

## PREVENZIONE DELL'USO DI DROGHE TRA I GIOVANI

Ellickson Ph., McCaffey D., Ghost-Dastidar B.: *New inroads in preventing adolescent drug use: results from a large scale trial of project alert in middle schools*, American Journal of Public Health, 93: 1830-1836, 2003;

Griffin K.W., Botvin G.J.: *Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth of high risk for substance use initiation*, Preventive Medicine, 36:1-7, 2003;

Skara S., Sussman S.: *A review of 25 long term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations*, Preventive Medicine, 37: 451-474, 2003

Recentemente da parte del National Institute of Health è stata scritta una guida su “Preventing Drug Use among Children and Adolescent” basata su studi e ricerche (2a Edizione Ottobre 2003, 41 pagine) in contemporanea con una edizione più ristretta sempre destinata a genitori, educatori e leader di comunità.

Si distingue fra fattori di rischio e fattori protettivi. Fra i primi si collocano i comportamenti aggressivi precoci che hanno come corrispettivo protettivo le forme di controllo degli impulsi. E' importante fare in modo che i fattori protettivi si sviluppino prima del passaggio dalla fanciullezza all'adolescenza in quanto abitudini adolescenziali e relativi abusi più difficilmente possono venire controllati.

Naturalmente la presenza di un familiare abusatore accentua i rischi insieme ad una mancanza di supporto familiare. Ma è soprattutto l'insieme degli elementi di transizione e la incertezza sulle regole di convivenza familiare che favorisce il distacco fra la vita del minore e quella della famiglia.

Nel caso di studenti delle scuole medie superiori appare importante puntare sul successo scolastico e sull'atmosfera e, nello stesso tempo, collegare i vari momenti scolastici e di incontro giovanile.

Vengono citati diversi programmi che collegano scuola e famiglia come il Classroom Centered (CG) e il Family-School Partnership (FSP); più specifici appaiono programmi del tipo Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) che mirano a produrre competenze emotive e sociali per attenuare i comportamenti aggressivi accentuando l'auto-controllo e migliorando la tolleranza verso le frustrazioni impiegando strategie per la risoluzione dei conflitti.

SOAR invece è la sigla per Skills, Opportunity and Recognition che si rivolge anche alla prevenzione della delinquenza minorile coinvolgendo genitori, insegnanti e studenti e puntando sul rafforzamento dei legami scuola/famiglia attraverso il controllo dei comportamenti anti-sociali ed il rafforzamento delle relazioni positive.

LST è la sigla di Life Skills Training che associa l'apprendimento di capacità generali personali a quelle più attinenti alla vita sociale accentuando i fattori di resistenza nei confronti delle sostanze. Dura tre anni e si sviluppa in tre piani:

- 1) insegnamento delle attività di resistenza verso le droghe;
- 2) apprendimento di capacità di auto-management;
- 3) apprendimento di capacità sociali generali.

Si prevedono oltre ai programmi triennali anche sessioni di richiamo-rafforzamento.

Il programma che è stato maggiormente oggetto di ricerche è ALERT: un curriculum di 2 anni destinato alle scuole medie e centrato sulla prevenzione nei confronti dell'uso di tabacco, alcol, marijuana e inalanti. Il programma è stato riconosciuto come assai valido sia dal Dipartimento dell'Educazione USA sia dal NIDA.

Il programma inoltre è stato sperimentato sulla Costa Occidentale ed ha ottenuto un punteggio positivo per quanto si riferisce ai consumi di sigarette e di marijuana da parte degli studenti della terza media (anche se non ha inciso sulle abitudini tabagiche). Come controllo è stata condotta una applicazione sperimentale fra le scuole medie superiori del Mid-West, cioè in un contesto culturale diverso rispetto alla California, specie per quanto riguarda l'accettazione sociale dell'alcol; la ricerca

è stata condotta da un gruppo di psicologi e sociologi della Rand Corporation (di Santa Monica) fra studenti ed insegnanti di scuole rurali e di città di medie dimensioni. E' noto che il modello preventivo di ALERT poggia su tre teorie delle modificazioni dei comportamenti:

- 1) il modello delle credenze sulla salute che punta sui fattori cognitivi che motivano i comportamenti;
- 2) il modello dell'apprendimento sociale che enfatizza la normativa sociale ed il ruolo degli "altri" nella determinazione dei comportamenti;
- 3) la teoria sul grado di auto-stima e dell'influenza sui propri comportamenti.

L'obiettivo è:

- a) Modificare le opinioni degli studenti intorno ai problemi di assunzione delle droghe/alcol/fumo specie per quanto riguarda le conseguenze personali, emozionali e sociali dell'uso di droghe;
- b) Aumentare la resistenza nei confronti delle stimolazioni verso il consumo da parte dei coetanei, degli adulti, dei media e, soprattutto, creare il convincimento di farcela.

Si impiegano tecniche interattive come quelle di domande/risposte, attività di piccoli gruppi; sono 11 le lezioni per gli studenti della seconda media superiore e 3 per la terza media superiore (rispettivamente 7° ed 8° grado).

Gli studenti vengono ab initio suddivisi fra non consumatori giovani che iniziano la sperimentazione e consumatori (questi ultimi divisi fra iniziatori e consumatori a rischio).

L'impostazione della ricerca è stata rigorosa e la suddivisione è stata rispettata anche per i coetanei di controllo che frequentavano scuole senza programmi ALERT. I risultati più brillanti si sono registrati fra coloro che iniziavano a sperimentare il fumo e fra i bevitori a rischio di abuso, cioè fra i gruppi a maggior rischio di venire coinvolti in abusi e dipendenze. Vi sono state anche modificazioni importanti nei comportamenti aggressivi e nel profitto scolastico.

L'efficacia dei programmi anti-droga nelle scuole medie continua nelle scuole superiori; è il caso di LST (Life Skills Training) che ha mostrato validità anche nei confronti degli studenti a maggior rischio, vale a dire coloro che presentano deficit scolastici ed hanno amici tossicodipendenti. L'effetto riguarda sia i consumi di alcol e di sigarette che quelli di inalanti.

Eguali risultati si sono avuti fra adolescenti di etnie minoritarie, studenti in scuole a basso livello, specie quando si è insistito sull'insegnamento delle capacità sociali, mentre il livello scolastico non differisce fra gruppo a rischio e gruppo di controllo; così dicasi almeno all'inizio della ricerca fra la frequenza dei tre stadi di comportamento.

E' importante sottolineare come il risultato positivo sia perdurato per almeno un anno dopo la conclusione del ciclo di lezioni. Per quanto riguarda i consumi l'effetto maggiore a distanza si è avuto per il fumo, per l'ecstasy, la marijuana, le anfetamine, i tranquillanti, gli steroidi, mentre eroina, crack ed alcol non hanno mostrato riduzioni. Gli inalanti sono risultati in aumento e così i farmaci da banco anti-tosse (soprattutto quelli a base di codeina).

Uno studio ha valutato l'efficacia a distanza dei vari programmi di prevenzione del fumo in età adolescenziale: in una meta-analisi delle verifiche a distanza di 2-15 anni dall'applicazione del programma nell'età adolescenziale si sono analizzati 25 ricerche che hanno superato il primo filtro esaminando i lavori da parte di due esperti indipendentemente uno dall'altro. In generale l'efficacia a lungo termine risulta maggiore nei confronti dei non fumatori che iniziano a sperimentare il fumo.

I programmi che puntano sull'influenza socio-culturale si sono dimostrati utili anche per la riduzione dell'iniziazione verso marijuana ed alcol. Naturalmente sono più efficaci i programmi che prevedono cicli di richiamo; ma il problema maggiore nel confronto è quello di una mancanza di criteri standard per la verifica di una validità interna ed esterna sia nei gruppi di classi nelle quali è stato sviluppato il programma preventivo sia nei criteri di controllo della rappresentatività. Viene comunque confermata l'importanza che ha l'effetto a breve distanza.