di essere approfonditi, soprattutto in previsione del fatto che, solitamente, la diffusione di una sostanza ed il suo grado di accettazione sociale aumentano la probabilità di consumo. Come sostiene Bonino (2005), le caratteristiche personali del consumatore di sostanze, unitamente alle circostanze del consumo e alla sua considerazione sociale, sono fattori molto importanti nel determinare la gravità del coinvolgimento in una sostanza psicoattiva.

Ravenna (1997) afferma che vi sono diverse fasi che definiscono il processo di assunzione e che regolano il rapporto tra consumatore e sostanza: l'avvicinamento, l'iniziazione e la stabilizzazione del consumo. Nella fase di avvicinamento, l'idea di assumere una sostanza si configura nella mente del giovane come una possibilità più o meno accettata. A tale fase, può seguire la fase dell'iniziazione in cui il giovane prova la sostanza e decide se proseguire l'esperienza fatta oppure no. Soltanto per alcuni vi è poi una fase di stabilizzazione dell'uso, che può essere però molto differenziata, andando da un uso saltuario ad uno regolare o dipendente (Bonino, 2005).

Rimane, quindi, chiaramente importante non sottovalutare il problema, sia sul rischio legato allo sviluppo di una dipendenza che sul rischio di problemi sanitari rilevanti, ma è complicato ipotizzare percorsi automatici che, a partire dal consumo, inneschino fenomeni di emarginazione e dipendenza.

Dati sul consumo di Sostanze

I dati sulla diffusione del consumo di sostanze stupefacenti provengono dalla “*Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze in Italia*” (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2019). La fonte di queste informazioni è lo studio campionario ESPAD Italia (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Italia), condotto dal Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica (IFC-CNR), il quale analizza i consumi psicoattivi e altri comportamenti a rischio, tra gli studenti di età compresa tra 15 e 19 anni. Lo studio ESPAD Italia si inserisce nell'omonimo progetto europeo, comunemente conosciuto come progetto ESPAD.

I dati dello studio condotto in Italia sulla diffusione del consumo da parte di giovani tra 15-19 anni, riguardano le seguenti sostanze: Cannabis, Nuove Sostanze Psicoattive (NSP), Cocaina, Stimolanti, Allucinogeni ed Eroina.

In generale dai risultati dell'ultima edizione dello studio (2019, dati del 2018) emerge che:

- Il 33,6% degli studenti ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita;
- Il 25,6% ha riferito di averne fatto uso nel corso dell'ultimo anno. Di questi, l'89,4% ha assunto una sola sostanza illegale, mentre il 10,6% è definibile “poliutilizzatore”, avendo assunto due (5,8%) o almeno 3 sostanze (4,8%);
- Il 15,5% ha utilizzato sostanze psicoattive illegali nel corso del mese in cui è stato condotto lo studio. Di questi, il 3,8% ne ha fatto un uso frequente (20 o più volte cannabis e/o 10 o più volte le altre sostanze illegali quali cocaina, stimolanti, allucinogeni, eroina) negli ultimi 30 giorni;
- L'1,2% del totale hanno riferito di aver assunto una o più sostanze senza sapere cosa fossero;
- Lo 0,5% gli studenti che hanno usato, almeno una volta nella propria vita, sostanze per via iniettiva.

La Cannabis rimane la sostanza illegale maggiormente utilizzata e, in pochi anni, le Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) hanno raggiunto il secondo posto, seguite da Cocaina, Stimolanti, Allucinogeni ed Eroina.

Andiamo, adesso, ad analizzare più nello specifico i dati emersi dallo studio (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2019), considerando le singole sostanze.

Per quanto riguarda la *Cannabis*: il 33,2% degli studenti ha utilizzato cannabis almeno una volta nella vita, il 25,5% l'ha utilizzata nel corso dell'anno, il 15,3% nel corso dell'ultimo mese, il 3,4% ne fa un uso frequente (20 o più volte al mese). Un dato interessante emerge osservando le abitudini di consumo, questo riferisce di come sia abituale il consumo della sostanza con gli amici: il 38% di chi ha utilizzato cannabis nel 2018, il 57,1% di chi ha utilizzato cannabis nell'ultimo mese, il 91% tra chi ne riferisce un uso frequente (20 o più volte nell'ultimo mese).

Rispetto ad età di primo uso: il 51,9% di studenti che hanno utilizzato cannabis l'età di inizio è stata tra i 15 e i 16 anni, il 20,9% aveva 17 anni o più (soprattutto per le ragazze), il 18,5%; 5,8% e 2,9% avevano rispettivamente 14, 13 e 12 anni (soprattutto per i ragazzi).

Dalla Relazione annuale al Parlamento (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2019) emerge inoltre che, tra tutti gli studenti che hanno consumato cannabis durante l'anno, il 22,7% risulta avere un consumo definibile “a rischio”. La Relazione definisce *«consumatori a rischio, quei soggetti che, per le quantità e le modalità di utilizzo della sostanza, potrebbero necessitare di un sostegno clinico per gestire gli effetti del consumo»*. Tale studio sottolinea inoltre che il dato che emerge dal test utilizzato, *«non rappresenta l'equivalente di una diagnosi clinica di dipendenza; esso tuttavia permette di identificare quella quota di utilizzatori che potrebbero in futuro necessitare di assistenza socio-sanitaria»* (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2019).

Un fenomeno in costante evoluzione, soprattutto nei giovani e giovanissimi, è la comparsa e diffusione di nuove e sempre più potenti sostanze non controllate, le *Nuove Sostanze Psicoattive* (NSP).

L'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2015) definisce NSP «ogni nuovo narcotico o sostanza psicotropa, in forma pura o in preparazione, che non sia controllata dalle convenzioni sulle droghe delle Nazioni Unite, ma che possa rappresentare una grave minaccia alla salute umana al pari delle sostanze che sono state già elencate da tali convenzioni» (Schifano et al., 2016). «Esistono vari gruppi di nuove sostanze, tra le quali le più diffuse sono: cannabinoidi sintetici, catinoni sintetici, fenetilamine, ketamina e analoghi, piperazine. Tuttavia, il numero e la composizione delle NPS sono in continua evoluzione» (IFC-CNR).

L'Ufficio delle Nazioni Unite per le Droghe e le Sostanze (UNODC, The United Nations Office for Drugs and Crime), ha registrato un drammatico aumento delle NSP tra il 2009 e il 2016, per un totale di 739 diverse NSP (UNODC, 2017), numeri in continua evoluzione.

Le NSP hanno una struttura chimica tra le più disparate e, nonostante il monitoraggio costante, nuove molecole vengono continuamente inserite nel mercato; nei giovani il mercato di vendita/acquisto utilizza principalmente Internet, che permette di raggiungere un numero infinito di potenziali acquirenti. Il “marketing online” di queste sostanze è un altro cambiamento e quindi una nuova sfida nel settore delle sostanze psicoattive. Cambiamento dovuto alla globalizzazione ed ai progressi tecnologici, che impongono l'attuazione di nuove strategie validate di prevenzione e contrasto che facciano riferimento sia alle informazioni sull'individuazione delle NSP, sia alle conoscenze sulle modalità di consumo o combinazioni delle tradizionali sostanze psicoattive.

Date le problematiche mediche e psicopatologiche ad esse associate diventa inoltre fondamentale, da parte degli esperti, aumentare la consapevolezza ed informare in merito agli effetti tossici e clinici.

Dai dati dello studio (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2019) emerge che il 10,8% degli studenti ha utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più NSP, tra le quali si ascrivono cannabinoidi sintetici, catinoni sintetici e oppioidi sintetici. Le NSP più diffuse sono quelle attribuibili alla categoria dei cannabinoidi sintetici, provati almeno una volta da 8,5% degli studenti.

Per quanto concerne i dati sul consumo di *Cocaina*: il 2,8% degli studenti ha fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita, 1,8% consumo nell'ultimo anno, 0,9% consumo nell'ultimo mese, 0,4% consumo frequente della sostanza (10 o più volte nel mese).

In merito ad età di primo uso, di coloro che hanno utilizzato cocaina almeno una volta: il 23,4% lo ha fatto per la prima volta quando aveva 16 anni, il 18,6% a 17 anni, il 21% a 18 anni o più (soprattutto i ragazzi), il 13% a 13-14 anni (soprattutto per le ragazze), il 9% l'età di inizio è stata prima dei 13 anni.

In riferimento al consumo di *Stimolanti*: il 2,6% degli studenti ha utilizzato sostanze stupefacenti stimolanti (quali amfetamine, ecstasy, GHB, MD, e MDMA) almeno una volta nella vita, l'1,4% consumo durante l'anno, lo 0,7% consumo negli ultimi 30 giorni, lo 0,3% consumo frequente (10 o più volte nell'ultimo mese).

In merito ad età di primo uso, per circa la metà degli studenti l'età di primo uso di stimolanti è anteriore al compimento dei 16 anni, il 20% ha riferito di aver utilizzato per la prima volta queste sostanze a 16 anni, il 20% a 17 anni ed il 12% oltre 18 anni.

In riferimento agli *Allucinogeni*: il 2,3% ha utilizzato sostanze allucinogene (ad es. LSD, funghetti) almeno una volta nella vita, il 1,4% durante l'anno, lo 0,7% nell'ultimo mese, lo 0,3% consumo frequente.

In merito ad età di primo uso, poco meno del 40% di coloro che li hanno assunti ha riferito di aver utilizzato per la prima volta gli allucinogeni prima dei 16 anni, il restante 60% è equamente distribuito tra chi ha sperimentato a 16, 17 e 18 anni.

Per quanto concerne i dati sul consumo di *Eroina*: l'1,5% hanno riferito di aver fatto uso di eroina almeno una volta nella vita, lo 0,9% l'hanno consumata almeno una volta nell'ultimo anno, lo 0,5% l'hanno consumata nel mese precedente, per lo 0,2% il consumo è frequente.

In merito ad età di primo uso, nel corso del decennio si evidenzia un aumento della percentuale di studenti che riferiscono di aver provato ad assumere eroina prima dei 14 anni e, nello stesso tempo, un decremento di chi l'ha utilizzata tra i 15 e i 17 anni.

Merita, inoltre, analizzare anche il consumo di *Alcol* nei giovani, in quanto nonostante l'uso di alcolici tra i giovani sia in diminuzione, rimane comunque ad alti livelli e continua a preoccupare il c.d. Binge Drinking. Binge Drinking letteralmente significa "abbuffata alcolica", termine che viene utilizzato dalla letteratura internazionale per misurare il consumo eccessivo e a rischio di numerose unità alcoliche assunte in un breve intervallo di tempo (Baiocco et al., 2008).

Dal progetto ESPAD, i cui dati sono forniti dall' Istituto di Fisiologia Clinica (IFC-CNR), pubblicato nel 2016 e relativo all'indagine condotta nel 2015 in collaborazione con EMCDDA e che ha visto coinvolti studenti di 15-16 anni di 35 Paesi europei, emerge che in Italia, ad aver bevuto alcolici almeno una volta nella vita è l'84% degli studenti, percentuale in diminuzione dal 2007 (90%), nel 1995 si attestava all'88%. Sono coinvolti nel consumo corrente di alcolici il 57%, facendo registrare per la prima volta una diminuzione dal 2003 (63%). Non si osservano differenze nel trend in riferimento alla percentuale di studenti che riporta episodi di 'binge drinking' (34%).

Altri dati in merito al consumo di alcolici tra i giovani in Italia pervengono dall'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) pubblicata ad aprile 2017 sul consumo di alcol in Italia nel 2016: «*tra gli adolescenti diminuisce sensibilmente il consumo di alcolici (dal 29 al 20,4%) sia giornaliero (peraltro molto contenuto), sia occasionale, seppure con un andamento oscillante negli ultimi anni*». In merito al Binge drinking (consumo di 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione), dai dati Istat emerge che «*La popolazione giovane (18-24 anni) è quella più a rischio per il binge drinking, frequente soprattutto durante momenti di socializzazione, come dichiara il 17,0% dei ragazzi (21,8% dei maschi e 11,7% delle femmine)*». «*Tra i giovanissimi di 11-17 anni, una quota del 20,4% hanno un comportamento non moderato nel consumo di bevande alcoliche. Anche in questa fascia di età si osservano differenze di genere, sebbene meno evidenti che nel resto della popolazione (22,9% maschi e 17,9% femmine). Le ubriacature raggiungono già tra i 16-17enni livelli pari a quelli medi della popolazione (7,5%)*» (Istat, 2017).

Percezione del rischio

Alcuni dati emersi dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze in Italia (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga, 2019), avente come fonte lo studio ESPAD Italia, ci forniscono indicazioni in merito sia alla facilità di reperimento dei vari tipi di sostanza, sia alla percezione del rischio nell'assumere sostanze da parte dei giovani.

Dall'indagine (2019) emerge che la facilità di reperimento degli studenti varia molto in base al tipo di sostanza. La sostanza ritenuta più semplice da procurarsi è la Cannabis (48,2%), seguono: cocaina (14,7%), stimolanti (12,2%), allucinogeni (9%), eroina (7,5%). Sono invece considerate meno facili da procurarsi la Ketamina (5,9%) e il GHB (4,6%). Risulta importante accennare anche al ruolo che ha Internet per reperire le sostanze. Dallo studio emerge che il 6,3% degli studenti italiani riferisce di poter recuperare sostanze stupefacenti su Internet, inoltre tra gli studenti consumatori la quota sale a 11,9% (IFC-CNR). Dati molto utili vengono forniti anche in ambito percezione del rischio nello sperimentare sostanze stupefacenti.

Anche la percezione del rischio relativa all'uso di sostanze varia in base al tipo di sostanza:

- **Cannabis:** tra coloro che l'hanno utilizzata durante l'anno, il 7,1% ritiene sia fortemente rischioso fumare la sostanza occasionalmente, la percentuale sale al 26,8% quando si fa riferimento al consumo regolare; tra gli studenti non consumatori le percentuali raggiungono rispettivamente il 31,7% (occasionalmente) e il 60,6% (regolare).
- **NSP:** Il 55,8% degli studenti che le hanno assunte durante l'anno, ritiene rischioso provare ad utilizzarle.
- **Cocaina:** il 42,9% degli studenti che ne hanno fatto uso durante l'anno ritiene molto rischioso provare ad assumerla.
- **Eroina:** il 51,2% di chi l'ha assunta durante l'anno ritengono molto rischioso provare ad utilizzarla.
- **Stimolanti:** il 46,4% di chi li ha assunti durante l'anno considera molto rischioso provarli.
- **Allucinogeni:** il 32,9% di chi li ha consumati durante l'anno considera molto rischioso provarli.

Per le caratteristiche esplorative tipiche dell'età gli adolescenti sono propensi a nuove esperienze, numerosi studi hanno evidenziato come l'adolescenza sia la fase del ciclo di vita in cui si manifesta con maggiore forza il desiderio di rischiare (Arnett, 1992; Jessor, 1998; Bonino, & Cattelino, 2000). Nonostante spesso si ritenga che i giovani che consumano sostanze ne sottovalutino i rischi, molte ricerche evidenziano invece che i giovani sono spesso consapevoli dei rischi che corrono (Meringolo, & Chiodini, 2011). I giovani hanno nella maggioranza dei casi conoscenze corrette, ma questa consapevolezza sembra non costituire per alcuni di loro un sufficiente deterrente (Bonino et al., 2003).

Come mai molti adolescenti, nonostante sappiano che un comportamento è nocivo, lo attuano ugualmente? Perché alcuni giovani ad un certo punto abbandonano il consumo mentre altri persistono?

Rispondere non è semplice, ma è necessario riflettere su quelle che possono essere le funzioni che i diversi comportamenti, anche quelli a rischio o decisamente dannosi, possono assolvere agli occhi degli adolescenti che li attuano, ed il significato che il consumatore gli attribuisce. Riconoscerne le motivazioni non significa minimizzare o giustificare questi comportamenti, ma comprenderne il significato per quel giovane (o quei giovani). Lavorare in questa direzione permetterà di aiutare quel giovane (o quei giovani), a porsi obiettivi positivi mettendo in atto comportamenti meno lesivi e pericolosi nel suo percorso evolutivo e per il suo benessere (Bonino et al., 2003).

Per comprendere la funzione dei comportamenti a rischio bisogna fare riferimento alla relazione tra l'adolescente ed il suo contesto di vita, sono modalità dotate di significato, che vengono utilizzate dal giovane per perseguire determinati obiettivi per lui significativi, per quanto pericolosi ed irrazionali (Taddeo et al., 2012).

Nello strutturarsi di un consumo problematico, la letteratura reputa fondamentale la modalità con cui il giovane o il gruppo costruiscono la loro opinione sulle conseguenze, sui rischi e sui vantaggi del consumo di sostanze. Una rigida interpretazione dei comportamenti a rischio in quest'ambito può indurre ad un rigido processo diagnostico, per questo motivo molti studiosi propongono di prendere in considerazione il contesto in cui i giovani e i giovanissimi costruiscono il significato di un comportamento (Meringolo, & Chiodini, 2011).

Conclusioni

Il contesto delineato ci dimostra che il mondo dei consumi delle sostanze, i comportamenti che ne determinano il consumo, l'accettabilità sociale, i fattori situazionali, sono cambiati; questo scenario richiede delle riflessioni e degli approfondimenti, soprattutto sul piano preventivo. È importante riflettere sul significato dell'uso ricreativo delle sostanze, sulla loro funzione, su come i giovani percepiscono e si rapportano alla sostanza, su come il consumatore si presenta alla società e conseguentemente sull'immagine di ritorno che il consumatore ha. La mia opinione è che un uso di sostanze a scopo ricreativo rischia di portare nei giovani (e non solo) una tendenza a una *normalizzazione* dell'uso di sostanze. È anche su questo che dobbiamo riflettere.

Considerando l'andamento del consumo di sostanze merita rilievo l'età di inizio dei giovani coinvolti nel consumo, la quale risulta precoce. È, quindi, fondamentale che l'obiettivo generale delle strategie di prevenzione sia quello di riuscire ad evitare, o almeno ritardare il più possibile, il primo contatto di un soggetto in via di sviluppo con una droga (Istituto Superiore di Sanità, 2009).

Le attività di contrasto e prevenzione necessitano di interventi multidisciplinari, sarebbe quindi auspicabile pensare ad interventi preventivi diversificati, specifici, e correlati al tipo di cambiamento da portare nell'intero sistema (Meringolo, & Chiodini, 2011).

Nella pratica, l'obiettivo principale proposto da molte iniziative di prevenzione è quello di contrastare l'uso di sostanze psicoattive nei giovani e nei giovanissimi attraverso un approccio orientato sia alla riduzione dei fattori di rischio, sia sui fattori di protezione. Senza entrare nello specifico, in generale nel progettare percorsi preventivi risulta importante considerare il contesto del giovane, il significato e la funzione che l'uso di sostanze ha, come si rapporta alla sostanza, quali credenze, percezioni ed opinioni ha. La percezione del rischio rappresenta un importante fattore di protezione, ma il solo conoscere le possibili conseguenze negative (sia fisiche che psicologiche) a cui il giovane si espone, di per sé non basta ad evitare il coinvolgimento in determinati comportamenti. Inoltre non tutte le conoscenze hanno lo stesso effetto nel proteggere i giovani ed i giovanissimi, le informazioni devono essere mirate.

I fattori di protezione sono da considerare come delle risorse a cui i giovani possono attingere nei momenti di necessità, e possono compensare o ridurre i fattori di rischio. Divengono quindi fattori protettivi importanti anche l'acquisizione di competenze ed abilità personali. Avere la possibilità di realizzare le stesse funzioni con altri comportamenti, ovvero far capire ai giovani e giovanissimi che i vantaggi che vedono nel consumo di sostanze possono essere raggiunti anche in un altro modo (Bonino, 2005).

È importante capire il contesto in cui i giovani agiscono, studiare la loro quotidianità, non solo per evitare il disagio, ma soprattutto per promuovere il benessere.

Bibliografia

Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, pp. 339-373.

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2008). *I giovani e l'alcol. Il fenomeno del binge drinking*. Carocci Editore.

Berti, A., Orsini, C., Innocenti, F., Silvestri, C., & Voller, F. (2013). Effetti della crisi economica sui modelli di consumo di sostanze illegali degli studenti toscani. *Medicina delle dipendenze – Italian Journal on Addictions*, 3(10), pp. 43-52.

Bonino, S. (2005). *Il fascino del rischio negli adolescenti*. Giunti.

Bonino, S., & Cattelino, E. (2000). *L'adolescenza tra opportunità e rischio. L'uso di sostanze psicoattive*, in Caprara G.V., Fonzi A. (a cura di), *L'età sospesa*. Giunti.

Bonino, S., Cattelino, E., & Ciairano, S. (2003), *I comportamenti a rischio in adolescenza*, in *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*. Firenze.

Jessor R. (1998), *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge University Press.

Meringolo, P., & Chiodini, M. (2011). Comportamenti a rischio nel tempo libero. Significati di rischio e di sicurezza nei comportamenti giovanili. *Minorigiustizia*, 4, pp. 76-86.

Palareti, L., Emiliani, F., & Passini, S. (2012). *Prevenzione all'uso di sostanze in adolescenza: un dibattito aperto su un tema problematico*, in Pavarin R. M., Emiliani F. (a cura di), *Minori e sostanze psicoattive. Teoria, ricerca e modelli d'intervento*. CLUEB.

Pavarin, R. M., & Emiliani F. (2012). *Minori e sostanze psicoattive. Teoria, ricerca e modelli d'intervento*. CLUEB.

Ravenna, M., (1997). *Psicologia delle tossicodipendenze*. Il Mulino.

Riboldi, F., & Magni E. (2016). *Droghe ricreative. Le life skills per crescere in-dipendenti*. FrancoAngeli.

Schifano, F., Orsolini, L., Papanti, D., & Corkery, J(2016). Le nuove sostanze psicoattive: problematiche cliniche e farmacologiche. *Medicina delle dipendenze - Italian Journal on Addictions*, 22(6), pp.5-14.

Taddeo, M., Lavia, G., Ponzetta, L., & Simeone, V. (2012). Adolescenti nei contesti dell'aggregazione e del divertimento. *Federserd Informa*, 19, pp. 28-29.
<http://www.federserd.it/files/download/informa19.pdf>.

van der Poel, A., Rodenburg, G., Dijkstra, M, Stoele, M., & van de Mheen D. (2009), Tends, motivations and settings of recreational cocaine use by adolescents and young adults in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), pp. 143-145.

Sitografia

Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (2019).
<https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/nota-dipendenze-salute-minorenni.pdf> (Visionato il 01/06/2020).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA. (2015). New psychoactive substances in Europe. <http://www.emcdda.europa.eu/>

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Italia, ESPAD (2016). <http://www.espad.org/> (Visionato il 01/06/2020).

Istituto di Fisiologia Clinica -Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR): <https://www.ifc.cnr.it/index.php/it/istituto/archivio-spotlight/381-espad-2016-nuove-droghe-in-aumento-tra-i-giovani>(Visionato il 01/06/2020).

Istituto Nazionale di Statistica, ISTAT (2017): *Il consumo di alcol in Italia*. <https://www.istat.it/it/archivio/198903> (Visionato il 01/06/2020).

Istituto Superiore di Sanità (2009). *La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni* http://old.iss.it/binary/publ/cont/08_1_WEB.1204719565.pdf (Visionato il 01/06/2020).

Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Politiche Antidroga. (2019). *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze in Italia*. http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2596/rap_2019-dati-2018.pdf (Visionato il 01/06/2020).

United Nations Office for Drugs and Crime - UNODC “World Drug Report 2017” (2017). https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_4_ATSNPS.pdf (Visionato il 01/06/2020).