

NUOVI SPAZI.

Antonio Mosti –Direttivo Nazionale FEDERSERD

Direttore Programma Dipendenze Patologiche AUSL Piacenza

Nel nostro Paese da almeno un decennio si assiste ad una veloce trasformazione degli stili d'uso delle sostanze psicoattive, in particolare tra le giovani generazioni (15-25 anni). Numerose ricerche evidenziano l'esistenza di una popolazione di giovani consumatori che utilizza contemporaneamente differenti sostanze. Una caratteristica comune sarebbe la modalità d'uso che prevede, più spesso nel fine settimana o comunque uno spazio temporale "libero" tra gli impegni consueti come scuola o lavoro, ritualità particolari e, all'interno di queste, assunzioni finalizzate non solo a provare gli effetti delle sostanze, ma anche a permettere un diverso e più gradito utilizzo del tempo libero.

Nella maggioranza dei casi l'esperienza è condivisa in gruppo. Questa popolazione giovanile di consumatori di sostanze non ha certamente le caratteristiche del "gruppo dei tossicomani" così come è stato tradizionalmente inteso dal sentire comune, ma tende comunque ad adottare, per tempi più o meno lunghi, stili di vita caratterizzati dalla ricerca di sensazioni forti. Anche se solo una piccola parte di loro svilupperà una vera e propria dipendenza da sostanze, è pur vero che durante questa fase dell'esistenza questi giovani sperimentatori/utilizzatori di sostanze sono assai esposti al rischio non soltanto di un danno biologico a lungo termine, ma soprattutto di danno immediato dovuto a comportamenti inadeguati conseguenti alle alterazioni percettive e cognitive prodotte da queste sostanze.

D'altra parte sappiamo che l'adolescenza è per eccellenza l'età della sperimentazione finalizzata alla ricerca della propria autonomia e specificità, sia in rapporto ai genitori che ai coetanei. E' più di ogni altra, l'epoca della vita in cui avvengono trasformazioni del corpo e della mente. In virtù di queste trasformazioni si acquisisce una nuova "forma", si struttura una nuova modalità di relazione con il "vecchio mondo" (il nucleo familiare di origine) e si scopre una diversa qualità dello stare insieme agli altri. Per fare tutto questo occorre misurare e misurarsi con la realtà, talvolta sfidandone i limiti per trovare i propri. La ricerca dell'avventura che permette di esplorare spazi mentali usualmente inaccessibili, del rischio, per sperimentarsi circa la capacità di assumersi le responsabilità nei vari ambiti futuri (la vita sessuale, quella legata al ruolo sociale ...) e per sentirsi interi e potenti e poterlo dimostrare, la naturale tendenza alla aggregazione tra pari entro cui sperimentare senso di appartenenza e di nuovo rifugio...sono alcuni ingredienti fondamentali del vivere l'adolescenza. Dentro tutto ciò l'utilizzo delle sostanze psicoattive può trovare uno spazio, può costituire uno strumento per tentare di alleviare tensioni, favorire e facilitare la soluzione di compiti evolutivi assai gravosi. E' quindi all'interno di questo contesto esistenziale, e non necessariamente nella devianza o nella psicopatologia, che occorre collocare il fenomeno per poterlo comprendere. E' stato tuttavia osservato che tanto più l'adolescente avrà a disposizione una "base sicura" (J.Bowlby), costituita sia da elementi interni (come una sufficiente autostima, una adeguata percezione di sé e buone competenze relazionali) che da elementi esterni, come figure significative di riferimento, tanto meno avrà la necessità di sentirsi più forte, più abile, più capace di relazioni, più sostenuto attraverso l'aiuto degli "amici chimici". Autori come Newcomb e Bentler condividono l'opinione che anche l'uso occasionale di sostanze psicoattive tra i giovani teen agers in qualche modo rientri nella "normalità", nei comportamenti "di sperimentazione" tipici dell'adolescenza e che, a differenza dell'uso regolare, non implichi rischi elevati. Qualcuno ha avvicinato gli adolescenti ai funamboli. E' forse opportuno che possano avere sotto di sé una solida rete.

Costruire la rete e sperimentare nuovi approcci comunicativi.

Uno degli aspetti più problematici e discussi è la modalità di approccio nei confronti dei ragazzi che fanno uso di sostanze psicotrope. Per la maggior parte di loro, infatti, l'uso di sostanze non è vissuto come un *problema*: "*calano le paste*", eccedono nell'alcol, fumano cannabis o "provano" la cocaina e l'eroina inalandole, magari solo nel fine settimana. Hanno quindi la sensazione di potere usare le

sostanze come e quando vogliono senza esserne dominati, sottovalutando spesso anche i rischi immediati che le alterazioni percettive e cognitive prodotte da queste sostanze possono rappresentare. Se da una parte è un fatto che su tale target di popolazione gli strumenti dei Servizi specialistici come I SERT sono inefficaci, dall'altra l'entità delle problematiche a cui i giovani policonsumatori possono andare incontro ha imposto l'individuazione di nuove strategie di protezione/promozione della salute. L'esperienza degli "operatori di strada", nati in particolare nell'ambito della Riduzione del Danno da eroina, ha orientato la riflessione per creare diversi stili di intervento destinati a quei giovani policonsumatori anche occasionali altrimenti esclusi da qualunque percorso di riflessione sulle problematiche correlate all'uso di sostanze e destinati a sporadici contatti con il Sistema sanitario in occasione di situazioni acute di disagio e/o di danno conclamato. La necessità di adeguare gli interventi del Sistema dei Servizi ai nuovi bisogni ha suggerito di approfondire la conoscenza e la capacità di lettura dei contesti di uso/consumo/abuso/dipendenza da sostanze psicoattive, oltre le tradizionali categorie di lettura. In questo ambito sono nate nuove tipologie di intervento come implementazione di progetti pensati sulla base dell'evidenza e dei dati epidemiologici, a significare la necessità di uscire dal Servizio per *incontrare i giovani nei loro luoghi e creare con i giovani un loro luogo* non clinicizzato, che quindi non si occupa di diagnosi e terapia, ma che offre un momento di aggregazione dove i ragazzi possano creare una modalità di comunicazione adeguata alla loro cultura e in cui possano ricevere anche informazioni corrette ed eventualmente indicazioni precise sulle possibili soluzioni ai problemi connessi all'uso delle sostanze. Questi nuovi "luoghi" (spesso denominati "Spazio Giovani") sono tali da poter tollerare anche l'ambivalenza tipica del processo di crescita, rispettare le differenze individuali, sopportare le approssimazioni graduali caratteristiche dell'età adolescenziale, dimostrando un'attenzione e un interesse genuini. Costituiscono quindi l'occasione per tentare di aumentare i fattori di protezione attraverso l'interazione tra operatori adeguatamente formati e giovani generazioni. L'interazione professionale con preadolescenti e adolescenti presenta infatti notevoli criticità: è preliminare a qualunque azione il fatto che il ragazzo "autorizzi" l'operatore ad entrare in aree assai intime e personali. In questo processo di avvicinamento relazionale l'ambivalenza particolarmente presente nel vissuto degli adolescenti, a causa dell'instabilità della fase evolutiva e della sua natura intimamente duplice (adulto-bambino, fuori-dentro la famiglia, ecc.), gioca un ruolo fondamentale. Essa è condizione comune all'interno di tutti i processi di cambiamento e se viene affrontata in modo costruttivo può costituire non un ostacolo alla relazione, ma un'occasione di riflessione condivisa su tematiche tanto scottanti quanto vitali per quella fascia d'età. Diviene quindi essenziale utilizzare approcci che facilitano le relazioni, diminuiscono l'espressione di difese e resistenze e in definitiva favoriscono movimenti verso il cambiamento. Frequentemente gli adulti pongono in atto stili comunicativi caratterizzati dal giudizio di biasimo, dalle affermazioni prognosticamente minacciose o dall'imposizione di soluzioni precotte (lo stile "confrontazionale") oppure utilizzano uno stile "tecnocratico", caratterizzato dall'atteggiamento condiscendente dell'esperto. Questi stili vedono l'adulto, che si oppone, discute, dà avvertimenti, minaccia, cerca di persuadere, dà consigli, direttive e comandi, fa prediche. Altre volte etichetta, talvolta ridicolizza o interpreta, biasima, giudica, critica oppure "consola" rassicurando, giustificando ecc. Spesso questi atteggiamenti (detti "trappole della comunicazione") hanno come esito il fatto che il ragazzo "difende" il comportamento; diminuisce la disponibilità al cambiamento; enfatizza gli aspetti gratificanti e positivi del comportamento problematico. Diminuisce la fiducia nelle proprie capacità di cambiamento, aumenta eccessivamente la percezione dolorosa delle proprie contraddizioni.

Oppure il problema viene addirittura banalizzato e quindi non più problematizzato dal ragazzo.

Se al contrario si aiuta il giovane a fare i conti con la propria ambivalenza, si hanno più possibilità che le resistenze diminuiscano, che il ragazzo si renda più disponibile a ipotizzare un possibile cambiamento; si potranno più facilmente, con meno timore, considerare aspetti negativi e positivi della situazione. Diventerà così più semplice proporre un esame dei disagi derivanti dalla sua situazione e dei vantaggi di un eventuale cambiamento del proprio stile di vita.

Uno stile di comunicazione centrato sulla persona, orientato, per affrontare e risolvere un conflitto di ambivalenza in vista di un cambiamento del comportamento sembra esser e quindi più indicato. In questa ottica il Colloquio Motivazionale (intervento breve, supportivo, flessibile, rispettoso dell'idea di sé che ha la persona, delle caratteristiche e delle propensioni personali dell'individuo che si ha di fronte, e basato sull'autonomia e la libera scelta) sembra strumento adeguato nella gestione di adolescenti problematici perchè possiede, elevata specificità (è una tecnica di colloquio particolarmente indicata con pazienti a basso livello di motivazione) e orientamenti e strategie finalizzate al raggiungimento dell'empatia, alla gestione della resistenza e dell'ambivalenza.

GP Guelfi, che ha introdotto in Italia questa tecnica, in una sintetica revisione della letteratura scientifica evidenzia chiaramente il fatto che esistono numerose indicazioni secondo cui il Colloquio motivazionale (CM) è particolarmente accettato dai giovani utilizzatori di sostanze in quanto: non è confrontazionale e tende a far emergere gli obiettivi dal cliente piuttosto che imporre quelli dell'operatore (Tober 1991, Lawendowski 1998). Guelfi riporta che McCambridge e Strang hanno studiato il CM in un gruppo di adolescenti, per valutarne l'effetto sul consumo di più droghe, in particolare tabacco, alcool, cannabis. (Addiction, 2004, 99, 39-52). La diminuzione dell'uso dopo l'applicazione del CM era più marcata, per alcool e cannabis, nei soggetti con un uso di base più intenso. L'effetto di riduzione dell'uso di cannabis era anche più significativo nei soggetti con altri riconosciuti fattori di alto rischio. Con le dovute cautele, concludono gli autori, "... una breve conversazione con persone giovani, attenta al loro uso complessivo di sostanze, può attivare una riduzione di comportamenti a rischio nell'uso di diverse droghe"

In un altro studio denominato STARRS (Street Teens Alcohol Risk Reduction Study) a Seattle (Peterson e coll 2003, Baer e coll 2004) si è valutato l'effetto di un intervento breve di stile CM, orientato alla riduzione dell'uso di sostanze e dei comportamenti a rischio, in ragazzi homeless.

Il campione è altamente problematico: ragazzi con un periodo medio di homelessness di 2.5 anni, con un consumo di sostanze coerentemente molto alto.

L'interesse straordinario, che trascende gli aspetti scientifici, di questo lavoro, consiste nel fatto che è svolto sulla strada, ed è rivolto a giovani ad altissimo rischio, che rappresentano una popolazione molto difficile da raggiungere con interventi tradizionali, assistenziali o educazionali.

Ad un esame della letteratura su CM e adolescenti, si osserva che gli interventi rivolti a giovanissimi che usano hashish e marijuana, che sono proverbialmente poco motivati a smettere tale abitudine, generalmente incorporano qualche forma di CM per rendere possibile un lavoro in presenza di *scarsa consapevolezza, nessuna volontà di cambiamento*, rispetto a tale area problematica. Rappresentano tale indirizzo i programmi:

"Marijuana Check-Up" (Roffman e coll. 2000; Stephens 2004)

"Cannabis Youth Treatment" (Dennis 2000)

"Brief Marijuana Dependence Counseling (Steinberg e coll 2002)

"Marijuana Treatment Project" (Stephens e coll 2002)

Gli interventi citati, tutti finalizzati a facilitare l'accesso in trattamento di soggetti *non pronti*, hanno effettivamente permesso di raggiungere tale *hidden population* in misura maggiore rispetto ad interventi standard di ottenere risultati sul piano della Disponibilità al cambiamento, di registrare effettivi cambiamenti nel senso atteso.

Si può pertanto ipotizzare che:

l'utilità del CM con soggetti adulti è confermata con gli adolescenti

Sono le caratteristiche fondanti del CM a facilitare la relazione terapeutica con gli adolescenti

L'analisi delle aree problematiche e dei profili motivazionali può aiutare a impostare il rapporto triangolare adolescente, famiglia, terapeuta

Il CM, anche per gli adolescenti, si rivela utile in un ampio spettro di situazioni cliniche e di prevenzione. Certamente assai più efficace di tecniche orientate alla "confrontazione".

E' auspicabile che altro lavoro clinico e di ricerca si possa sviluppare per mettere a punto un vero metodo di lavoro condiviso.