

RECENSIONI

Herbert C. Covey (Ed.)

**The Methamphetamine Crisis.
Strategies to Save Addicts, Families,
and Communities**

Praeger, Wesport, Connecticut -
London, 2006
pp. 276, \$ 69.95

Chissà se gli americani il 4 luglio 2005, mentre erano intenti a definire gli ultimi dettagli sul barbecue della sera, sui fuochi di artificio e sul numero di birre che dovevano accompagnare i festeggiamenti dell'*Independent Day*, ebbero anche il tempo e la voglia di leggere un articolo di *USA Today* particolarmente allarmante. L'articolo, intitolato *Counties Say Meth Is Top Drug Threat*¹, riportava i risultati di un sondaggio svolto sulle Agenzie di controllo sulle droghe distribuite in 500 contee statunitensi (in 45 stati). Secondo gli intervistati la diffusione della *Meth* negli Stati Uniti si configurava come un problema più importante di quelli legati all'utilizzo di cocaina, eroina o marijuana (il 58% indicò la *Meth* come nemico n. 1; seconda la cocaina per il 19%). A un italiano l'articolo sarebbe parso senz'altro incomprensibile. La metamfetamina in Italia viene segnalata molto raramente e comunque non si

configura come un problema *sociale*. Anche se nulla vieta che un giorno questa sostanza si aggiunga ai tanti aspetti (positivi e negativi) di americanizzazione del nostro paese. Per saperne di più ci si può rivolgere a un testo particolarmente approfondito uscito molto recentemente: *The Methamphetamine Crisis*.

Il volume, curato da Herbert Covey, dirigente dei servizi sociali del Colorado e docente presso l'Università del Colorado a Boulder, ci permette di comprendere in modo molto completo cosa sia la metamfetamina e cosa stia accadendo riguardo a questa sostanza negli Stati Uniti. Gli aspetti che i vari autori, con linguaggio molto scorrevole, dunque anche comprensibile ai non madrelingua, trattano sono: la composizione chimica e gli effetti della metamfetamina; la sua diffusione negli Stati Uniti (con dati socio-demografici); i contesti di produzione e spaccio; gli effetti fisiologici (a breve, medio e lungo periodo). Per illustrare in modo diretto le conseguenze dell'utilizzo della metamfetamina vengono inoltre proposte delle storie di vita di alcuni tossicodipendenti, delle testimonianze di genitori di tossicodipendenti, delle analisi delle conseguenze della tossicodipendenza dei genitori sui loro bambini.

1. "Le contee dicono che la *Meth* è la minaccia-top tra le droghe".

Gran parte del volume è inoltre dedicata ai trattamenti della dipendenza da *Meth* con una descrizione dei principali approcci, delle loro filosofie di fondo insieme a una loro analisi critica comparata – anche qui gli autori partono dall’empiria e dunque da programmi di recupero effettivamente implementati. Si nota un’implicita preferenza, e quindi una proposta del curatore, per programmi di tipo integrato e *community-based*.

La metamfetamina è una droga sintetica che appartiene alla classe delle amfetamine. Agisce sulla dopamina, il neurotrasmettitore della sensazione del piacere. La metamfetamina viene spesso confusa con l’ecstasy che è invece in rapporto con la serotonina. Farmaci a base di metamfetamina sono tranquillamente prescritti (ad adulti e bambini) dai medici per curare la sindrome del deficit dell’attenzione, la narcolessia e l’obesità. Il più noto di essi si chiama *Desoxyn*. Alcuni consumatori “funzionali” la utilizzano per dimagrire, per mantenere la concentrazione (camionisti, studenti) o per aumentare l’energia sessuale (in specie in comunità omosessuali). La metamfetamina illegale invece viene prodotta in laboratori clandestini attraverso la sintesi di altri farmaci e composti chimici. Può assumere la forma di cristalli, *cristal meth* (“sassi”), o di polvere, *speed* (HCl in polvere). Può essere sniffata, iniettata, fumata, assunta per via orale (sciolta in bibite) ed anale. Viene chiamata in vari modi: *speed*, *cristal*, *ice*, *crank*, *chalk*. La *Methamphetamine* non è una novità. Essa fu sintetizzata per la prima volta nel 1917 da un chimico giapponese. L’amfetamina nasce invece nel 1897, ma la *Meth* è più facile da produrre ed è più potente.

L’effetto della metamfetamina può durare anche più di 12 ore. La “botta” (il *plateau*, il *flash*, the *High*) più consistente si ha quando la metamfetamina

viene fumata o iniettata. Generalmente, la metamfetamina viene fumata in pipette di vetro. L’utente pone la sostanza all’interno della pipa di vetro, scalda la pipa e quando la *Meth* si trasforma in liquido e finalmente in vapore il consumatore aspira. Spesso gli utilizzatori hanno ferite sulle dita perché la pipa diventa molto calda e scotta. Contrariamente ad altre droghe, l’assunzione della sostanza attraverso una pipetta non è meno dirompente che la sua iniezione, anzi, scrive Covey: «Il trend generale di utilizzo è rivolto più verso il fumare per la sua immediatezza e per la potenza del *rush*» (p. 9). Dunque, gli utilizzatori di *Meth* che vogliono o hanno necessità di esperire effetti forti la fumano o se la iniettano. I dati riportati nel volume indicano che, nel 2003, il 56% degli utilizzatori la fumava, il 22% la iniettava, il 15% la sniffava, il 6% la assumeva oralmente, l’1% rispondeva “altro” (nel caso dell’assunzione anale, la *Meth* viene “sparata” nell’ano tramite una siringa senza ago).

Insieme alla lunga durata degli effetti della metamfetamina anche il prezzo basso è una ragione della sua sempre maggiore diffusione tra differenti gruppi sociali: nel 2003 la metamfetamina costava dai 5 ai 15 dollari a dose. La metamfetamina è perciò detta anche la *poor man’s cocaine*, la cocaina dei poveri. Inoltre, essendo anch’essa uno psicostimolante viene paragonata alla cocaina. In effetti, persone che hanno utilizzato entrambe le sostanze riportano esperienze simili. In special modo, elevata euforia, senso di connettività sociale, energia fisica e mentale. Tuttavia gli effetti della metamfetamina durano molte più ore di quelli della coca. Entrambe le droghe possono produrre ansia, aumento della pressione sanguigna, nonché la morte per overdose. Gli effetti a breve termine di entrambe includono l’iper-attivi-

smo e la mancanza di appetito, mentre un loro uso prolungato può portare a comportamenti psicotici, allucinazioni, disturbi della personalità, violenza. L'astinenza, in entrambi i casi, si associa col *craving*, la paranoia e la depressione. Come detto, però, le differenze esistono.

In primis, la cocaina viene prodotta raffinando le foglie della pianta della coca mentre la metamfetamina è un composto interamente chimico.

Inoltre, la produzione di metamfetamina è relativamente semplice rispetto alla produzione di cocaina. I composti chimici necessari alla produzione della metamfetamina sono leciti e disponibili. La cocaina, negli Usa, viene invece per lo più importata e non prodotta. E anche le fasi della produzione della cocaina sono enormemente più complicate. In sintesi si può affermare che la Meth si produce domesticamente; la coca si importa da altri stati.

La metamfetamina rimane "in circolo" nel corpo umano molto più a lungo della cocaina, che invece viene metabolizzata quasi completamente. Una percentuale molto elevata di metamfetamina non viene affatto metabolizzata. Di conseguenza la metamfetamina produce danni al cervello ancora più seri di quelli della cocaina.

Abbiamo già detto della durata degli effetti e dei prezzi. Il rapporto costi-benefici per un consumatore di metamfetamina è molto più "vantaggioso" rispetto a quello di un cocainomane. Nel primo capitolo, Covey riporta uno studio dal quale si evince che il dipendente da metamfetamina spende circa un quarto del denaro di quanto non spenda il cocainomane.

Riguardo ai modelli di consumo (*pattern*), i "metamfetaminici" prendono la droga presto la mattina e, successivamente, dalle due alle quattro volte nel resto della giornata, quasi fosse un "medicamento". Per contro, i cocaino-

mani concentrano l'utilizzo la sera/notte secondo uno stile più "ricreazionale". L'uso della metamfetamina si configura come più continuativo di quello della cocaina che invece risulta in una dipendenza di diverso tipo, direi di tipo "ritmico", ma non continuo.

Scrivo sempre Covey che negli anni ottanta assistemmo a una "epidemia" di cocaina, mentre oggi, negli Usa almeno, la classe media ha ristretto i suoi consumi. L'uso della cocaina, come quello di altre sostanze, è ciclico, con alti e bassi. La metamfetamina ha invece la potenzialità di diventare una sostanza di consumo permanente come l'alcol e la marijuana, secondo Covey.

La cocaina, per i suoi alti costi, nei tossicodipendenti può portare a repentini cambiamenti nello stile di vita. Si "tocca il fondo" prima con la coca piuttosto che con la metamfetamina.

Per quanto riguarda il profilo dei consumatori, sembra che il tossicodipendente tipico sia bianco, con scarsa educazione e basso reddito o disoccupato, residente in zone rurali e in piccoli centri. Vi sono però anche numerosi utilizzatori tra giovanissime studentesse (per dimagrire) e nelle comunità gay per gli effetti disinibitori ed eccitanti (sessualmente). A macchia di leopardo l'uso è inoltre diffuso tra studenti, modelle e atleti per migliorare le loro performance fisiche o cognitive. L'effetto disinibitore della metamfetamina è inoltre collegato a una minore attenzione per le precauzioni negli atti sessuali con aumento di trasmissione del virus Hiv. Aumenti sostanziali dell'uso di metamfetamina si sono registrati recentemente tra i *native american* ovvero gli indiani di America e tra le donne *asian-pacific*.

A livello di opinione pubblica c'è l'idea che la dipendenza da metamfetamina sia incurabile. In realtà vi sono differenti programmi di riabilitazione

che hanno avuto esiti positivi. Nella rassegna di trattamenti minuziosamente descritti (ma qui gli autori sono altri) ci si focalizza sulla differenze tra approcci olistici prendendo come punto di riferimento vari aspetti tra cui quelli biologici, comportamentali, emotivi e cognitivi che contraddistinguono tali interventi. Vengono approfonditi modelli come quello matriciale (*The Matrix Approach*); quello integrato e quello specificatamente *community e family-based*.

Il modello matriciale (un tempo detto modello neurocomportamentale) si sviluppa negli anni ottanta in California per la cura dei cocainomani. È un trattamento non-residenziale (*out-patient*) che può durare da 16 settimane a un anno circa. Si configura come un intervento di tipo integrato perché implica sessioni di *counselling* individuale, familiare e di gruppo, oltre che lavori in gruppi di auto-mutuo aiuto. Si indirizza verso quattro dimensioni implicate dalla dipendenza lungo un programma scandito in cinque fasi. Le dimensioni sono le seguenti: comportamentale, emotiva, cognitiva, relazionale. Le cinque fasi sono invece: il ritiro (dall'uso), la "luna di miele", il muro, l'aggiustamento, la risoluzione. A titolo di esemplificazione mostro come viene caratterizzata la situazione del tossicodipendente durante la fase della luna di miele. Tale fase ha inizio dopo 16-45 giorni dall'ultimo utilizzo della sostanza. Come si evince dal nome, in questa fase la persona pensa di avere risolto il suo problema di dipendenza e che quindi non vi sia più necessità di trattamento. Per quanto riguarda la dimensione comportamentale, la persona si sente pervasa da una fortissima energia e voglia di fare. Emotivamente, la situazione è di ottimismo e di elevata sicurezza di sé. Cognitivamente, la per-

sona ha la tendenza a minimizzare le cause della dipendenza e la necessità della cura, insieme all'incapacità di dare peso a possibili ricadute. A livello relazionale, c'è desiderio di ritorno alla normalità e di "ricucitura" dei rapporti famigliari.

Il *community reinforcement plus voucher approach* (CR + V), malamente traducibile come approccio di rinforzo comunitario integrato con "voucher" si basa sull'apprendimento di abilità (*skills*) lungo un programma fondato su due fasi di dodici settimane l'una. La prima fase include sessioni di discussione individuale e famigliare due volte la settimana, mentre nella seconda vi è un colloquio individuale una volta la settimana. Lo scopo principale di questo approccio consiste nel modificare gli stili di vita del tossicodipendente in quattro aree: le relazioni famigliari, le attività ricreative, le reti sociali, le attitudini personali (*vocation*). In più, questo trattamento è integrato con un "voucher program". In pratica, periodi di astinenza (testati con esami di sangue e urine inaspettati) vengono "premiati" con "licenze" (voucher) spendibili in attività ricreative. Lo scopo di questa parte del programma è quello di aiutare il tossicodipendente a rompere la risposta condizionata droga = piacere con la partecipazione a attività ricreative in periodi di astinenza.

Come detto, tali metodi sono tutti uniti dallo stesso principio di fondo, l'enfasi sul ri-apprendimento delle sensazioni di piacere legate alla sobrietà piuttosto che sulla "punizione", ma con alcune differenze nella segmentazione delle (auto e mutue) cure.

Un capitolo del volume è dedicato ad un confronto sull'efficacia del modello matriciale rispetto ad altre otto metodologie meno strutturate denomi-

nate TAU (*Treatment As Usual*). Da tale comparazione emerge che il modello matriciale è un programma con bassissimi tassi di abbandono (tre volte meno rispetto agli altri). Tuttavia, a distanza di sei mesi dalla conclusione, le ricadute ricalcano le medie degli altri approcci.

Nel volume non sono solo gli studiosi e gli operatori a fornirci informazioni, ma anche gli stessi tossicodipendenti in cura, le loro madri, e altre madri esse stesse tossicodipendenti di meth. Storie di vita che dicono tanto quanto i capitoli "scientifici".

In estrema sintesi, possiamo affermare che il volume offre una panoramica molto ben articolata e a più livelli su questa dipendenza così importante negli Stati Uniti e in alcuni altri paesi (si pensi che la dipendenza da metamfetamina copre il 70% delle dipendenze in Thailandia) e così poco considerata (e per ora diffusa) in Italia. La forza del testo sta nel suo essere strettamente basato su esperienze empiriche poi "semantizzate" e ben analizzate. Vi sono alcuni aspetti che sarebbe interessante approfondire (perché la metamfetamina non è tanto diffusa tra gli *african americans*? È proprio vero che una droga così devastante come la metamfetamina può rimanere "invisibile" più a lungo della cocaina nella vita di un consumatore?) e che si potrebbero analizzare con strumentazioni sociologiche più robuste, ma nel suo complesso il volume è esauriente. Il lettore italiano potrebbe inoltre sentire la mancanza di una teoria della dipendenza in cui collocare questa messe di informazioni, dunque il merito del volume coincide anche con una sua debolezza, ma forse questa attenzione all'empiria rende il testo più accessibile anche a lettori non edotti. Un libro che stimola riflessioni. E preoccupazioni.

Antonio Maturò

Philip Lalander, Mikko Salasuo (Eds.)

Drugs and youth cultures.

Global and local expression

NAD Publication, n. 46, Helsinki 2005
pp. 234

Il testo, che fa parte di una serie di volumi sul tema dell'assunzione corrente di sostanze psicoattive nella cultura giovanile, è pubblicato dal *Nordic Council for Alcohol and Drug Research* con sede ad Helsinki, uno dei più importanti centri studio per quanto riguarda i paesi scandinavi.

Esso si è dimostrato degno di interesse per alcune ragioni: innanzi tutto, presenta un contesto a noi lontano culturalmente; per di più fornisce un'istantanea a partire da un approccio originale; infine, l'interesse è motivato dal fatto che si getta luce su una realtà in profondo cambiamento.

Ci troviamo di fronte, infatti, ad un lento, ma progressivo cambio di scenario negli stati del Nord Europa rispetto agli stili di consumo. Da sempre, l'alcol è stato l'elemento caratterizzante sia per la prevalenza dell'uso, sia chiaramente per gli indirizzi di politica socio-sanitaria intrapresi [Leifman 2002a; 2002b]. Ebbene, a partire dagli anni Novanta si è assistito alla diffusione di un "nuovo fenomeno" (*new phenomena*), vale a dire all'introduzione nella domanda, e conseguentemente nell'offerta, di nuove sostanze di consumo, quelle che si usano definire *club drugs* (anfetamine, simil-anfetamine, ecstasy) [Koesters 2002]. La tendenza, proveniente dal Regno Unito, rappresenterebbe una vera e propria *way of life*, dove le droghe avrebbero una funzione prettamente ricreazionale, da esaurirsi in setting ben definiti. Nato come movimento di subculturale, oggi rientra appieno nella cultura *mainstream*.

Come si diceva, il quadro interpretativo che sottende tutti i saggi che com-

pongono il volume si riferisce alla teoria della “normalizzazione della droga” [Parker *et al.* 1998]: detto altrimenti, la disponibilità e la contiguità con le sostanze illegali sono decisamente aumentate negli ultimi decenni, così come è cresciuta la tolleranza verso l’uso di droghe presso la popolazione giovanile. Non solo: le sostanze fanno ormai parte, in qualità di “oggetti culturali”, dei percorsi biografici dei più giovani e diventano un mezzo per riconoscersi e costruire la propria identità.

All’interno nel suo saggio (*The Spread of Ecstasy Use and the Development on the Ecstasy Market in Finland*), Salasuo descrive i fattori chiave che stanno alla base della diffusione di un fenomeno in particolare, il consumo di ecstasy. Il primo aspetto concerne la natura stessa del fenomeno: l’ecstasy è nata come droga “ricreazionale”, come stimolante per reggere lunghe sessioni di danza, quindi il suo utilizzo è stata inglobato nelle rappresentazioni collettive come innocuo e generatore di piacere. In secondo luogo, la crescita esponenziale dei mezzi di comunicazione, quali Internet, ha contribuito a diffondere la cultura giovanile e a rafforzare le “credenze” simboliche. Terzo, il *lifestyle* dei giovani è improntato alla ricerca di sempre nuove esperienze, anche estreme: l’ecstasy, assieme alle tendenze musicali, alla moda, ai comportamenti sessuali, fa parte di quella costellazione di “oggetti culturali” che creano l’identità del giovane, in contrapposizione con le istanze provenienti dal mondo adulto. Quarto, infine, l’ingresso dell’ecstasy per i giovani finlandesi risponde all’esigenza di incorporarsi nella cultura giovanile globale, separandosi sia dalla cultura alcol-orientata tipica di quei territori, sia dalle norme e dai valori della società d’appartenenza.

Il testo mette in luce, poi, interessanti scenari circa micro-realtà di con-

sumo, evidenziano così il nesso tra setting e consumo di droghe. È il caso dei giovani viaggiatori con zaino (*backpackers*), che mostrano come il viaggio, letto come un allontanamento dal contesto di appartenenza e dall’ambito domestico, legittimi la curiosità di sperimentare nuove sostanze.

Chiudono il testo tre saggi sull’influenza dei media circa i discorsi attorno alle droghe. In quello di Anttila e Kuussaari, viene svolta un’analisi del contenuto delle riviste più lette dai giovani finlandesi, in cui si scopre una diversificazione piuttosto marcata. In alcuni periodici, vi è una certa ricorrenza di riferimenti che riconducono ad un uso “normale” e tollerato di alcol e droghe “leggere”: si tratta di riviste rivolte ad un target di giovani adulti con più di 18 anni. In quelle rivolte ai giovanissimi (12-18 anni), sono invece proposte istanze avverse alla normalizzazione del consumo di sostanze intossicanti.

Tutte le evidenze riportate nei differenti contributi si fondano su un impianto metodologico di natura qualitativa (interviste in profondità, osservazione partecipante), ad orientamento etno-metodologico. Se ciò permette di indagare il tema da una prospettiva di sicuro valore euristico da un lato, dall’altro sconta talvolta una certa limitatezza nei campioni prescelti (alcuni contributi si basano su informazioni raccolte da 20/30 interviste), che ne restringe alquanto la validità.

Alessia Bertolazzi

Bibliografia

- Cohen P. (2004), *The social and health consequences of cocaine use. An introduction*, Presentation held at the Nationale Designerdrogen- und Kokainkonferenz, 3-4 June, Kursaal Bern, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Switzerland [accessibile all’indirizzo: www.cedro-uvva.org/lib/cohen.social.it.html].

- Koesters S.C., Rogers P.D., Rajasingham C.R. (2002), *MDMA ("ecstasy") and other "club drugs". The new epidemic*, "Pediatr. Clin. North Am.", 49(2): 415-33.
- Leifman H. (2002a), *The six country survey of the European Comparative Alcohol Study: Comparing patterns and assessing validity*, "Contemporary Drug Problems", 29: 477-500.
- Leifman H. (2002b), *A comparative analysis of drinking patterns in six EU countries in the year 2000*, "Contemporary Drug Problems", 29: 501-548.
- Parker H., Aldridge J., Measham F. (1998), *Illegal leisure. The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use*, Routledge, New York and London.

Umberto Nizzoli, Mario Pissacroia
(a cura di)

Trattato completo degli abusi e delle dipendenze

Voll. I e II, Piccin, Padova 2003/2004
pp. 1731, € 155,00
(per entrambi i volumi indivisibili)

Ci sono dei testi che di fatto non possono essere recensiti, ma semplicemente segnalati o suggeriti. Questa "opera straordinaria" e "ciclopica" (così Maurizio Marasco nella Presentazione al I vol.), scritta da oltre 300 esperti, non può sottrarsi a questo destino. Essa, infatti, proprio per la sua dimensione "colossale" ed "enciclopedica" (Jean Bergeret, Prefazione al II vol.), proprio in quanto *Trattato* di una intera, nuova disciplina quale quella della "Clinica degli Abusi e delle Dipendenze Patologiche" e per di più *completo* (almeno come autodefinizione esplicita), proprio in quanto "monumento" [ivi] frazionato, ma nel contempo trasversale, dei fenomeni in questione non può e non deve essere affrontata in un'ottica sola, come un libro, alla stregua di un testo da leggere dall'inizio

alla fine. Al contrario, essa va analizzata per parti, per temi, per segmenti in modo da capirne le intime connessioni e gli arditi raffronti.

Nel merito, il testo si occupa di innumerevoli argomenti con un taglio essenzialmente medico-psichiatrico ben aperto alla psicologia ed assai meno alla sociologia (anche per la mancanza di interlocutori veri e propri in questo campo). I temi attraversati sono le droghe (compresi alcol, tabacco, caffè, tè, cacao), gli abusi alimentari, le immagini (cinema, computer, televisione, ecc.), la famiglia, il *gambling*, la cleptomania, la piromania, la sessualità, i minori (e gli abusi su di loro commessi), la violenza sulle donne, la pedofilia, la salute mentale. Gli argomenti sono affrontati da molte prospettive tra di loro diverse e spesso concorrenti, con riferimenti storiografici, politici, legislativi, ma soprattutto di natura clinica, intesa questa in senso molto ampio. In ogni caso, lo spazio dedicato alle droghe prevale su tutto il resto e la fa, di fatto, da padrone. L'opera è strutturalmente pluralista al suo interno e ricca di stimoli e percezioni a volte anche in proficua distanza (se non addirittura contrasto) tra loro. La massa di informazioni in essa concentrata la rende utile nel tempo, come deposito di un sapere cui attingere alla bisogna negli anni. Non voglio qui entrare nel merito di alcuno degli oltre 130 saggi che compongono l'opera (come invito al contrario a fare il lettore), limitandomi ad alcune brevi considerazioni di carattere generale, poste sotto forma di quesiti aperti alla cultura psichiatrica che oggi appare nel campo egemone, dando comunque per scontato che tra il "fascismo" (dibattito attuale) impositivo della EBM, da un lato, e l'anarchia lassista della vecchia medicina "artistica", dall'altro, v'è una terza via (connessionista?) che va comunque perseguita.

Esiste in psichiatria e nella vita la doppia diagnosi o essa è sempre una sola, articolabile in vari modi? E poi perché essa sarebbe specifica di chi usa droghe?

Sotto il termine “dipendenza” non ci vanno troppe cose, compresa la normalità della nostra vita? La “dipendenza patologica” può aggregare aree così diverse tra loro e nel contempo scartarne molte altre? Esempificando: ecstasy (che non dà dipendenza) ed oppio (che la dà) sono più vicini o più lontani del nesso ipotizzato fra sesso ed eroina, ricondotti a categorie interpretative fra loro assimilabili (l’erotomane e l’eroi-nomane sono entrambi “dipendenti”)?

Anche la categoria di “abuso” mi pare presentare problemi analoghi. Abusare di un minore o di un cibo è la stessa cosa? E come può comunque essere spiegato in modo analogo? Alti livelli di astrazione esplicativa non fanno piazza pulita di storia e geografia, che al contrario anche ora spiegano gran parte delle pratiche in oggetto?

Non posso andare oltre e mi rendo conto di aver solo “provocato” senza per altro aver individuato un bersaglio preciso nell’opera. Essa resta un pozzo di idee e di cultura e per quanto non completa (ma come potrebbe esserlo? Dov’è ad es. la poliassunzione, oggi centrale?) è un crocevia da attraversare (comunque) con calma e nel tempo.

Costantino Cipolla

*Costantino Cipolla, Graziano Pini,
Paolo Ugolini (a cura di).*

**Della salute dei giovani.
Una ricerca nella provincia
di Forlì-Cesena.**

FrancoAngeli, Milano 2006
pp. 351, € 22,00

Il già ricco dibattito sulla condizione giovanile contemporanea si arricchisce

di una prospettiva investigativa sino ad ora poco approfondita: la salute. Concepita entro un paradigma correlazionale [Cipolla 2002], viene esplorata con riferimento alla percezione dell’ambiente ecologico, del sistema societario e dei relativi servizi di welfare, delle appartenenze relazionali di mondo vitale, della soggettività, intesa nella sua unità psico-somatica. È soprattutto nelle due ultime aree che l’équipe multidisciplinare si concentra, articolando un denso rapporto che, in una prima sezione, osserva come la salute si inserisce nel quadro cognitivo e valoriale dei giovani, chiarendone le connessioni con la fenomenologia di vita quotidiana: dallo sport all’alimentazione, dalla percezione del corpo alla sessualità, dall’approccio verso la medicina ufficiale e/o alternativa all’accesso ai servizi socio-sanitari, con ampi, anche se talvolta discontinui, approfondimenti sui comportamenti generatori di rischio (ad es. consumo di alcol, sostanze psicoattive, ecc.); nella seconda, sono invece tracciati percorsi di spendibilità, in termini di programmazione di coerenti interventi di prevenzione e promozione socio-sanitaria.

Oltre il fitto intreccio delle risultanze empiriche, il volume disegna un ritratto sociologico dei giovani senz’altro destinato a scardinare le aspettative di chi associa questa età della vita a pratiche frequentemente trasgressive, aperte al rischio come ambito esperienziale privilegiato con cui tracciare confini significativi all’identità. Tra i dati si fa invece spazio un giovane che fa dell’*auto-determinazione nella salvaguardia del proprio stato di salute* (p. 46) un principio fondante, «sia in senso attivo, vale a dire attraverso la prevenzione e la promozione di uno stile di vita sano; sia in senso passivo, astenendosi dall’assumere comportamenti rischiosi per il benessere» [ivi]. Teniamo poi conto che non stiamo parlando di

un paradigma di salute declinato riduttivamente in senso somatico: lo “stare bene fisicamente e non avere malattie”. I giovani intervistati simbolizzano semmai un più profondo presupposto esistenziale, che prevede “lo star bene sia nel corpo sia nella mente”. Ne deriva un atteggiamento talvolta persino «proibizionista» (p. 25), almeno laddove porzioni significative del campione dimostrano di essere consapevoli della rischiosità di determinate condotte: l'abuso di alcol, ad esempio (p. 190).

In un ideale differenziale semantico, opposto tra una cultura del rischio ad una della sicurezza, questa generazione sembra dunque spostarsi decisamente verso la ricerca della seconda, dimostrando di aver «metabolizzato» le conseguenze potenzialmente pericolose, per sé o per gli altri, dei propri comportamenti. Si tratta davvero di *auto-determinazione*? Certamente un tale atteggiamento è fonte di una rafforzata consapevolezza individuale di cui, tuttavia, la stessa indagine ne svela le profonde radici sociali.

Lasciamo in premessa il capitale culturale e le risorse economiche decisamente più elevati cui questo campione ha la possibilità di attingere a confronto di più recenti ricerche a rappresentatività nazionale [Buzzi *et al.* 2002] almeno se misurato (p. 35) in base al titolo di studio e alla professione dei genitori (per altro sottolineo che tali indagini risultano sempre lontane dallo specifico della salute e della devianza sanitaria giovanile). Quando la famiglia, che si conferma tra i riferimenti valoriali e relazionali più importanti per i giovani (pp. 65 e 322), è caratterizzata da un profilo socio-economico privilegiato, abbiamo probabilmente di fronte un fattore che gioca in termini protettivi rispetto al coinvolgimento in comportamenti a rischio.

La suddetta autonomia giovanile nel salvaguardare la propria salute si fa

tuttavia più ambivalente via via che sono messi a fuoco alcuni tratti della società in cui si colloca.

In un ben documentato saggio, Francesca Guarino puntualizza come la ricerca della salute del corpo non sia intesa dai giovani solamente come preservazione e valorizzazione delle performance bio-fisiologiche, bensì «rifletta» anche una costante ridefinizione estetica (p. 91). In uno sport spesso agito come fitness o nell'attenzione all'alimentazione, quindi, il corpo assume la funzione di medium simbolico ove si sovrappongono due processi co-evolutivi: la ricerca di identità dell'individuo ed il succedersi, più o meno influente, ma mai affatto determinante, dei modelli culturali di riferimento.

Focalizzando l'attenzione su questi ultimi, lo scavo empirico degli autori pare rilanciare al lettore l'interrogativo (pur senza approfondirne le diverse implicazioni), se non vi siano specifici macro-processi simbolici e strutturali che convergano nel sollecitare la suddetta *auto-determinazione* della salute, fino a trasfigurarla, fucaltianamente, in una *etero-determinazione* della salute [Foucault 1978]. In altri termini, può essere la società di riferimento a indurre una sempre più forte attenzione verso l'equilibrio psico-somatico del sé, al fine di guadagnarsi comunque consenso, specie di fronte al venir meno di essenziali prerequisites per il benessere bio-psico-sociale?

Per molti versi, la «libertà rischiosa» osservata da Beck [2000] pare aver radicalizzato alcuni suoi caratteri, sempre più a spese dell'individuo: aumenta decisamente la dimensione di rischio, mentre si riduce il raggio di azione delle libertà. Pertanto, è ancora plausibile pensare a giovani, o a cittadini in genere, davanti a inedite possibilità di scelta circa le esperienze più opportune e autorealizzanti, pur con l'onere di gestir-

ne responsabilmente tutte le conseguenze, anche di tipo negativo? Una tale libertà, seppur costosa individualmente e socialmente, esige alcuni pre-requisiti di sicurezza che, specie dopo l'11 settembre 2001, sembra sempre più difficile garantire [Townshend 2004]. Dopo il suddetto spartiacque le istituzioni preposte all'ordine politico paiono talvolta non essere più in grado di conservare il monopolio per cui sono sorte: anzitutto quello dell'esercizio legittimo della forza, quello su cui si basa la sicurezza individuale e sociale, resa sempre più instabile da crescenti scontri globali. In un tale intreccio, difficilmente districabile, si accentuano anche, per citarne solo qualcuna, le difficoltà istituzionali alla preservazione dell'equilibrio ecologico, così come di un equo e soddisfacente sviluppo economico, con tutte le incalzanti implicazioni su cui si incagliano i contemporanei sistemi di welfare.

A fronte di rischi e pericoli incalzanti [Luhmann 1996], vien da chiedersi se e come l'autotutela giovanile del benessere psico-somatico sia da inscrivere non tanto in un radicale disincanto [Piazzini in Piazzini e Cipolla 1985; 1995], ma quanto meno in un adattamento nei confronti di una società costretta a restringere la sicurezza entro i confini relazionali a più corta gittata del mondo vitale. Si tratta di un adattamento indubbiamente virtuoso, laddove si traduce in pratiche distanti da condotte a rischio, ma d'altro canto rivela anche forti aperture e vulnerabilità, ad esempio rispetto al potenziale socializzante dei media (si vedano le patologie maggiormente temute, p. 71), le cui funzioni informative non sempre si rivelano effettivamente salutogeniche.

Nella riscoperta e nella puntualizzazione dei percorsi con cui la salute è ambivalentemente co-istituita tra giovani e società, l'indagine (anche se con disomogeneità interne) rilancia dunque

la sfida della promozione di stili di vita che, sia *auto-* sia *etero-*determinati, si rivelino effettivamente coerenti al benessere bio-psico-sociale.

Davide Galesi

Bibliografia

- Beck U. (2000), *I rischi della libertà*, il Mulino, Bologna.
- Buzzi C., Cavalli A., de Lillo A. (a cura di) (2002), *Giovani del nuovo secolo*, il Mulino, Bologna.
- Cipolla C. (2002) (a cura di), *Trasformazione dei sistemi sanitari e sapere sociologico*, FrancoAngeli, Milano.
- Foucault M. (1978), *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano.
- Luhmann N. (1996), *Sociologia del rischio*, Mondadori, Milano.
- Piazzini G., Cipolla C. (1985), *Il disincanto affettivo*, FrancoAngeli, Milano.
- Piazzini G. (1995), *La ragazza e il direttore*, FrancoAngeli, Milano.
- Townshend C. (2004), *La minaccia del terrorismo*, il Mulino, Bologna.

Manuela Martoni, Anna Putton
(a cura di)

Uso di sostanze psicoattive e cultura del rischio.

Una ricerca tra giovani frequentatori di discoteche

FrancoAngeli, 2006
pp. 153, € 14,00

La ricerca illustrata nel volume nasce dal progetto *Safe style* che promuove un modello di prevenzione all'uso di sostanze, alla guida in stato di ebbrezza e di promozione di uno stile di vita attento alla sicurezza e alla salute, che si avvale di strategie innovative nel contesto, nel linguaggio, nell'immagine e nell'uso di tecnologie. Il progetto si fonda sull'educazione socio-affettiva quale strumento di promozione della

salute per educare alla relazione, alla comunicazione, alla collaborazione e alla solidarietà.

La prima parte del libro raccoglie diversi contributi di docenti e specialisti italiani che con rigore metodologico, derivato da solide esperienze sul campo, analizzano il concetto di rischio nella sua connotazione multidimensionale (genetica, psicologica, comportamentale) mettendo in luce le ambivalenze restituite dall'appartenenza a contesti sociali orientati alla performance e le interconnessioni con il mercato illegale di sostanze psicoattive.

Nella parte introduttiva *Linda Lombi* affronta il tema della condotte a rischio sperimentate dagli adolescenti, tra le quali la diffusione di sostanze psicoattive, la guida pericolosa, la diffusione di sport estremi, mettendo in evidenza che una comunicazione efficace dovrebbe agire sulla modificazione della percezione del rischio e sull'aumento della fiducia personale del soggetto nelle proprie capacità di far fronte a situazioni di crisi in modo positivo. In tal senso risulta di particolare interesse la sottolineatura sui fattori di protezione, che intervenendo in ambito socio-affettivo e culturale, riducono la probabilità di mettere in atto comportamenti a rischio. In tal senso gli interventi posti in essere dal progetto rimandano al concetto di promozione del benessere giovanile e vanno nella direzione del potenziamento dei *life skills* in una logica di valorizzazione delle risorse personali, sociali e fisiche e della realizzazione di setting positivi in grado di influenzare gli stili di vita.

Il rapporto tra nuove sostanze e condizioni di rischio viene approfondito da *Gilberto Gerra* e i ricercatori del Centro Studi Farmacotossicodipendenze di Parma. L'estensione del fenomeno del consumo di droghe illegali e dell'abuso di alcol, secondo gli autori, produce

una selezione tra i giovanissimi di soggetti vulnerabili, per i quali l'esperienza del consumo si traduce in un disturbo da uso di sostanze con dipendenza e abuso. La mistificazione della possibile convivenza con droghe in modo ricreazionale produce, infatti, una trappola per gli adolescenti con "ferite" psicologico-relazionali, o con un temperamento a rischio correlato a determinate caratteristiche biologiche e genetiche. Ma anche a partire da condizioni di vulnerabilità psico-biologica, il preadolescente che è aiutato a sviluppare una buona progettualità, un forte senso di appartenenza alla famiglia, alla scuola e al suo ambiente, un buon livello di autostima, ed equilibrate relazioni interpersonali sarà meno disponibile a sperimentare nuove droghe o ad utilizzare vecchie droghe con nuove modalità.

Al *frame* teorico del concetto di rischio viene affiancato il tema della prevenzione delle condotte a rischio delimitando l'universo di riferimento a quella particolare età della vita degli individui che giustamente nel libro viene definita "adolescenza" più che adolescenza.

Elvira Cicognani affronta sapientemente l'evoluzione del concetto di prevenzione a partire dalla classificazione proposta dall'Oms, sforzandosi di connotare, utilizzando l'approccio della psicologia di Comunità, il rischio in adolescenza. In particolare l'autrice analizza l'associazione tra esiti negativi per la salute e assunzione di comportamenti nocivi, in primis il rischio associato al consumo di sostanze psicoattive (alcol, fumo, droghe) fornendo suggerimenti sugli approcci e le strategie di prevenzione. Infatti oltre al modello informativo, esamina il modello dell'empowerment e quello dello sviluppo di comunità, entrando nel dettaglio dei relativi strumenti e tecniche di intervento.

Da questa premessa scaturisce una interessante indicazione che porta il lettore a riflettere sui contorni di una "Scienza della prevenzione" che configura l'attività di prevenzione come una ricerca-intervento. Ciò che risulta evidente, secondo l'autrice, è che per combattere la diffusione di nuove forme di dipendenza occorre più che mai avvicinarsi al mondo degli adolescenti e dei giovani, al loro linguaggio, alle loro abitudini quotidiane, ai loro gusti, ai loro contesti di vita, per conoscerne i bisogni e le motivazioni per rafforzare le loro competenze sociali e l'empowerment relazionale.

Il concetto di empowerment inteso sia come costruito che come processo viene approfondito da *Anna Putton*, che interrogandosi su come promuovere la salute negli adolescenti, ne sviluppa un concetto complesso che comprende crescita, autorealizzazione, equilibrio armonico nella relazione dell'individuo con se stesso, con gli altri, con l'ambiente. Ne deriva un processo continuo che implica l'attivazione delle risorse sia dell'individuo che del gruppo, che del contesto più vasto. Per l'autrice la salute si promuove quindi sviluppando empowerment ossia acquisendo un potere sorretto dallo sviluppo di una sorta di intelligenza globale che porta consapevolezza di sé, delle proprie emozioni e potenzialità (intelligenza intrapersonale) che si integra con lo sviluppo della capacità di rispondere ai comportamenti degli altri in maniera cooperativa (intelligenza interpersonale).

La logica di approccio è quella di considerare i ragazzi come soggetti protagonisti degli interventi cui gli adulti tracciano le linee di indirizzo, ma che costruiscono con i giovani. La scuola costituisce il luogo in cui oltre a trasmettere i saperi e produrre cultura, si producono processi comunicativi portatori di valori e di senso per i sog-

getti. Una delle strategie di empowerment tra i giovani nella scuola è l'educazione socio-affettiva: si tratta di una metodologia di promozione del benessere psicofisico e di prevenzione del disagio, nata come strumento di educazione alla relazione, alla comunicazione, alla collaborazione e alla solidarietà in ambito scolastico. Si tratta di un metodo che migliora il clima della classe, trasformandola da aggregato in gruppo, in cui i ragazzi sviluppano l'interesse e l'attenzione all'altro, l'accettazione reciproca, il piacere di conoscersi e la solidarietà.

La metodologia, nata come strumento educativo per gli insegnanti è diventata strategia privilegiata per attuare una "nuova prevenzione del disagio" nell'ambito dei servizi per la cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche. In una fase storica in cui il grande rischio è dato dall'individualismo, dall'attivismo sfrenato, dal prevalere dell'immagine, l'educazione socio-affettiva dà spazio alla relazione, alla parola, alla riflessione sulle esperienze e al sostegno di gruppo. È ormai consolidata la cultura di una prevenzione che non sia mera informazione, ma formazione-informazione, in cui alla riflessione e all'elaborazione di tematiche correlate a comportamenti e atteggiamenti che sottendono le situazioni di rischio, si passi all'informazione su come evitare o affrontare eventi critici. Lo strumento privilegiato per interventi di prevenzione è il tempo del cerchio. Nell'esperienza di Lugo gli operatori hanno proposto alcuni argomenti (sicurezza, rischio, responsabilità, futuro, divertimento) per portare i ragazzi a parlare di comportamenti a rischio, di modalità di trasmissione del virus Hiv, di prevenzione e trattamento. I ragazzi che si sono impegnati nel tempo del cerchio sono diventati protagonisti del proprio star bene e sono diventati promotori di iniziative di prevenzione per contribuire

al benessere altrui. Nello specifico dell'esperienza analizzata hanno prodotto slogan e cd rom e ideato un sito internet utilizzando linguaggi vicini al mondo dei giovani, al fine di raggiungere anche i ragazzi che non frequentano più la scuola e contribuire alla diffusione di conoscenze e competenze proprie dei processi di empowerment.

Manuela Martoni, infine, ricostruisce la storia del progetto Safe Style mettendone in luce la metodologia socio-affettiva e le tecniche di empowerment applicate.

Gli obiettivi generali del progetto incentrati sulla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive attraverso la promozione di una cultura del divertimento svincolata dall'uso di droghe sono stati declinati in azioni articolate in una strategia di lavoro di rete. L'obiettivo finale è quello di contribuire ad aumentare l'empowerment di una comunità coinvolgendo attivamente i diversi soggetti sociali.

Partner e collaboratori rappresentano il cuore del progetto, dando impulso e promuovendo una rete ad espansione continua di nuovi partner e collaboratori informati e formati sulle attività della campagna di prevenzione. Informare e sensibilizzare i giovani attraverso un sito magazine multimediale, rappresenta il fulcro del progetto. Il sito è strutturato in due aree: la prima informativa con l'obiettivo di presentare al visitatore tutte le informazioni sulle sostanze, sul progetto, sulle persone coinvolte, sulle strutture, sui partner e sui collaboratori; la seconda area è incentrata sulla musica e il divertimento e si rivolge al giovane navigatore attraverso la voce dei DJ. Il costante monitoraggio dei consumi di sostanze ha permesso di garantire un sistema di rilevazione dei dati attraverso osservazioni sul campo (all'interno dei locali) e quindi di tracciare in tempo reale gli andamenti relativi ai consumi di sostanze.

Nella seconda parte è presentato uno studio longitudinale sui consumi di sostanze psicoattive tra i giovani frequentatori di discoteche della riviera romagnola in estate e delle città dell'entroterra in inverno. Infatti un obiettivo prioritario del progetto Safe style è il monitoraggio del territorio al fine di conoscere i comportamenti del mondo giovanile, analizzarne le tendenze e gli stili di vita in riferimento al consumo di sostanze psicoattive e all'assunzione di comportamenti rischiosi per la salute.

I dati emersi evidenziano come il gruppo più a rischio sia costituito da minorenni e dai giovani fino ai 25 anni. L'alcol risulta essere la sostanza con consumi elevatissimi che coinvolgono più della metà del campione.

Preoccupante la quota di minorenni che bevono superalcolici quotidianamente. Il consumo di cocaina nel 2005 ha interessato il 13,5% dei minorenni e il 20% dei giovani (18-24 anni), registrando un incremento nella frequenza d'uso. I maschi tendono a consumare sostanze psicoattive in misura maggiore delle femmine, anche se nel tempo la distanza si è molto accorciata. Diffusa è l'abitudine a prolungare il divertimento dopo l'uscita dalla discoteca e tale condotta si accompagna ad un uso sempre più frequente di cocaina ed ecstasy. Allarmante è l'aumento dei soggetti che sono stati coinvolti in più di tre incidenti stradali in un anno per guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze.

L'aumento del consumo di sostanze tra i preadolescenti e gli adolescenti, la diffusione della poliassunzione, la propensione a prolungare il divertimento e l'incremento degli incidenti stradali costituiscono gli elementi chiave utilizzati dal progetto Safe style nella programmazione degli interventi di promozione della salute. Partendo dalle informazioni ricavate dalla

ricerca, il volume presenta alcune parti della campagna di comunicazione realizzata.

L'ambizione del volume di descrivere un ambito che va dalla ricerca all'intervento costituisce una risorsa utile per chi si occupa di prevenzione, educazione alla sicurezza e comunicazione sociale.

Il messaggio che emerge è che per prenderci cura degli adolescenti è necessario conoscere la fenomenologia del consumo di sostanze psicoattive, avere modelli di riferimento teorici ap-

propriati ai rischi propri del contesto analizzato, ed essere in grado di coniugarli con una programmazione e organizzazione degli interventi di promozione della salute coinvolgendo attivamente i diversi attori sociali.

Il testo risulta di grande utilità anche perché si avventura in luoghi di difficile esplorazione e di ancora più complessa raggiungibilità concreta. Un'unica osservazione critica può essere ad esso avanzata e si riferisce al fatto che esso risente di un certo scarto tra approccio teorico ed analisi empirica.