

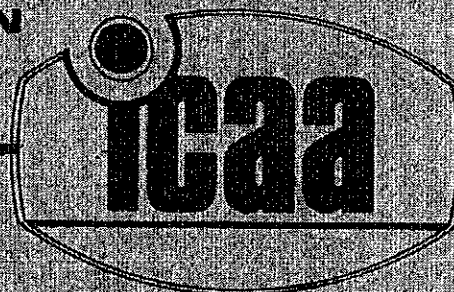
**Papers presented
at the
International
Conference on
Drug
Dependence**

**Relazioni
presentate alla
Conferenza
Internazionale
sulla
Farmacodipendenza**

ROMA - ITALIA

**5-7 may
maggio 1976**

AN



PUBLICATION

PREVENZIONE: BOZZA DI RELAZIONE

M. Barra

Nel corso di un incontro dei genitori in una scuola romana, uno dei tanti incontri aventi per oggetto "la droga", che come centro per le malattie sociali andiamo effettuando da anni, uno dei genitori esprime l'opinione che i concetti che erano stati espressi lì avremmo dovuti far "imparare a memoria" a tutti gli alunni della scuola e che solo in tal modo avremmo potuto dare un valido contributo alla risoluzione del problema. Risposi che non tutti coloro che avevano "imparato a memoria" il catechismo erano poi diventati dei buoni cristiani. Al di là della battuta, quella frase nasconde convinzioni e comportamenti largamente diffusi nel mondo degli adulti ma deleteri al fine dell'impostazione di una seria azione preventiva. C'è in essa la volontà di delegare a tecnici la prevenzione, anche a scarico di proprie responsabilità, nell'illusione che il fenomeno non debba essere affrontato collettivamente e globalmente da tutto il contesto sociale; c'è in essa la contrapposizione tra adulti coscienti e giovani che non sanno, nell'illusione che basti una informazione sui pericoli o i danni per evitare quanto è temuto. Forse, prima di affrontare il discorso di che cosa intendiamo per prevenzione e di che cosa fare per attuarla, è opportuno chiedersi cosa non va fatto per attuarla nel modo più convincente possibile. E' fin troppo evidente che non si fa opera di prevenzione con la radicalizzazione dei concetti e l'allarmismo. Non è dicendo che con la marijuana si muore che si attua la prevenzione; anzi, in tal modo, si dà una spinta in senso contrario, giacché, quando il giovane si accorgerà che nulla di clamoroso è successo dopo la prima "fumata", perderà ai suoi occhi ogni possibile credibilità qualunque altra tesi antidroga, pur se scientificamente valida. Anche sull'efficacia dei film didattici mi sembra sia lecito esprimere qualche dubbio. Certo, sarebbe comodo ed economico affidare alle immagini la soluzione del problema. In realtà, tutti i film che abbiamo finora visionato, in varie parti del mondo, non ci soddisfano appieno. E' molto difficile pensare ai contenuti che dovrebbe avere un film antidroga. Mostrare i diversi tipi di sostanze? Mostrare il giovane che si inietta le sostanze? Diventerebbero film divulgativi ed otterrebbero l'effetto contrario. Mostrare una sindrome di astinenza? Sarebbe praticamente impossibile, e comunque, deludente. Puntare tutto sul terrorismo psicologico, con immagini di morte a tinte più o meno caricate? Sarebbe controproducente, anche perché il giovane cui il messaggio è diretto non sente il problema della morte, e tutto ciò che può portarlo a galla viene respinto. Nulla di più facile, quindi, che un film del genere venga respinto dai giovani a suon di risate o di schiamazzi. Gli unici film che riteniamo possano essere di una certa utilità sono quelli scientifici e privi di contenuti emotivi, da destinarsi all'aggiornamento e all'informazione di medici e altro personale sanitario.

Il ricorrere a manifesti murali stampati a cura di strutture pubbliche o private, preoccupate del dilagare del fenomeno, è anch'esso di dubbia efficacia. Anche se il manifesto è concepito nel modo più brillante dal punto di vista pubblicitario, esso sarà fatalmente respinto dal mondo giovanile proprio perché proveniente da una struttura ufficiale. Il giovane tende a respingere qualunque messaggio gli provenga da chi rappresenta in modo diretto o indiretto l'autorità costituita. Se alcune droghe possono essere vissute dal mondo giovanile come contrapposizione al mondo degli adulti, degli inseriti nel sistema, delle strutture ufficiali, ("Faccio questo perché tu, adulto, genitore, professore ti scandalizzi, e tanto più ti scandalizzi, tanto più continuerò a farlo"), anche per affermare la propria presenza e personalità nell'ambito di una logica contrappositiva, è ovvio che qualunque reazione ufficiale, sia il film che il manifesto o l'incontro gestito paternalisticamente ("Non fate questo perché vi fa male", "Non fate questo perché non sta bene o non è corretto") saranno fatalmente e intrasigentemente respinti. Occorre dunque evitare in modo deciso che l'argomento "droga" concorra ad allargare il fossato tra le generazioni e che esso venga vissuto dai giovani in termini contrappositivi. Occorre stabilire la possibilità del dialogo fra giovani e adulti. Ma per dialogare bisogna poter comunicare, cioè avere un minimo di conoscenze in comune; il che, nel campo della droga, almeno da noi, non è ancora avvenuto, tra i giovani che devono giorno per giorno controntarsi con questa realtà, che respirano e metabolizzano direi, se mi è concesso, il problema della droga, e i

meno giovani che tutto ignorano, che si chiedono ancora stupite perchè ("Ma ai miei tempi era una cosa impensabile; che l'avrebbe mai detto?"), che pensano, tutto sommato, ancora a un mondo proibito e lontano, c'è un fossato che va riempito. Genitori e insegnanti vanno preparati ed opportunamente stimolati ad affrontare il problema coi giovani, senza che ciò sia caricato di toni emotivi e drammatici, che il più delle volte altro non sono che il paravento della propria ignoranza.

Se l'informazione aggiornata e scientificamente corretta costituisce già di per sé un fatto preventivo, è evidente che l'azione specifica va rivolta a coloro che più sono esposti al rischio del contagio, vale a dire ai giovani. Possiamo in tal caso distinguere una prevenzione primaria, da attuare per evitare che altri giovani inizino la strada della "droga" e una prevenzione secondaria, rivolta ai consumatori di droghe cosiddette leggere per cercare di evitare l'"escalation".

E' fin troppo evidente che esistono dei fattori a monte che influenzano l'atteggiamento dei giovani verso la "droga", molto più di quanto possa fare un intervento preventivo specifico che, in quanto tale, non può che essere limitato. Tralascero di parlare, quindi, del ruolo della famiglia o della società, nella comune convinzione che il poter vivere in un ambiente dove si può comunicare e in una società più giusta di per sé rappresenti la migliore delle opere di prevenzione. Ma non è un discorso a largo raggio, e quindi fatalmente generico, che ci domandano quanti, soprattutto nelle scuole, si rivolgono a noi con la richiesta, a volte pressante, di fare qualcosa. Proprio la scuola deve essere l'oggetto delle nostre attenzioni, giacchè in essa quotidianamente operano i più esposti al contagio.

Ci dobbiamo a tal punto chiedere che cosa fare nelle scuole, con quale personale e con quali costi in rapporto ai possibili risultati e alla obiettiva situazione italiana. Il dire che in ogni scuola ci dovrebbe essere un medico a tempo pieno esperto nei problemi della droga e idoneo a stimolare le risposte da parte dei ragazzi è bellissimo ma anche, almeno per ora, fuori della realtà. Tutti i medici scolastici, là dove esistono, vanno certo adeguatamente informati sul problema, anche se non possiamo illuderci sull'efficacia preventiva dei loro successivi interventi, specie se l'eventuale esperienza in materia si limita al corso di aggiornamento o al libro e, ancor più, se l'età impedisce loro di comunicare sulle frequenze d'onda recepite dai giovani.

Oltre che i medici scolastici, è necessario quindi preparare dei quadri intermedi costituiti da operatori socio-sanitari e da volontari, ad esempio studenti di medicina o di psicologia, che possano gestire gli opportuni interventi nelle scuole. Questi dovranno suddividersi in due fasi: la prima, di informazione scientificamente corretta, non strumentalizzata, e il più possibile priva di riferimenti moralistici o politici o, comunque, di parte, che allontanerebbero tutti i giovani della parte opposta. La seconda, di presa di coscienza, di partecipazione e, quindi, di reazione da parte degli studenti, opportunamente resi edotti delle conseguenze di certe scelte.

Il linguaggio col quale va attuato tutto ciò dovrà essere quello stesso usato dagli utenti: è inutile parlare di hashish, quando nelle scuole si fanno riferimenti più precisi allo "spinello" o al "cannone", ovvero si parla di "marocco" o di "afgano".

Nella fase reattiva si stimolerà fra i più interessati la formazione di gruppi di studio, aventi lo scopo di approfondire il discorso e gestire in proprio un'azione preventiva nell'ambito dell'istituto. I medici, laddove esistono, e i quadri intermedi, che potremo per comodità chiamare "monitori antidroga", avranno così dei punti di appoggio permanente, in ciascuna zona, sulle cui capacità operative potranno far conto. Il gruppo di studio e di azione dovrà essere aperto a insegnanti e personale non docente, venendosi così a spezzare la contrapposizione dei gruppi e la tendenza al pettegolezzo che attualmente è una norma, favorita dall'alone di mistero e peccaminosità che, in certi ambienti, ancora avvolge i fatti connessi all'uso di droghe.

Siamo fermamente convinti che l'esempio di un compagno, inserito e valorizzato in un'azione autogestita antidroga nel più ampio ambito del discorso sulla promozione e il mantenimento dello stato di salute, il quale rinunci a fumare una sigaretta, sarà molto più utile di una dotta conferenza professorale. Così come un cartello scritto a pennarello dai ragazzi dirà molto di più ai coetanei di un bel manifesto dai cento colori su carta patinata. Siamo peraltro fermamente convinti che i nostri sforzi a poco varranno se non ci sarà un analogo sforzo da parte di tutta la società che valga a isolare e annullare le risorse di quantidalla diffusione di droghe traggono, in modo diretto o indiretto, un utile qualunque.