

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata

CORSO DI LAUREA IN

SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE

Educatore Sociale e Animatore Culturale

TESI

LA PERCEZIONE DELLA QUESTIONE DROGA.

UN'INDAGINE IN AREA STUDENTESCA.

Relatore:

Giuseppe Mosconi

Laureanda

Schmoliner Laura

Matricola 1051206

Anno Accademico

2015/2016

Sommario

Introduzione.....	4
1. Brevi cenni sulle sostanze stupefacenti	7
2. Brevi cenni sulle tossicodipendenze.....	9
2.1. Da sostanze stupefacenti illegali.....	10
2.1.1. Dipendenza da Eroina	10
2.1.2. Dipendenza da Cocaina.....	11
2.1.3. Dipendenza dalla Cannabis	12
2.2. Nuove dipendenze	13
2.2.1. Dipendenza da Internet	14
2.2.2. Dipendenza dal gioco d'azzardo (G.A.P.).....	15
2.2.3. Dipendenza da Cyber Sex	16
2.2.4. Dipendenza da shopping	17
3. Materiali e metodi.....	19
4. Analisi dati.....	22
4.1. Conformismo nelle risposte	24
4.2. Tendenza a scaricare la colpa.....	29
4.3. Poca conoscenza delle sostanze	30
4.4. Età e diffusione delle droghe	31
5. Conclusioni.....	34
Indice delle Figure.....	36
Bibliografia - Sitografia	37

Le strade schiumano di droghe contro
il dolore e l'infelicità
e noi le prendevamo tutte.
Ci saremmo sparati la vitamina C
se l'avessero dichiarata illegale

Trainspotting

Introduzione

Sempre più spesso le vecchie generazioni descrivono i giovani come “ragazzi problematici”, “disagiati” o “drogati”. Molto spesso lo fanno per un motivo puramente estetico, taglio di capelli, modo di vestire e modo di camminare. Da un lato hanno ragione, la droga all’interno della società, fra gli adolescenti soprattutto, è una questione da affrontare giornalmente; dall’altro però non si può neppure fare di tutta l’erba un fascio.

Negli ultimi anni, accade spesso che esca la notizia, al telegiornale o sui giornali, di ragazzi che fanno uso di sostanze stupefacenti, molte volte se ne parla proprio perché un ragazzo è rimasto vittima di queste sostanze o di incidenti causati da persone sotto uso di droghe, legali o illegali.

Caso che ha fatto molto scalpore quest’estate fu quello del ragazzo morto nella famosa discoteca di Riccione. Morte che, dopo un paio di settimane, ha portato ad un provvedimento di chiusura per 120 giorni della struttura. Provvedimento forse avventato visto che la chiusura di una discoteca, nel mondo dei giovani, fa cambiare posto dove andare ma non l’idea di sballo. Provvedimento che magari avrà fatto “rizzare le antenne” agli altri gestori, ma che non fermerà lo spaccio. Il mercato delle sostanze stupefacenti è vasto, in ogni angolo puoi trovare chi ti vende pasticche, cristalli o polveri, anche su siti internet che spediscono i pacchi direttamente a casa.

Le informazioni su queste sostanze e su cosa causano non mancano, non mancano neppure gli avvertimenti sul non guidare sotto l’effetto dell’alcool eppure gli incidenti causati da persone sotto l’effetto dell’alcool o di sostanze stupefacenti sono notevolmente aumentati.

Negli ultimi anni sono anche aumentate le campagne pubblicitarie, che spesso si vedono alla televisione. Per esempio, nel 2011 si vedeva la campagna governativa "Non ti fare, Fatti la tua vita"¹, video che mette in contrapposizione la “bellezza” e la pericolosità delle sostanze stupefacenti.

La domanda sorge spontanea, perché nonostante tutti gli avvertimenti sulla pericolosità di queste sostanze, legali e non, il mercato delle sostanze stupefacenti è così vasto, non solo tra soggetti fisici ma anche in rete?

¹ Campagna pubblicitaria del Dipartimento per le Politiche Antidroga

A questa generazione basta un click per avere tutte le informazioni sulle droghe. La presenza su internet di blog di come piantare e coltivare piante di Marijuana, *outdoor*² o *indoor*³. Coltivando a terra o in modo idroponico⁴. Blog dove ci si scambia pareri, consigli ed esperienze fatte.

Ragazzi che tramite siti internet possono trovare il negozio più vicino dove comprare semi, grinder e *bong* e i vari pezzi di ricambio. Negozi che vendono i box o le lampade per coltivare in casa.



Figura 1: Bong e Grinder

Sempre con un click si possono trovare video che spiegano passo per passo come preparare le canne. Partendo dal sgrindare l'erba, preparando la mista, il filtro e girando; non solo, trovi anche filmati che ti spiegano i vari modi di girare lo spinello, a castello, a carciofo, a trifase, la canna piatta ecc.

Nella vita dei giovani anche la musica ha la sua influenza. In rete si possono trovare generi musicali che inneggiano a un determinato stile di vita, che raccontano le varie fasi della crescita di una pianta e dei rischi legali che si può avere coltivando. Canzoni che raccontano gli effetti delle sostanze e dei vari viaggi che possono produrre. Per citarne alcuni come esempi le canzoni del gruppo Prozac+, dei Sick Tamburo, dei Linea 77 e dei Punkreas.

Giovani che possono trovare siti con molti rave in programma. I ragazzi sanno che frequentare determinati posti ti porta a fare uso non solo di Marijuana; che sanno che in qualunque posto lo facciano, in qualsiasi momento della giornata lo facciano, troveranno qualcuno che può vendere o che vuole comprare. È inutile chiudere locali perché tanto chi vuole sa come e dove reperirla, non solo all'interno di discoteche. Giovani che preferiscono lo sballo al ballo, che prendono pasticche per

² Coltivazione all'esterno in vasi o a terra (una fioritura l'anno)

³ Coltivazione in casa all'interno di stanze o box artificiali (più fioriture durante l'anno)

⁴ La pianta all'interno di vasi senza terriccio viene irrigata, alla goccia, con acqua contenente tutti gli elementi nutritivi, si può ottenere fino al 30% nella produzione.

riuscire a ballare tutta la notte. Sballo, divertimento senza regole, senza limiti e senza pensieri che molte volte, non solo per overdose, finisce con la fine della vita di qualcuno.

Tutto questo “aiuta” i giovani a credere che nel fare uso di sostanze non ci sia nulla di male. A credere che infondo una cannetta o una pasticca o un acido qualche volta non è poi così sbagliato.

Questa raccolta dati, effettuata con l'aiuto cartaceo di un questionario, vuole andare ad analizzare quanti sono i giovani che effettivamente sono a conoscenza delle sostanze stupefacenti, dei loro effetti e quanti giovani fanno uso di queste.

Il questionario anonimo utilizzato è stato sottoposto in sei classi di due scuole superiori, un Liceo e un Istituto Professionale nella città di Rovigo. Le classi di interesse sono state scelte in modo tale da analizzare una larga fascia d'età, dai 14 ai 21 anni.

Si tenterà quindi di capire se i ragazzi tendono a dare risposte ritualistiche, nascondendosi quindi dietro a stereotipi, o a fornire risposte veritiere.

1. Brevi cenni sulle sostanze stupefacenti

Il termine "droga" deriva dalla parola *droog* (secco). Possiamo definire come droghe o sostanze stupefacenti quelle sostanze psicoattive, naturali o sintetiche, che agiscono sul sistema nervoso centrale ed alterano l'equilibrio psicofisico dell'organismo e che possono essere oggetto di abuso generando una dipendenza fisica e psichica.

Per dipendenza fisica s'intende quando l'organismo si è abituato alla sostanza esterna e se questa gli viene a mancare si scatena la "crisi d'astinenza"; invece, per dipendenza psichica s'intende il desiderio forte del soggetto di volerla assumere e di non poter stare senza.

Non sono sole le sostanze stupefacenti a creare dipendenza. Anche sostanze come la caffeina e la nicotina e la teina possono far nascere nell'uomo una dipendenza. Le sostanze stupefacenti, definite illegali però sembrano una piaga che non si può eliminare dalla società.

Come afferma Giancarlo Arnao, nel suo libro "Cannabis Uso e Abuso"⁵, *"Negli ultimi anni si è affermata nell'opinione corrente la distinzione tra droghe "leggere" e "pesanti": di queste ultime si da per scontata una maggiore tossicità e la possibilità di provocare tossicodipendenza"*. Tra i giovani appare chiara questa distinzione, definendo droghe leggere quelle derivate dalla Cannabis e come droghe pesanti tutte le altre; questa distinzione è forse dovuta più alle leggi che ne parlano piuttosto che a basi scientifiche (*"questa classificazione non ha basi scientifiche"* G. Arnao).

Nel 2014 venne dichiarata incostituzionale la Legge Fini-Giovanardi⁶, il che fece tornare in vigore la Legge precedente. A regolamentare il problema droga la Legge Iervolino-Vassalli⁷ che suddivide le droghe in leggere e pesanti differenziando anche le pene.

Con il Decreto legge 20 marzo 2014, n.36⁸ sono state apportate alcune modifiche al Testo unico sugli stupefacenti a seguito del ripristino del sistema sanzionatorio collegato agli illeciti relativi alle sostanze stupefacenti e psicotrope, suddivise in quattro tabelle più una tabella, la quinta che tratta i medicinali. Questa quinta tabella consente la continuità di produzione, prescrizione, distribuzione e dispensazione dei medicinali a base di sostanze stupefacenti. La prima e la terza tabella prevedono le sanzioni più pesanti e riguardano, rispettivamente, la prima oppio e derivati, foglie di coca e derivati, anfetamina e derivati anfetaminici e allucinogeni; la seconda riguarda i barbiturici.

⁵ Arnao G. "Cannabis Uso e Abuso", Stampa Alternativa, 2005, p.110

⁶ Entrata in vigore nel 2006 e che non faceva distinzione tra droghe pesanti e leggere.

⁷ Approvata il 26 Giugno 1990

⁸ Convertito in Legge 16 maggio 2014, n. 79

La seconda e la quarta tabella prevedono le sanzioni più leggere e riguardano, la prima la cannabis e la seconda le benzodiazepine. La tabella dei medicinali prevede i medicinali a base di morfina e sostanze analgesiche oppiacee, medicinali di origine vegetale a base di Cannabis, barbiturici e benzodiazepine.⁹

La rivista medica inglese Lancet, tra le prime cinque riviste mediche internazionali, che fu fondata nel 1823 da Thomas Wakley, ha stilato una classifica della pericolosità delle sostanze stupefacenti.

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. Eroina | 11. Cannabis |
| 2. Cocaina | 12. Solventi |
| 3. Barbiturici | 13. 4-MTA |
| 4. Metadone | 14. LSD |
| 5. Alcol | 15. Methylphenidato |
| 6. Ketamina | 16. Steroidi |
| 7. Benzodiazepine | 17. GHB (ecstasy liquida) |
| 8. Anfetamine | 18. Ecstasy/MDMA |
| 9. Tabacco | 19. Nitrati |
| 10. Buprenorphine | 20. Khat |

Come possiamo notare cocaina ed eroina sono ai primi posti. Molto alto è il metadone¹⁰, farmaco utilizzato dai Ser.T. e dalle Comunità per ridurre i sintomi della crisi d'astinenza da sostanze. L'utilizzo prolungato causa danni al fegato e ai reni e la combinazione con altre droghe o un'overdose può portare alla morte.

Molto alti sono anche l'alcol e il tabacco, dipendenze "legalizzate", che colpiscono la maggior parte della popolazione, soprattutto le giovani generazioni.

Solo all'undicesimo posto si trova la Cannabis che come afferma lo scrittore Arnao è "*in assoluto la "droga" illegale più usata nel mondo*".

Questa tabella fa riflettere su come, sostanze legali, quali tabacco, alcol, benzodiazepine e barbiturici, se utilizzati in modo sbagliato possano essere più pericolosi delle sostanze illegali.

⁹ Tabelle presenti nel sito www.salute.gov.it

¹⁰ Oppiaceo sintetico, che è stato inventato per curare gli eroinomani, che porta la persona a una dipendenza pesante e a seri danni fisici.

2. Brevi cenni sulle tossicodipendenze.

Per cercare di chiarire ed offrire una definizione del concetto di dipendenza è possibile fare riferimento a fonti ufficiali come le riflessioni data dagli esperti dell'O.M.S.¹¹ e le definizioni presenti nel DSM IV¹².

L'O.M.S. ha definito la dipendenza da una sostanza come caratterizzata da due o più delle seguenti situazioni:

- Desiderio e necessità compulsiva di continuare ad assumere la sostanza e ad ottenerla con qualunque mezzo
- Tendenza ad aumentare la dose (tolleranza, assuefazione)
- Dipendenza fisica e psichica dagli effetti della sostanza (crisi d'astinenza)
- Azione deteriore sull'individuo e sulla società.

Il DSM IV ha raccolto e sviluppato queste indicazioni, qualificando il disturbo da dipendenza da sostanze come una "*malattia cronica recidivante*" e definendo la dipendenza come una "*modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi*".

Perché il rapporto del soggetto con la sostanza possa chiaramente essere definito di dipendenza devono ricorrere tre (o più) delle condizioni suddette, in un qualunque momento dello stesso periodo di 12 mesi.

Le condizioni, definite dal DSM IV sono:

- La tolleranza;
- L'astinenza;
- L'assunzione frequente;
- Desiderio persistente o tentativi infruttuosi;
- Dispendio di una grande quantità di tempo in attività necessarie a procurarsi la sostanza, ad assumerla o a riprendersi dai suoi effetti;
- Interruzione o riduzione d'importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza;

¹¹ Organizzazione Mondiale della Sanità

¹² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; è giunto alla V edizione pubblicata nel Maggio 2013

- Uso continuativo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato dalla sostanza.

2.1. Da sostanze stupefacenti illegali

Come abbiamo visto nei precedenti paragrafi, sono molte le sostanze, illegali e non, che possono creare dipendenza, sia fisica che psicologica.

Nasce dal fatto di creare una dipendenza il potere insidioso delle droghe. Chi comincia a farne uso è sempre convinto di dominarne il consumo. Ma basta poco perché la catena di comando si inverta.

Non esiste un numero di dosi al di sotto delle quali una droga non innesca dipendenza. Questa soglia cambia da individuo a individuo e varia con il variare delle sostanze.

2.1.1. Dipendenza da Eroina

L'eroina è una droga che da forte assuefazione, è l'oppiaceo più diffuso e che agisce più rapidamente. L'eroina è una sostanza ricavata dalla morfina.

Può essere assunta per via endovenosa, fumata o inalata. Tutte e tre i modi producono assuefazione perché raggiungono il cervello in modo molto veloce.

Appena assunta l'eroina attraversa le barriere cerebrali, una volta nel cervello viene convertita in morfina che lega con i recettori di oppiacei. Chi usa eroina parla di un flash iniziale accompagnato da vampate di calore, labbra, secche, pesantezza delle articolazioni che possono essere accompagnati da nausea, prurito e vomito. Dopo questi effetti iniziali si accusa sonnolenza, con cali delle funzioni respiratorie e cardiache che possono causare la morte.

Come per le altre droghe la dipendenza da eroina provoca un disagio cronico caratterizzato da incontrollabile ricerca ed uso della droga.

I sintomi della crisi d'astinenza sono, a differenza di quelli della cocaina, a livello fisico e si manifestano con pruriti incontrollabili, specialmente agli avambracci, agitazione, dolori muscolari, insonnia, diarrea, vomito, brividi di freddo pelle d'oca e tremolio alle gambe. La crisi d'astinenza

può sopraggiungere dopo poche ore dall'assunzione dell'ultima dose e raggiunge l'apice dalle 24 alle 48 ore dopo l'assunzione dell'ultima dose. La crisi d'astinenza non uccide un uomo ma può uccidere il feto di una donna incinta.

A livello medico nell'eroinomane si possono riscontrare le vene segnate da cicatrici, infezione dei vasi e delle valvole cardiache, ascessi e infezioni ad altri tessuti molli, malattie renali e/o del fegato, complicazioni polmonari.

L'eroinomane inoltre, rischia di incorrere in malattie quali l'epatite B e C, AIDS¹³ e altri virus che possono essere contratti attraverso lo scambio delle siringhe.

2.1.2. Dipendenza da Cocaina

La cocaina è uno stimolante molto potente che agisce direttamente sul cervello. È stata etichettata come la droga degli anni '80 e '90 per la popolarità, data dalla vasta diffusione nella società, in quel periodo. La cocaina può essere assunta per via endovenosa, può essere inalata o fumata; se viene assunta in correlazione all'eroina si può ottenere lo "speedball"¹⁴, combinazione potenzialmente letale in quanto è possibile che causi, in chi ne fa uso, un' "overdose ritardata" quando, l'effetto della cocaina cala e subentra l'eroina.

La cocaina, essendo uno stimolante, provoca, nel soggetto che ne fa uso, piacere per l'aumento della dopamina¹⁵. Gli effetti che provoca subito dopo l'assunzione possono scomparire dopo alcuni minuti o dopo delle ore.

Fa sentire chi ne fa uso euforico, energico, disposto alla conversazione e mentalmente attento alle sensazioni visive uditive e tattili, fa diminuire il bisogno di mangiare e di dormire. Gli effetti a livello fisico sono la contrazione dei vasi sanguigni, la dilatazione delle pupille, l'aumento della temperatura corporea del battito cardiaco e della pressione sanguigna. L'assunzione di grandi dosi può causare tremori, vertigini, spasmi muscolari paranoia, agitazione, irritabilità e ansia.

L'uso continuo crea il bisogno di dosi sempre maggiori e di assumere la sostanza con intervalli regolari sempre minori. Inoltre, a livello cerebrale viene impedito l'assorbimento della dopamina, motivo per cui s'instaura una dipendenza nella persona.

¹³ La maggior parte degli eroinomani muore per aver utilizzato siringhe di persone infette.

¹⁴ Termine inglese usato per indicare un qualsiasi uso simultaneo di un oppiaceo e un eccitante.

¹⁵ Neurotrasmettitore che viene creato dal nostro cervello quando provi piacere

La crisi d'astinenza dalla cocaina avviene a livello psicologico con depressione, sensi di colpa e idee suicide. Avviene senza manifestazioni fisiche a differenza di altre droghe.

A livello medico nel cocainomane si possono riscontrare effetti cardiovascolari e malattie cardiache, problemi respiratori ed effetti neurologici (ictus e convulsioni), complicazioni gastrointestinali (dolori addominali e nausea).

Può inoltre accadere che ci sia una perdita dell'olfatto ed emorragie nasali, problemi di deglutizione, cancrena dell'intestino. Possono anche verificarsi casi in cui avvengano reazioni allergiche alla cocaina o alle sostanze con cui è tagliata.

2.1.3. Dipendenza dalla Cannabis

La Marijuana più comunemente nota con il nome di Erba, Maria, Canna, Spinello, Brace, Paglia è un derivato dalla Cannabis sativa o dalla Cannabis indica o da incroci con la Cannabis ruderalis.

L'hashish è una forma correlata della stessa droga, prodotta dalla resina della canapa indiana. Detto anche hash, cioccolato o fumo, è in media sei volte più forte della marijuana.

Queste due sostanze possono essere fumate separatamente, una canna solo d'erba o una canna solo di fumo, o contemporaneamente, preparando uno "sposino"¹⁶. Si fumano attraverso sigarette preparate a mano, pipe, pipe d'acqua (bong).

La Marijuana, può essere usata per fare il te e mescolata con i cibi. Il principio attivo contenuto è il THC¹⁷ che può variare in base alla tipologia di pianta utilizzata.

Gli effetti che producono nella persona che li assume sono dati dal principio attivo che è una delle poche sostanze al mondo capace di oltrepassare le barriere protettive del cervello. Grazie alla sua composizione oleosa si trasferisce velocemente dai polmoni al sangue e viene trasportato in tutti gli organi, compreso il cervello dove interferisce con i recettori facendo sentire la persona euforica.

L'assunzione di entrambe le sostanze, separatamente o contemporaneamente, provoca alterazioni del battito cardiaco che accelera di 20-50 battiti al minuto fino a raddoppiare. Provoca

¹⁶ Termine gergale per indicare una canna fatta con Erba e Fumo

¹⁷ Principio attivo delta-9-tetraidrocannabinolo

lo stimolo della fame e della sete¹⁸. Passata l'euforia la persona potrebbe sentirsi stanca e depressa, potrebbe provare ansia, paura, diffidenza e panico.

A livello fisico la Marijuana e l' Hashish creano maggiori difficoltà nello smettere di fumare tabacco, aumentano la possibilità di contrarre malattie respiratorie, favorisce l'insorgenza del cancro ai polmoni. Il THC altera le capacità del sistema immunitario.

Il soggetto che ne fa un uso eccessivo di questa sostanza va incontro a depressione, ansietà e disturbi della personalità, compromissione di apprendere e di ricordare le informazioni che possono durare per giorni o settimane dopo l'uso di questa.

2.2. Nuove dipendenze

Per nuove dipendenze s'intendono tutte quelle forme di dipendenze in cui non è implicato l'uso di alcuna sostanza chimica. L'oggetto della dipendenza è un comportamento lecito o socialmente accettato come navigare su internet, fare acquisti, giocare ecc.

Come sostiene il medico psicologo spagnolo Alonso-Fernandez *“queste nuove forme di dipendenza sono agevolate dall'innovazione tecnologica e dalla nuova civiltà”*. La nostra società può generare nel soggetto stress e noia, ma allo stesso tempo fornisce strumenti adeguati a fornire un'immediata gratificazione. Nel caso delle nuove dipendenze non si parla di ricercare una sostanza senza la quale il nostro organismo non funziona, ma *“del bisogno imprescindibile di mettere in atto dei comportamenti significativi, in assenza di una dipendenza fisica vera e propria”*¹⁹.

La dipendenza conduce ad un ritiro verso sé stessi e provoca uno spostamento energetico verso l'oggetto della dipendenza stessa e un conseguente ritrarsi dalla vita sociale e relazionale.

Ogni dipendenza patologica contiene aspetti psichici e comportamentali, che possono avere radici sia individuali che sociali. Le dipendenze variano storicamente in relazione ai cambiamenti sociali, culturali e tecnologici e hanno caratteristiche diverse dalle dipendenze tradizionali.

¹⁸ “Fame chimica” nel gergo giovanile

¹⁹ Cesare Guerreschi psicologo e psicoterapeuta

Tuttavia, secondo il centro hikikomori²⁰, possiamo riscontrare degli elementi comuni tra le dipendenze da sostanze e quelle comportamentali quali:

- Impossibilità a resistere all'impulso di mettere in atto il comportamento;
- Sensazione crescente di tensione che precede l'inizio del comportamento;
- Piacere o sollievo durante la messa in atto del comportamento;
- Percezione di perdita del controllo;
- Persistenza del comportamento nonostante la sua associazione con conseguenze negative.

2.2.1. Dipendenza da Internet

L'invenzione di Internet ha, da un lato, migliorato la vita delle persone, grazie ai risvolti positivi a livello sociale, psicologico ed educativo, dall'altro lato però ha avuto conseguenze negative perché l'uso eccessivo della rete porta i soggetti a compromettere la loro sfera relazionale e sociale²¹.

I soggetti vengono completamente assorbiti dalla vita virtuale sviluppando una vera e propria dipendenza dalla rete.

Il termine "dipendenza da internet" è molto generico; questa dipendenza infatti contiene molte sfaccettature, molteplici dipendenze che si basano sulle attività che vengono svolte in rete. Come vedremo nei paragrafi successivi su internet sono molteplici le attività che si possono effettuare, dal gioco d'azzardo al sesso, dallo shopping al giocare online.

Le dipendenze da prodotti tecnologici condividono con le dipendenze da sostanze alcune caratteristiche come: la dominanza, le attività virtuali dominano i pensieri del soggetto, alterazioni del tono dell'umore, tolleranza²², crisi d'astinenza, sia fisica che psicologica, conflitto e ricaduta. La dipendenza da internet può portare a problemi fisici come ad esempio mal di schiena, stanchezza degli occhi, nei casi di uso molto prolungato, anche durante la notte, questo potrebbe portare a una compromissione dei cicli naturali di sonno e veglia.

Le conseguenze di questa dipendenza possono riguardare diverse sfere della persona, da quella psicologica-affettiva a quella lavorativa ed economica. Internet si rivela uno strumento di fuga

²⁰ Centro Studi e Terapia sulle Nuove Dipendenze e Problematiche Relazionali di Milano

²¹ L'uso non adeguato della rete crea disturbi comportamentali nei soggetti.

²² Bisogno di aumentare la quantità di tempo di collegamento alla rete.

dalla realtà, facendo diminuire le ore passate con i familiari e instaurare un rapporto reale con le persone.

2.2.2. Dipendenza dal gioco d'azzardo (G.A.P.)

Il gioco d'azzardo compulsivo è una dipendenza poco conosciuta, per il fatto che è in apparenza innocua e socialmente accettata. Fino a quando il gioco rimane un'attività ricreativa e ludica questo non causa problemi sociali; i problemi insorgono quando il piacere del gioco diventa un impulso incontrollabile, patologico, che arriva a stravolgere i rapporti familiari, sociali e finanziari del soggetto. Quindi, il gioco occasionale che consente di rinforzare e nutrire l'io può trasformarsi in gioco patologico con preoccupanti costi individuali e sociali, se si perdono di vista i confini. Da gioco innocuo e comune passatempo, il gioco d'azzardo diventa un bisogno compulsivo e un problema di vita.

Le principali caratteristiche di questa dipendenza sono la competizione, il rischio, il raggiungimento di un'immediata eccitazione. Il giocatore d'azzardo vittima di dipendenza si sente spinto a tentare la sorte, il destino e spera di essere fortunato.

La scienza ufficiale ha riconosciuto il gioco d'azzardo patologico come disturbo mentale nel 1980. I tratti individuati come fattori di rischio per contrarre il gioco d'azzardo patologico sono soprattutto la depressione, l'impulsività e la ricerca di sensazioni forti.

Durante lo sviluppo della patologia i soggetti sperimentano una tensione che si manifesta con sentimenti di ansia ed irritabilità quando non giocano; questo li spinge ad andare a giocare per trovare sollievo. La modalità del disturbo può essere regolare o episodica e il decorso del disturbo è cronico. Generalmente vi è una progressione della frequenza del gioco d'azzardo, delle somme scommesse e dell'eccessiva dedizione al gioco e alla ricerca di denaro con cui giocare, portando ad un allontanamento della famiglia, di abbandono e solitudine e anche di problemi legali. L'impulso e l'attività del gioco generalmente aumentano durante periodi di stress o di depressione.

La dipendenza dal gioco d'azzardo può avvenire anche on-line, grazie all'accessibilità offerta da internet e all'aumento dei siti di casinò virtuali e di siti di giochi on-line, aumenta la probabilità di avere gratificazioni immediate che invogliano il soggetto a giocare. Il giocatore on-line può attuare dei processi di negazione, che consentono di non prendere coscienza della propria dipendenza più facilmente e per più tempo rispetto a un giocatore non on line.

2.2.3. Dipendenza da Cyber Sex

La dipendenza da sesso virtuale è la ricerca ossessivo-compulsiva di un legame o un'attività con un'altra persona. Le attività sessuali possono essere visionare o scaricare materiali pornografici, incontri virtuali in chat erotiche, leggere o scrivere lettere o storie, scambiare mail o annunci per incontrare partner sessuali, impegnarsi on line in relazioni.

L'individuo ricerca una soddisfazione sessuale che può essere virtuale o reale. I dipendenti da cyber-sex sono ossessionati da pensieri sessuali e spinti a soddisfare i loro pensieri e le loro fantasie.

I soggetti che presentano tale dipendenza hanno dei tratti comuni della personalità, come ad esempio il fatto di essere timidi e riservati, con problemi ad interagire con le persone dell'altro sesso, rifugiandosi nella visione di porno o nelle chat erotiche. Il soggetto inoltre, potrebbe non sentirsi a proprio agio con il proprio corpo, e quindi, avendo il pc come intermediario può nascondere il suo aspetto fisico, sentendosi così più libero e disinibito, senza alcun tipo di ansia da prestazione evitando i problemi correlati a quest'ultima. Condividere con uno sconosciuto le fantasie di trasgressione porta a un senso di libertà e riduce il senso di vergogna nel soggetto.

Lo sviluppo di tale dipendenza è facilitato dall'anonimato dei siti, dalla privacy data dal potersi connettere da casa e, grazie all'eccitazione che prova il soggetto, in lui si manifesta un senso di evasione dai problemi della vita quotidiana. Tutto ciò porta il soggetto a vivere in una realtà parallela, rischiando quasi di sostituire la vita reale.

Questa dipendenza comporta gravi conseguenze sia nella vita di chi ne dipende sia nella vita di coloro che lo circondano. In un rapporto di coppia già incrinato da piccole difficoltà quotidiane questa dipendenza, da parte di uno dei due soggetti della relazione, potrebbe portare alla rottura definitiva.

In un rapporto di coppia consolidato se uno dei due soggetti cade in questa dipendenza, i partner di questi, si sentono feriti, sessualmente inadeguati, poco attraenti e visto il calo del desiderio sessuale nei loro confronti, insoddisfatti sessualmente, traditi, nonché profondamente depressi. Perdono autostima, intimità nella relazione di coppia e provano sentimenti di rabbia. Molto spesso il partner riconosce il problema ma ignora l'implicazione del sesso, anzi imputandosi la colpa. Questo accade, probabilmente, perché, anche se la coppia è consolidata da anni, sono insorti dei problemi relazionali che magari i soggetti non riescono a risolvere o non riescono a parlarne tra loro.

Non sono solo i partner dei soggetti dipendenti a risentirne; se i figli vengono in diretto contatto con il materiale pornografico, questo può portarli alla visione delle donne come oggetti puramente sessuali, inoltre, i figli percepiscono le discussioni e lo stress.

2.2.4. Dipendenza da shopping

Lo shopping compulsivo, ovvero dipendenza dagli acquisti, è un disturbo caratterizzato dall'impulso irrefrenabile ed immediato di dover acquistare. La tensione crescente, viene alleviata solo comprando. La società vede lo shopping compulsivo in modo poco critico e non prende atto delle conseguenze che questo può portare ai soggetti che hanno questa dipendenza.

Come motivazione allo shopping potrebbe esserci, da parte di queste persone, il timore di apparire poco desiderabili, poco attraenti, e quindi una bassa autostima. Il soggetto affetto da tale disturbo cerca immediata gratificazione, agendo avendo consapevolezza delle conseguenze negative a cui andrà incontro. Dopo l'acquisto, c'è una riduzione delle tensioni che funziona da rinforzo per il successivo ripetersi del comportamento patologico.

I soggetti affetti da questa dipendenza descrivono un senso di vuoto alla base, che ricorda le caratteristiche del disturbo di personalità. L'atto dell'acquisto provoca un senso di riempimento che però si rivela solo transitorio e fittizio. Il momento dell'azione è liberatorio e provoca una sensazione di piacere immediata, che viene quasi subito sostituita dal doloroso senso di colpa che travolge il compratore compulsivo.

Da alcune ricerche effettuate da esperti stranieri si nota come le persone affette da shopping compulsivo possano manifestare una co-dipendenza ad esempio con il gioco d'azzardo o con l'abuso di sostanze.

Nelle donne più che negli uomini si nota come, il soggetto va a cercare e comprare oggetti che possano migliorare il proprio aspetto fisico e il loro potere seduttivo quali scarpe, gioielli, vestiti borse e profumi.

Alcuni studiosi hanno individuato quattro diverse categorie di persone che danno questa dipendenza: i collezionisti che dedicano la loro ricerca e i loro acquisti solo ad alcuni oggetti; gli onnivori che comprano tutto senza distinzione; i maniaci dell'affare che acquistano qualsiasi oggetto purché in promozione e ad un prezzo vantaggioso; i compratori virtuali che effettuano i loro acquisti on line su internet.

Quest'ultima categoria è forse quella più problematica, in quanto, negli ultimi tempi sono aumentati i siti, o meglio, le pubblicità dei siti che ti permettono di fare shopping online.

Lo shopping compulsivo causa problemi quali stress, problemi a livello familiare, sociale, lavorativo, coniugali e finanziari. Inoltre, si riscontrano molto spesso sentimenti di colpa e vergogna in seguito all'acquisto di oggetti che vengono nascosti al resto della famiglia, messi da parte, regalati o buttati via. Si arriva, talvolta, a contrarre debiti di notevole portata o a rubare per poter continuare la folle corsa agli acquisti.

3. Materiali e metodi

Il questionario è stato pensato per adattarsi a ragazzi di età compresa tra i quattordici e i ventun anni. È fatto in forma completamente anonima in modo tale che i ragazzi si possano sentire più tranquilli nel fornire i dati veritieri.

Il questionario anonimo utilizzato per la raccolta dei dati si compone di trentaquattro domande, di cui sei domande aperte e ventotto domande chiuse. Le domande chiuse predispongono risposte “sì” o “no” o risposte che prevedono dalle tre alle sette risposte, permettendo al soggetto più risposte.

Le trentaquattro domande sono divise in due parti: le prime diciannove sono domande generali sulla conoscenza delle sostanze stupefacenti. La ventesima domanda è una domanda di “stacco”. Dalla ventunesima in poi sono domande di carattere personale, alle quali rispondevi se la risposta alla domanda numero venti, “Hai mai fatto uso di sostanze stupefacenti?”, era affermativa.

Il questionario è stato creato basandosi su due esempi di questionari creati da una struttura d’indagine, il “Centro documentazione, studi e ricerca sul fenomeno delle dipendenze patologiche” sito ad Arezzo²³ e uno stilato da studenti della classe II A - indirizzo Aeronautico dell’I.T.C.G. A. “Adriano Olivetti” di Matera²⁴; successivamente le domande sono state modificate basandoci sui dati che effettivamente sono stati ritenuti interessanti per la ricerca.

Analizzando le domande che formano la parte sulla conoscenza delle sostanze troviamo da domande generali come ad esempio “conosci la distinzione tra droghe leggere e droghe pesanti”, a quelle più emotive, “che cosa provi verso i ragazzi che fanno uso di sostanze?”, fino a quelle più personali, “conosci direttamente persone che fanno uso di sostanze?”. In questa prima parte si concentrano anche le sei domande aperte, tre delle quali servono per valutare se effettivamente i ragazzi hanno risposto “correttamente” alla domanda precedente.

Nella parte personale sull’utilizzo delle sostanze viene chiesto ai ragazzi a che età hanno iniziato a fare uso, con chi erano quando hanno usato la prima volta, per quale motivo hanno provato e che sostanza hanno per prima. Questa serie di domande servono per cercare una conferma riguardo l’uso delle droghe, nelle nuove generazioni in età adolescenziale, e se effettivamente il passaggio da una scuola media a una superiore può influenzare l’inizio di atteggiamenti devianti.

²³ Azienda U.S.L. 8. <http://www.cedostar.it/questionario.htm>

²⁴ <http://www.indagini.montescaglioso.net/droga/resources/QuestionarioDroga.pdf>

Sapere con chi erano e il perché hanno provato ci fa capire come potremmo organizzare un intervento di prevenzione.

Sapere ad esempio con che sostanza hanno iniziato ci permette di capire quanto il fenomeno "droga" nei giovani possa essere pericoloso e quali sono le sostanze che attirano di più le nuove generazioni.

Andando avanti ad analizzare le domande di questa seconda parte troviamo quelle domande che ci forniscono dati sulla frequenza del consumo di sostanze, se i ragazzi dopo la prima volta hanno continuato a usare, e quali altre sostanze hanno utilizzato. Troviamo, inoltre, domande che ci forniscono dati sul rapporto tra genitore e ragazzo e che ci fanno capire se il ragazzo ha pensato a se e come smettere.

I dati sono stati raccolti in due scuole di Rovigo, precisamente in un Liceo e in un Istituto Professionale. La definizione del campione è stata strutturata in due diverse maniere; la prima nella scelta delle età, la seconda sull'estrazione tra le varie sezioni delle classi precedentemente stabilite.

Sono state scelte due classi prime, due classi terze e due classi quinte (una per istituto) in modo tale da avere un più ampio campione d'età. La scelta di quali classi andare è stata fatta in modo del tutto casuale, estraendo a sorte, assieme alla preside di un istituto e alla professoressa dell'altro, la lettera della sezione in cui somministrare il questionario.

I dati sono stati raccolti nella mattina del 29 ottobre 2015 dalle ore 10.00 alle ore 11.00 nelle classi prima e terza del liceo e dalle 11.45 alle 12.10 nella classe quinta dello stesso istituto. I questionari raccolti dovevano essere sessantanove, ma a causa di studenti assenti ne sono stati raccolti sessantaquattro.

Nella mattina del 7 ottobre 2015 sono stati raccolti i dati nelle tre classi dell'istituto professionale; dalle 8.30 alle 9.30 nella classe prima, dalle 11.00 alle 11.45 nella classe quinta e dalle 12.30 alle 13.00 nella classe terza. I questionari in totale avrebbero dovuto essere cinquantacinque, ma a causa delle assenze ne sono stati raccolti solamente quarantanove.

La somministrazione dei questionari è avvenuta nelle sei classi allo stesso modo: dopo una breve presentazione e il motivo per cui veniva somministrato è stato lasciato il tempo ai ragazzi di rispondere a tutte le domande, senza dare un tempo preciso, rispondendo ad eventuali dubbi. In entrambi gli istituti i ragazzi hanno voluto la conferma che i questionari non venissero visti dagli insegnanti e sono stati chiesti chiarimenti riguardo alle risposte che potevano dare, se una o più scelte nelle risposte multiple, e ad alcune domande non comprese.

Una volta raccolti i dati sono stati ordinati in base alle varie età degli studenti e numerati; dopo di che è iniziata la fase di trascrizione dei dati in una tabella su Microsoft Excel.

	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC
2									
3	M	M	M	M	F	F	F	F	F
4	20	20	20	21	13	13	13	13	13
5	no	si	si	no	si	si	si	no	no
6	/	2010	non ricordo	/	2014	a scuola	elementari/medie	/	/
7	sostanza stupefacente	sostanza stupefacente che crea molta dipendenza	niente	come un male	sostanza che ha effetti sia fisici sia mentali su chi la assume	sostanze che fanno male	qualcosa che ti fa sentire meglio ma che ti provoca dipendenza	sostanze di cui si prova piacere se vengono somministrate	sostanza che assume per avere effetti sul corpo che ci fanno stare meglio secondo noi

Figura 2: Esempio tabella Excel

Come si può notare, nella colonna 49 e 50 le età dei soggetti sono diverse, questo perché i dati raccolti sono stati tenuti separati in base ai due istituti. Questa separazione è servita per analizzare la differenza della diffusione delle sostanze all'interno delle diverse scuole. Su centoquattordici questionari totali, trentanove questionari risultano positivi, di cui 14 frequentano il Liceo e 25 frequentano l'Istituto Professionale.

Durante la fase di trascrizione dei dati sono state inoltre evidenziate alcune delle risposte particolari e quali questionari saranno da analizzare non solo in modo quantitativo ma anche qualitativo.

Una volta conclusa la fase di trascrizione i dati sono stati analizzati in modo quantitativo, andando a calcolare i vari totali per ogni risposta, quali risposte aperte sono particolari e quante volte ogni risposta chiusa è stata data.

Create le tabelle per le domande a risposta chiusa e segnate le risposte aperte da prendere in considerazione si è passati all'analisi e alla creazione dei grafici per le domande che, ritenute importanti da prendere in considerazione per le informazioni che portavano alla ricerca.

4. Analisi dati

Dai dati analizzati dei questionari risulta, come si può vedere dal grafico che il 59% dei soggetti che hanno partecipato alla ricerca hanno partecipato a interventi sulla prevenzione delle sostanze stupefacenti.

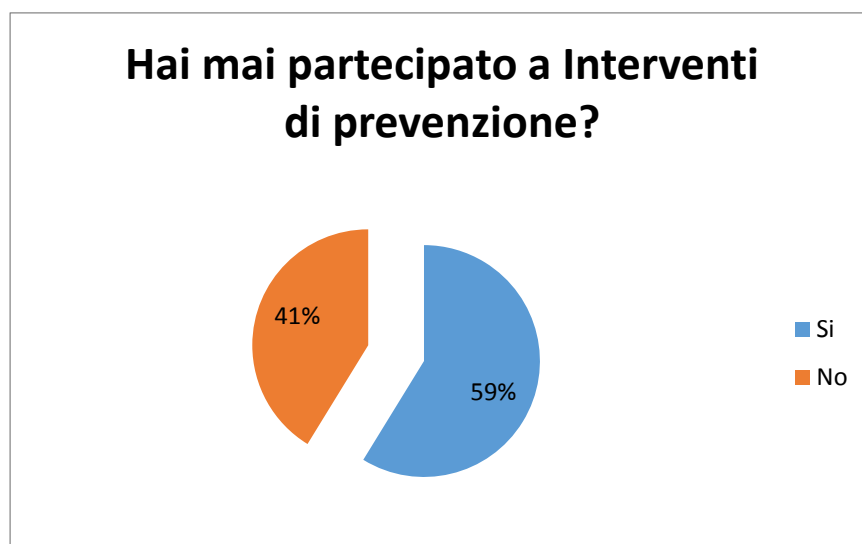


Figura 3: Interventi di prevenzione

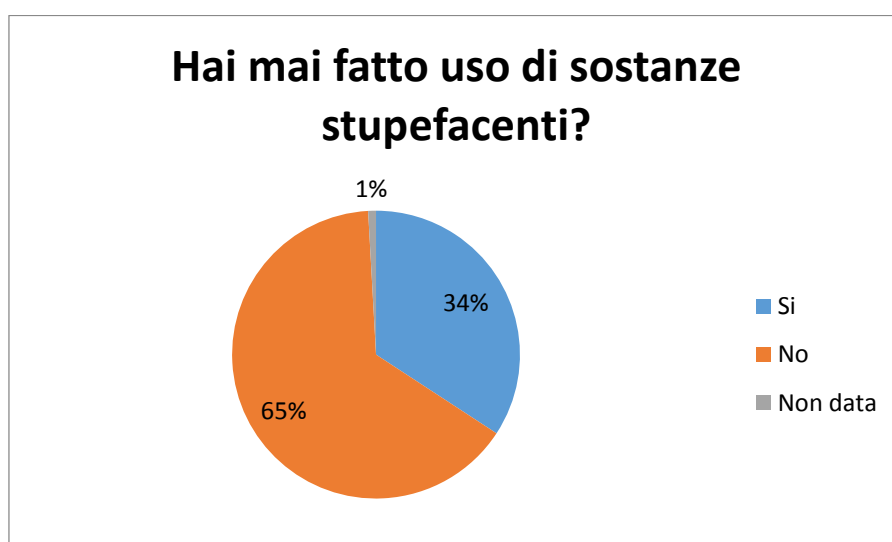


Figura 4: Ragazzi che fanno uso

Osservando altri due grafici, possiamo notare come il 34% dei ragazzi intervistati abbiano ammesso di aver fatto uso di sostanze stupefacenti almeno una volta. Di questi trentanove ragazzi su centotredici, il 49% ha seguito un intervento di prevenzione.

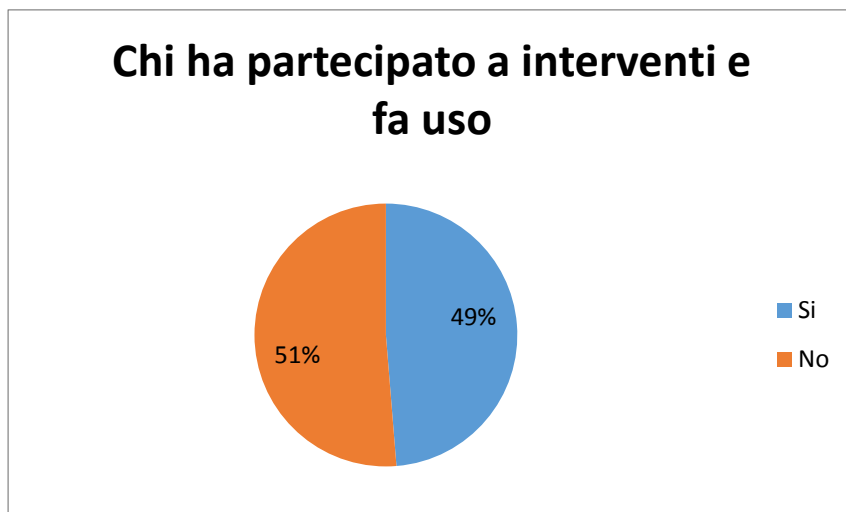


Figura 5: Incrocio tra chi ha partecipato a interventi e ha usato

Questi dati ci fanno capire che il modo di affrontare l'argomento droghe, durante gli incontri di prevenzione, potrebbe essere troppo generale o superficiale, e che questi siano stati fatti troppo tardi, ovvero quando ormai l'"esperienza" droga era già stata fatta.

Un altro dato che fa riflettere, in questo caso sulla differenza tra droga legale e droga illegale, è quello riguardante la domanda sull'alcol. Più di un terzo dei ragazzi intervistati afferma che l'alcol non è una droga; questa risposta negativa è dovuta al fatto che le nuove generazioni, come le vecchie, definiscano "sostanze stupefacenti" solamente quelle sostanze che lo stato dichiara illegali. L'alcol, effettivamente, è una droga legalizzata, la cui diffusione è ampissima, come per certe sostanze stupefacenti. Un altro elemento a favore dell'alcol, legato alla sua diffusione, è che, a differenza delle droghe illegali, non hai bisogno di sotterfugi per acquistarlo, un qualsiasi supermercato lo vende, molte volte senza fare il controllo dell'età effettiva del ragazzo, vendendolo così anche a ragazzi che, secondo la legge non potrebbero farne uso.

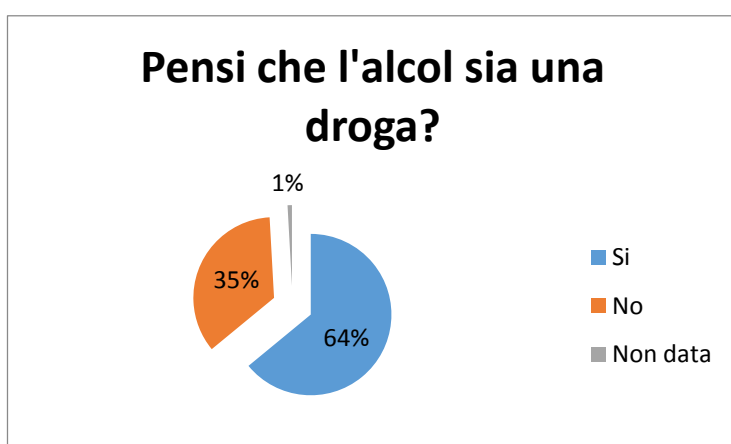


Figura 6: L'alcol è una droga?

4.1. Conformismo nelle risposte

Si è notato inoltre che, quando si parla della definizione della parola droga, degli effetti delle sostanze, di come siano i servizi offerti e del perché le sostanze si diffondano, i ragazzi hanno risposto basandosi su luoghi comuni, conformandosi a ciò che la società trasmette.

Analizzando le diverse definizioni della parola "droga" date dai ragazzi si è notato come, il 51% dei ragazzi non si espongono dando una definizione chiara, ma si basano su luoghi comuni come ad esempio "sostanza stupefacente che crea dipendenza"; si nota come il 35% la definisca con una connotazione puramente negativa, "sostanza assolutamente nociva che danneggia irreparabilmente organi e tessuti e crea dipendenza", e che un 8% trovi una connotazione positiva, "qualcosa da fumare o da assumere in altri modi poi dopo che è stata assunta ci sembra tutto molto meglio".

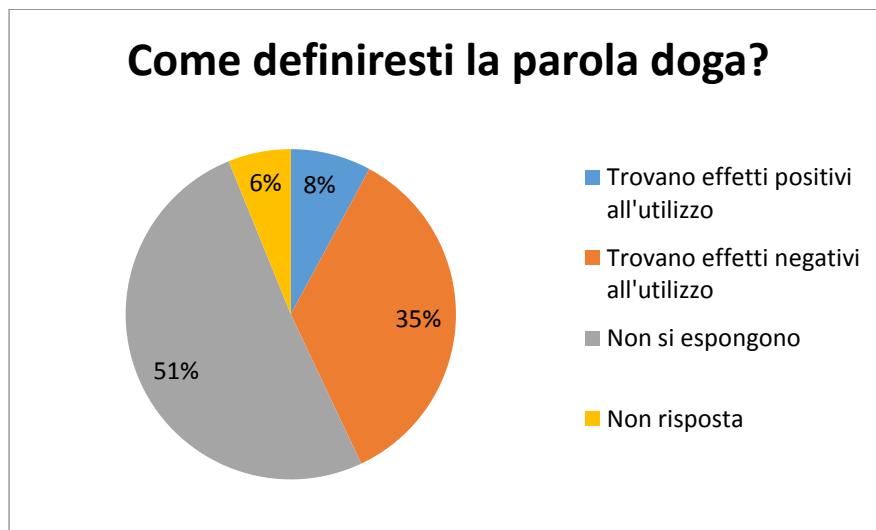


Figura 7: Definizione di droga

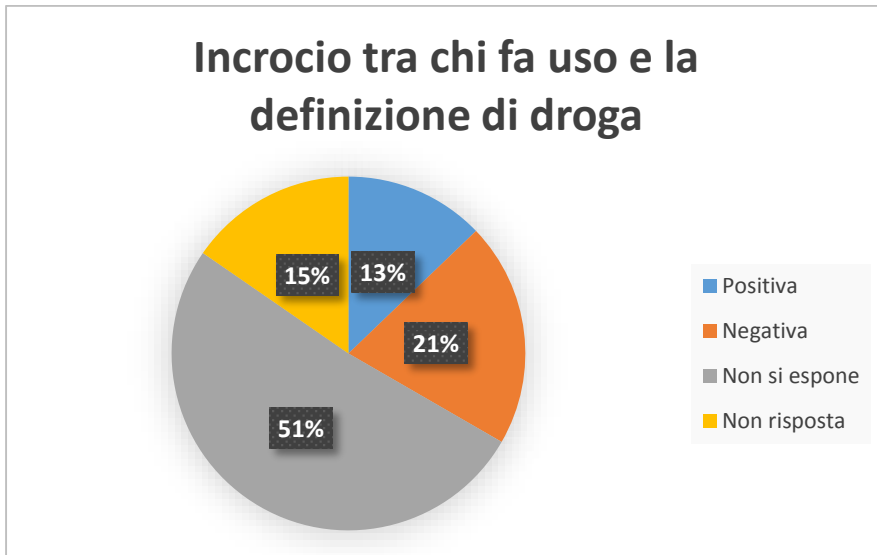


Figura 8: Incrocio chi usa e definizione droga

Nel grafico (fig.8) possiamo notare che la maggioranza dei soggetti i quali fanno uso di sostanze tende a non esporsi per quanto riguarda una definizione della parola droga, tenendosi su risposte generiche e conformiste.

Osservando il grafico riportato di seguito, si può notare come il la maggior parte delle risposte sia legata agli aspetti cerebrali e fisici, quando però non sono gli unici effetti negativi che le droghe possono provocare. Un uso prolungato delle sostanze stupefacenti può avere ripercussioni diverse in base al soggetto che le assume. Un uso prolungato della cocaina o dell'eroina, oltre ai vari aspetti legati alla salute fisica del soggetto, possono portare una persona a isolarsi sempre di più dalle persone a lui care (familiari, amici e colleghi di lavoro) minando così la sua sfera relazionale.

Anche nella figura 10, dove abbiamo incrociato i dati di chi fa uso e i danni che le sostanze provocano, possiamo notare come la maggioranza abbia risposto basandosi su luoghi comuni.

Quali pensi siano gli effetti di un uso prolungato?

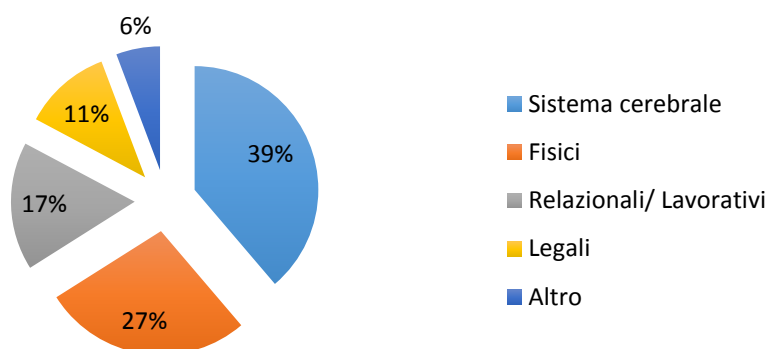


Figura 9: Effetti delle sostanze

Incrocio tra chi fa uso e i danni che creano

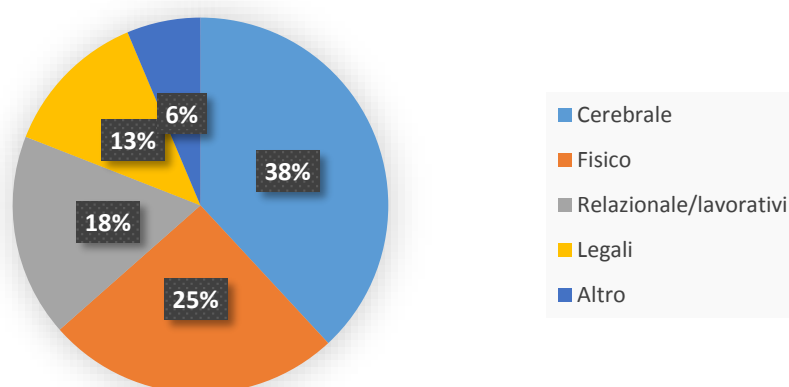


Figura 10: Incrocio tra chi fa uso e i danni che provoca la sostanza

Incrociando i dati di coloro che usano sostanze e ciò che pensano sui servizi offerti si basano anche in questo caso su stereotipi.

Un'altra domanda che ha provocato nei ragazzi una risposta basata sui luoghi comuni è quella che richiedeva di dare un giudizio ai servizi offerti per i tossicodipendenti. Dall'analisi del grafico risulta evidente che una fascia molto elevata, 39%, non si esponga nel dare un giudizio positivo o negativo, mentre un'altra fascia, 30% e 18%, tende a idealizzarli.

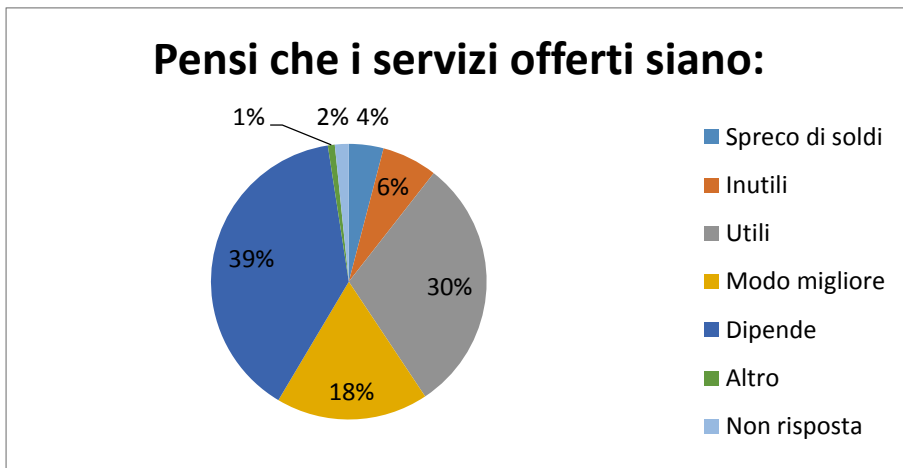


Figura 11: I servizi offerti sono...

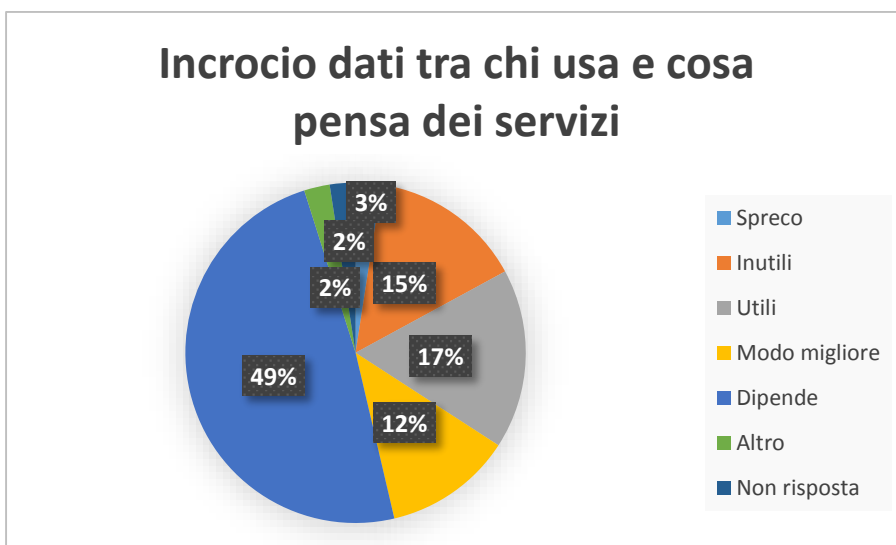


Figura 12: Incrocio tra chi fa uso e cosa pensa dei servizi offerti

Questo indica un atteggiamento da parte dei ragazzi di disinteresse e disinformazione, che si riscontra inoltre nel momento in cui veniva chiesto ai ragazzi che fanno uso di indicare, se avessero avuto intenzione di smettere, come avrebbero fatto. Si può infatti notare che solo il 3% intende smettere con l'aiuto di una terapia, mentre il 46% crede di riuscirci da solo.

Dato preoccupante è il 44% pari a 17 persone su 39, che lascia in bianco la risposta, segno che non vuole smettere o che vuole farlo ma non sa come fare?

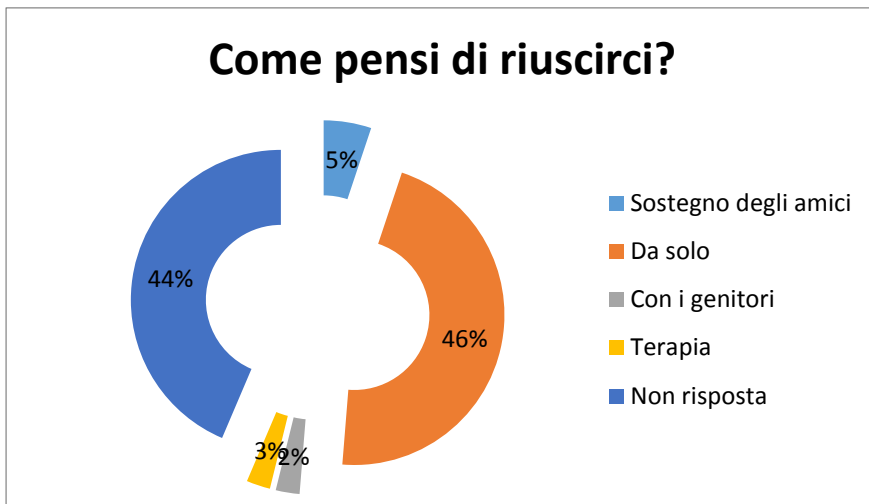


Figura 13: Come pensano di smettere

Ultimo dato che conferma il conformismo nelle risposte dei ragazzi è indicato dalle affermazioni che fanno alla domanda *“perché pensi che le sostanze stupefacenti si diffondano?”*.

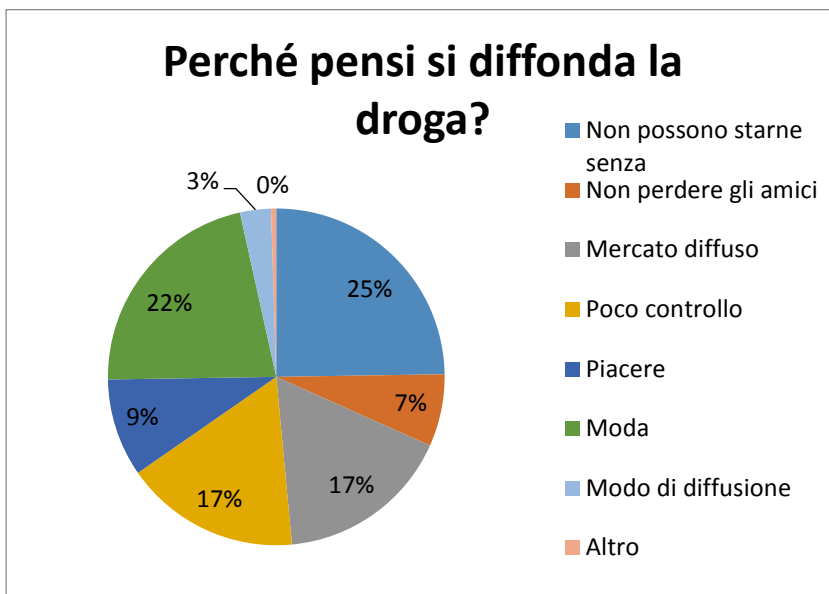


Figura 14: Modalità di diffusione

Come si può notare la maggioranza delle risposte, 25% *“non possono starne senza”*, 22% *“moda”* e 17% *“mercato diffuso”*, indicano come i ragazzi tendano a dare risposte basandosi su quello che la società trasmette loro o attraverso la convinzione che la droga si diffonda, non per il *“piacere”* (9%) dell’uso da parte di chi la utilizza ma per il fatto che oramai drogarsi è diventata una *“moda”* un’abitudine tra i ragazzi.

4.2. Tendenza a scaricare la colpa

Un'altra tendenza nelle risposte è quella di scaricare la colpa su terze persone, nel caso dell'ultimo grafico (perché le droghe si diffondono) un 17% dei soggetti afferma che la diffusione di queste sostanze avvenga perché c'è poco controllo da parte delle forze dell'ordine.

Altro dato sensibile a questa tendenza è quello che si basa sulle risposte riguardanti la domanda "come si potrebbe far fronte al problema della diffusione".

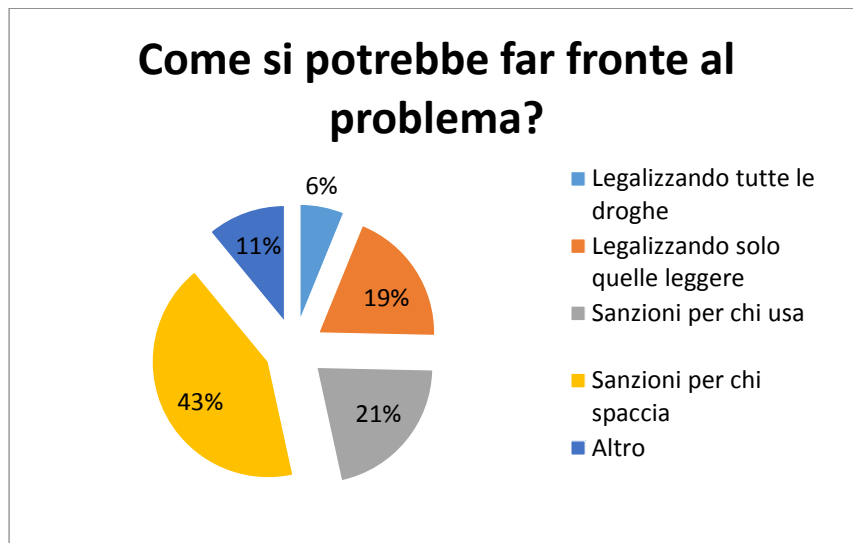


Figura 15: Come si potrebbe far fronte al problema della diffusione

La maggior parte delle risposte, in totale il 64%, afferma che dovrebbero aumentare le sanzioni. In particolare il 43% afferma che le sanzioni più forti dovrebbero averle le persone che spacciano/vendono queste sostanze.

Questo dato sta a indicare che le autorità stanno "facendo male" il proprio lavoro e che se loro si impegnassero di più e dessero pene più pesanti, allora la droga non si diffonderebbe.

4.3. Poca conoscenza delle sostanze

Ultima, ma non meno importante, tendenza che si nota nelle risposte è la mancanza di conoscenza delle sostanze o di ciò che le riguarda. Questo si nota nelle domande dove viene chiesto ai ragazzi di indicare quali siano i servizi offerti alle persone tossicodipendenti e se sono a conoscenza delle “nuove droghe”.

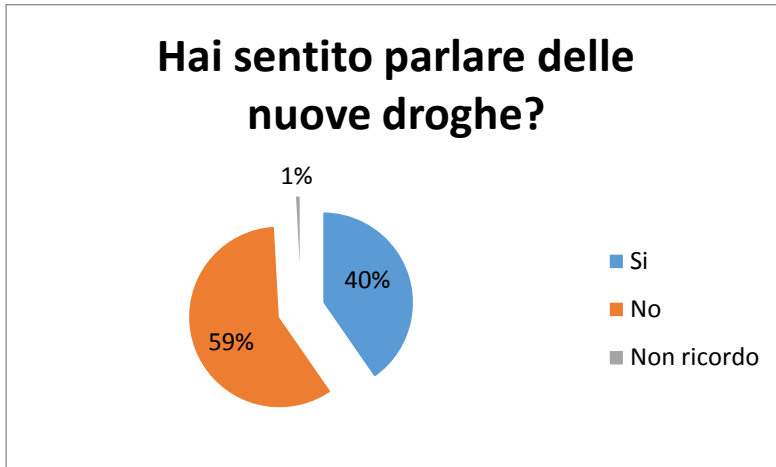


Figura 16: Nuove droghe

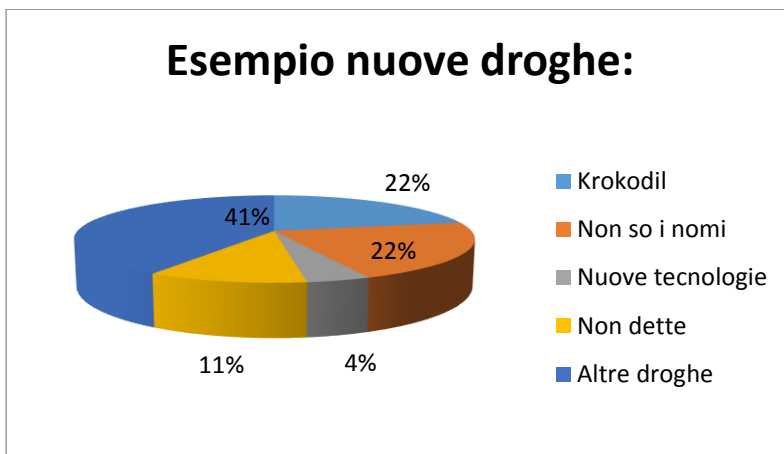


Figura 17: Esempio nuove droghe

4.4. Età e diffusione delle droghe

Dai dati raccolti si nota come non esista un'età standard per l'inizio dell'utilizzo delle sostanze stupefacenti. Come si può notare nel grafico sotto riportato, tra i ragazzi che hanno ammesso di fare uso di sostanze, esiste un picco più alto, il 28% che ha ammesso di aver iniziato a fare uso all'età di 15 anni.

Questo dato ci fa capire che per molti giovani è proprio il passaggio dalla scuola media alla scuola superiore il punto critico, il momento in cui effettivamente si avvicinano di più a comportamenti devianti.

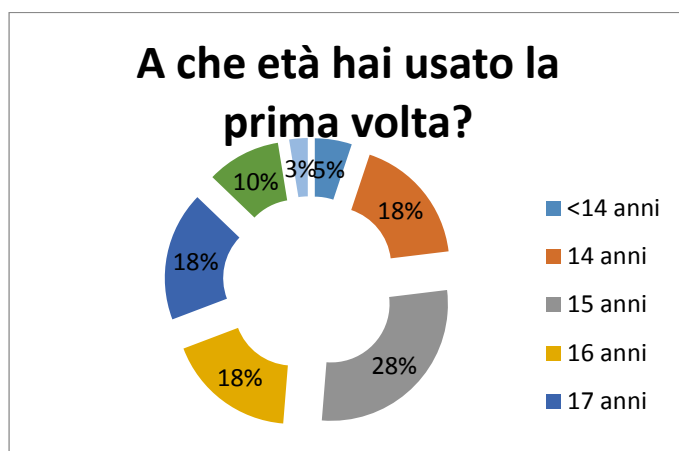


Figura 18: Età d'inizio

Se ci basiamo su quanto detto dai ragazzi intervistati, che fanno uso e non, i ragazzi che sperimentano queste sostanze in così giovane età, lo fanno perché convinti che non facendolo siano esclusi, provano per sentirsi accettati dagli altri (27%). Non solo, il 24% delle risposte indica che i ragazzi provano le sostanze, per la prima volta, per un fattore di pura curiosità. In questi due casi, il ragazzo non sceglie liberamente di assaggiare la sostanza, ma avverte una pressione del gruppo, da un lato per essere accettato, dall'altro viene a conoscenza tramite gli amici di come sono queste sostanze e diviene curioso. Ulteriore dato che conferma questo pensiero è il fatto che il 9% degli intervistati afferma che un ragazzo inizia a causa dell'insistenza degli amici, che a sua volta crea una pressione all'interno della giovane "vittima". Pressione che non sempre riesce a sopportare e quindi cade nel tranello del "prova, per una volta che male ti fa?". Motivo per cui, la maggior parte dei ragazzi che ha utilizzato sostanze, la prima volta era in presenza degli amici.

Si nota anche che l'11% di ragazzi che inizia a fare uso lo fa a causa di amici più grandi, sono quindi istigati ad avere la somiglianza con la figura più matura ed indipendente.

Perché pensi che un ragazzo inizi a fare uso?

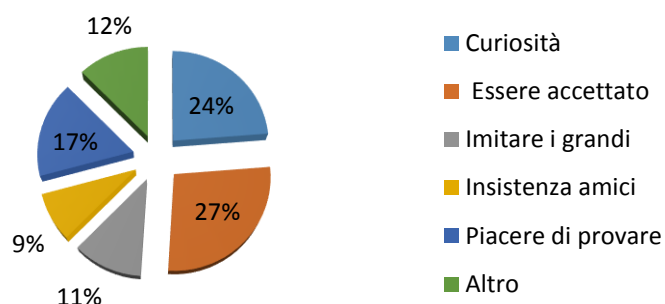


Figura 19: Perché inizia a fare uso

Un dato altresì importante, riguardo la motivazione dell'inizio dell'utilizzo, lo possiamo riscontrare andando ad analizzare il 12% di risposte "altro:".

Perché un ragazzo inizia a fare uso (altro):

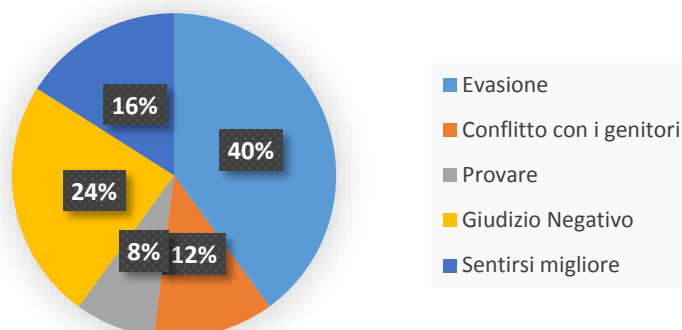


Figura 20: Perché inizia a fare uso

Su un totale di venticinque risposte "altro" si nota una larga fetta (40%) la quale afferma che, i ragazzi iniziano a utilizzare queste sostanze per un desiderio di evasione, per ricercare "il mondo utopico in cui queste sostanze ti trasportano" o per "sfuggire dai problemi della realtà ritenuti troppo pesanti".

In sei su venticinque danno un giudizio negativo al perché un ragazzo inizia a fare uso, come per esempio, affermano che lo facciano per "stupidità" e per "autolesionismo".

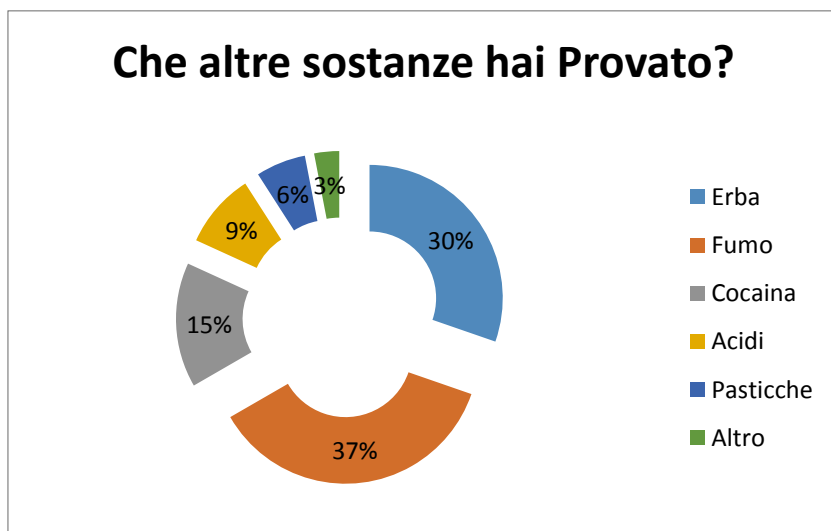


Figura 21: Sostanza con la quale hai iniziato

Come possiamo, in fine notare, la maggioranza dei ragazzi ha iniziato facendo uso di cannabinoidi, erba e fumo in gergo.

Questo accade perché, a differenza delle altre sostanze, basandoci su un luogo comune, costano meno. Questo luogo comune è vero come no; è vero che ci sono determinati tipi di marijuana e di hashish che costano dai 3 ai 7 euro al grammo (con un grammo di marijuana si fumano dalle 2 alle 4 canne) prezzo molto conveniente se si pensa al fatto che con 20 euro in media potresti portare a casa 4 grammi. Smontando il luogo comune in circolazione si possono trovare qualità di erba che ti possono costare fino a oltre i 20 euro al grammo.

Inoltre, a differenza di altre sostanze (cocaina ed eroina, ad esempio) è molto più facile da reperire. Il giro della marijuana in una cittadina non molto grande e molto tranquilla, come può essere Rovigo, è molto elevato e si espande a macchia d'olio tra i giovani; attraverso un passaparola alla fine molti conoscono chi sono le persone che spacciano e gruppi di persone che tra loro non si conoscono (età e gruppo sociale differente) fanno riferimento allo stesso soggetto per andare a



comprare. Dato comunque preoccupante è che, dai cannabinoidi i ragazzi possono spostarsi su altre sostanze, come hanno fatto 5 ragazzi su 39 che hanno provato anche la cocaina.

Figura 22: Altre sostanze

5. Conclusioni

In conclusione, come abbiamo potuto notare durante l'analisi dei dati raccolti, le risposte date alle domande si dividono in tre macro aree; quella del conformismo, quella dello "scaricare la colpa" e quella della poca conoscenza delle sostanze.

Come possiamo vedere nel grafico 10, sono gli stessi ragazzi ad affermare che la droga si diffonda ormai per "moda", come se per loro fosse normale che un ragazzo si fumi le canne, a 15 anni, perché tutti i suoi amici. I ragazzi d'oggi affermano che la diffusione della droga è una moda perché associano le due cose.

La tendenza del conformarsi a ciò che pensa la società accade perché è più facile, per un qualsiasi soggetto, pensarla come la pensano tutti; perché alla fine le persone preferiscono essere definite "normali" piuttosto che differenziarsi dalla massa ed essere definite "strane". Un po' come la moda, chi la segue viene definito "figo", di tendenza, ma chi non la segue, per svariate ragioni (non interessa, ha un modo di vestire tutto suo) viene definito, soprattutto nei giovani, come uno "sfigato".

Sempre nel grafico 10 e poi anche nel grafico 11, ad esempio, invece si può notare come le risposte dei ragazzi tendano a scaricare la colpa, molto spesso verso le forze dell'ordine che svolgono pochi controlli o che mettono in atto sanzioni, ritenute troppo leggere, verso le persone che spacciano. La tendenza a incolpare qualcun altro o qualcos'altro (problemi della vita, periodi bui o conflitti con i genitori) avviene, a parer mio, come meccanismo di difesa. Meccanismo messo in atto per sentirsi meno in colpa con se stessi o per "difendere" le persone che fanno uso di queste sostanze cercando di non incolpare loro e la sostanza, ma bensì una serie di circostanze che giocano a favore/sfavore di queste persone.

L'ultima tendenza, quella che riguarda la poca conoscenza delle sostanze stupefacenti, è anche quella che ritengo più importante. Se non sono a conoscenza, ad esempio dei rischi che corro a utilizzare una determinata sostanza, la utilizzo senza pensare alle conseguenze. È questo che accade, ad esempio tra i giovani in discoteca, quando provano per la prima volta le pasticche. Molto spesso non essendo a conoscenza delle sostanze non sono neppure a conoscenza delle sostanze con cui vengono tagliate (altre droghe, farmaci ed altre sostanze). Non sapendo questo il ragazzo potrebbe assumere sostanze che sono tagliate con sostanze a cui si è allergici causando una morte, non per overdose, ma per reazione allergica.

La non conoscenza del mondo degli stupefacenti, ti porta anche, a non conoscere i servizi offerti a queste persone e non conoscendoli, il ragazzo, non sarà in grado di chiedere aiuto a questi nel momento del bisogno, chiedendo, quindi, agli amici una mano per smettere di farsi. Aiuto che non sempre può arrivare dagli amici i quali, magari, sono gli stessi che ti hanno fatto iniziare; finirà, che il ragazzo tenterà di uscire dalla dipendenza da solo, il che lo porterà a non riuscirci mai totalmente.

La raccolta dati effettuata ci fa capire che forse, gli interventi di prevenzione andrebbero svolti negli ultimi due anni delle scuole medie e non solo spiegando la pericolosità delle sostanze, ma anche la pericolosità della poca conoscenza dei tagli con cui sono fatte le sostanze. Gli interventi di prevenzione a cui io ho assistito, durante la fase adolescenziale, sono da ritenere molto vaghi sugli aspetti che riguardano i problemi derivati dall'uso e la composizione delle sostanze. Ricordo che la sensazione provata fu quella di senso positivo nel confronto di alcune droghe. Potrebbe succedere quindi che la concentrazione della persona si fissi sulla spiegazione "positiva", piuttosto che su quella reale, nei riguardi delle droghe esposte. Quando determinate droghe vengono spiegate ai ragazzi, l'attenzione si sposta non sul fatto che stiamo parlando di cose illegali e pericolose, ma si immagina/fantastica su quello che è l'effetto. Inoltre, nel mio caso, non è stato spiegato il fatto che per gran parte delle droghe un soggetto non muore per overdose ma per una reazione allergica dovuta alle sostanze con cui vengono tagliate. Per esempio, un soggetto potrebbe essere allergico al principio attivo contenuto in un farmaco, quale l'aspirina, e proprio questo potrebbe essere usato per tagliare una partita di pasticche che gira all'interno della discoteca che frequenta.

Dopo aver analizzato ed incrociato i dati, siamo giunti alla conclusione che la maggioranza dei ragazzi che fa uso di sostanze stupefacenti, si ritiene consapevole dei danni che queste possono provocare ma tende a non prendere una posizione, rimanendo così conforme alla massa; quindi possiamo affermare che l'atteggiamento totale dei ragazzi è conformista.

Questo atteggiamento li porta a dare le risposte che, dal ricercatore, vengono considerate scontate e le quali dimostrano l'atteggiamento comune a cercare, attraverso la sostanza, la propria indipendenza.

Indice delle Figure

Figura 1: Bong e Grinder	5
Figura 2: Esempio tabella Excel	21
Figura 3: Interventi di prevenzione.....	22
Figura 4: Ragazzi che fanno uso	22
Figura 5: Incrocio tra chi ha partecipato a interventi e ha usato.....	23
Figura 6: L'alcol è una droga?	23
Figura 7: Definizione di droga.....	24
Figura 8: Incrocio chi usa e definizione droga.....	25
Figura 9: Effetti delle sostanze	26
Figura 10: Incrocio tra chi fa uso e i danni che provoca la sostanza.....	26
Figura 11: I servizi offerti sono... ..	27
Figura 12: Incrocio tra chi fa uso e cosa pensa dei servizi offerti.....	27
Figura 13: Come pensano di smettere.....	28
Figura 14: Modalità di diffusione.....	28
Figura 15: Come si potrebbe far fronte al problema della diffusione	29
Figura 16: Nuove droghe.....	30
Figura 17: Esempio nuove droghe.....	30
Figura 18: Età d'inizio.....	31
Figura 19: Perché inizia a fare uso.....	32
Figura 20: Perché inizia a fare uso.....	32
Figura 21: Sostanza con la quale hai iniziato	33
Figura 22: Altre sostanze	33

Bibliografia - Sitografia

- <http://www.indagini.montescaglioso.net/droga/resources/QuestionarioDroga.pdf>
- <http://www.cedostar.it/questionario.htm>
- www.salute.gov.it
- <http://www.centro-hikikomori.it/>
- <http://www.sostanze.info/immagine/classifica-lancet-sui-danni-delle-droghe-tabella-tradotta-%C3%A8-tratta-focus>