

MAURO CROCE, MAURO VASSURA

## I QUATTRO ASSI DELLA PREVENZIONE

Dall'inflazione del disagio giovanile al minimalismo preventivo

*txt txt txt*  
*txt txt txt*

**P**arlare di prevenzione in ambito giovanile significa considerare – seppur in maniera schematica e riduttiva – alcuni passaggi paradigmatici nella pur breve ma intensa esperienza ed evoluzione teorica e operativa in Italia. Di storia relativamente breve si parla, perché il tema della prevenzione risale di fatto agli anni '70. In quegli anni i giovani diventano oggetto di preoccupazione e quindi di «prevenzione» soprattutto in ragione della diffusione del consumo di sostanze. E il fatto che la «preoccupazione e la prevenzione» nei confronti dei giovani nasca e si sviluppi intorno al problema droga costituirà per lungo periodo – e, per taluni aspetti, tuttora – il motivo conduttore, la giustificazione e il motore di tante azioni.

### La crisi del paradigma del disagio

È solo a partire dagli anni '60 che «nasce» e viene costruita la condizione giovanile ed è in quegli anni che i giovani cominciano a «staccarsi» dagli adulti. Che cominciano a distinguersi: a divenire un mercato, un mondo diverso e alternativo, con i propri riti, le proprie parole d'ordine, i propri modelli, i propri consumi. Tra questi consumi assume particolare

valore e interesse l'uso di sostanze. Sarà questo elemento, come detto, questa preoccupazione che porrà le istituzioni nella situazione di doversi confrontare con i rischi e le problematicità che non tarderanno a evidenziarsi.

**Due retoriche.** Tuttavia il modello di lettura e di intervento utilizzato apparirà subito obsoleto, contraddittorio, non applicabile: il consumo di droga verrà infatti interpretato in quegli anni come manifestazione di devianza, di non adesione alle norme – se non di criminalità – e come tale sarà trattato. Ed è sempre in quegli anni che si inizierà a parlare di «disagio giovanile». Se ne parlerà per comprendere, legittimare, riconoscere le ragioni di fondo, i bisogni reali, le difficoltà che stanno – o si presume stiano – alla base del ricorso all'uso di sostanze. Ciò porterà a un cambiamento di registro: da una retorica poliziesco-repressiva a una non meglio precisata e dai contorni deboli, ma che si orienterà all'interno di una chiave di lettura e di intervento sostanzialmente sociale-educativo.

Sebbene il concetto di disagio non sia riuscito a ottenere un riconoscimento e una definizione in ambito scientifico – per la vaghezza/genericità del termine, la sua intraducibilità in altre lingue con la stessa efficacia e la sua

## prospettive

gergalità diffusa – il successo di tale operazione sarà enorme, tanto da costituire un paradigma <sup>(1)</sup> di riferimento per quanti si occuperanno di giovani. Tuttavia permarrà anche «l'altro paradigma», che assumerà negli anni trasformazioni nominali fino al concetto di «tolleranza zero». Il disagio diventerà comunque la chiave di lettura forte non solo del ricorso all'uso di sostanze, ma addirittura connoterà gli stessi giovani inaugurando un binomio giovani-disagio che ancora adesso appare duro da scalfire. «Per prevenire l'uso di sostanze», per «prevenire il disagio giovanile» si costruiranno e si realizzeranno iniziative, azioni, politiche che – mettendo tra parentesi la presenza o meno di sostanze o di altri rischi e pericoli – «giocheranno» nel costruire forme di realizzazione, di partecipazione, di identità o quantomeno di ascolto e che potranno fungere da fattori protettivi in senso lato e nello specifico dall'uso di sostanze. In fondo si trattava (e il cambio di prospettiva è stato storico) di non «aggregare o demonizzare le sostanze» – o, peggio ancora, i giovani – bensì di «lavorare nel comprendere, modificare il «terreno» sul quale si innescano e si costruiscono percorsi di devianza, sofferenza, patologia.

**La coperta corta.** Tuttavia la cosiddetta prevenzione dal disagio conteneva un peccato originale i cui limiti, rischi e conseguenze si sono via via evidenziati portando a una crisi di tale paradigma. Si pensi, ad esempio, a come l'associare in maniera acritica i giovani al disagio abbia di fatto alimentato una visione dell'adolescenza centrata sul problema, sull'emergenza, sulla crisi. Come abbia contribuito ad alzare lo steccato tra giovani e adulti, definendo sempre più i giovani come categoria «indifferenziata e a rischio». E come poi – nonostante il fenomeno della profezia che si autodetermina sia alquanto noto – l'assunto che i giovani siano a disagio sia stato confermato da innumerevoli ricerche, studi, analisi che – se si sono sforzati di comprenderne le ragioni – raramente hanno provato a verificarne le premesse.

Resta poi da verificare se molti giovani «di fatto» non abbiano corso il rischio di accetta-

re tale etichetta, vuoi assumendone gli elementi di comodo specifici di una categoria «speciale» («sono a disagio in quanto giovane»); vuoi rifiutandola, senza peraltro avere gli strumenti, l'opportunità, la legittimazione e magari il desiderio di vedere riconosciuto il proprio punto di vista.

Ma questa «coperta di disagio» sui giovani (su tutti i giovani) ha anche rischiato di avvalorare l'idea che «se tutti sono a disagio» allora «nessuno è a disagio» e questa sia pertanto una condizione indifferenziata, non legata a situazioni, contesti, storie e deprivazioni. Una condizione legata all'età e non alle condizioni. Una condizione a-storica, a-contestualizzata e, in ultima analisi, non dinamica, non evolutiva ma imbalsamante in una categoria.

Va infine sottolineato come, l'aver erroneamente e sbrigativamente inteso l'agio come opposizione al disagio, abbia indotto taluni a pensare che il compito della prevenzione fosse quello di portare o mantenere le persone nell'agio. In questa chiave è curioso osservare come dal concetto di «sostanza quale male da evitare», si sia passati a «disagio quale male da evitare». Eppure sappiamo come un fattore predittivo positivo importante risieda non tanto nel permanere nell'agio quanto nella capacità di soffrire e di reggere l'insicurezza <sup>(2)</sup> – il disagio, appunto! – e quanto sia rischioso, oltreché non scientifico, un atteggiamento che tende a ragionare per polarizzazioni (agio/disagio; salute/malattia; rischio/sicurezza; consumo/non consumo; normalità/devianza e così via) senza considerare la relazione, la compresenza e anche la dialettica tra queste dimensioni in ognuno di noi, in ogni gruppo, in ogni società, in ogni percorso evolutivo.

Il problema che si è venuto a determinare

<sup>(1)</sup> Kuhn T., *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino 1999.

<sup>(2)</sup> Si veda, a tal proposito, il crescente utilizzo del termine «resilienza» in psicologia e in ambito preventivo. Termine della metallurgia traslabile in psicologia, la resilienza è la capacità di un materiale (di una persona, di un gruppo, di una comunità) di resistere a forze di rottura presentando elasticità, mobilità ed è l'insieme di abilità, capacità di adattamento attivo e flessibilità necessarie per affrontare gli eventi avversi.

è stato che, pur non potendo non concordare sul fatto che qualsiasi intervento, progetto, iniziativa che «lavori in positivo» favorendo la partecipazione e il protagonismo debba essere visto con simpatia e supportato, molto difficile (se non impossibile) sarebbe riuscire a delimitare il confine o la connessione tra una determinata azione e l'uso o meno di sostanze stupefacenti e a discriminare tra azioni maggiormente efficaci, inefficaci o controproducenti. Questa logica ha di fatto alimentato uno scetticismo scientifico nei confronti delle politiche di prevenzione. Uno scetticismo che porta a concludere che «se qualsiasi cosa è potenzialmente positiva, qualsiasi cosa è – se non potenzialmente negativa – quantomeno potenzialmente inutile».

Ma cosa sta succedendo ora sul fronte della prevenzione giovanile?

Il rischio che si sta correndo, liberatici non senza strascichi, contraddizioni e qualche rimpianto dal paradigma del disagio – sebbene sempre in agguato sia quello della tolleranza zero – è che la prevenzione rimanga priva di una stella polare di riferimento e che la dimensione di ricerca, riflessione, confronto, costruzione di un terreno e un linguaggio comune rischi di perdersi, in favore da un lato di un pensiero a-critico e riproduttivo di pratiche «validate» o dall'altro di nicchie di intervento che rischiano di non «parlare», non entrare in relazione, non partecipare a un dibattito e alla costruzione di un pensiero.

Nei nuovi progetti di prevenzione si può facilmente verificare, infatti, come la parola d'ordine «disagio» sembri infatti aver lasciato il posto ad altri temi, ad altri concetti che – a seconda delle declinazioni – sembrano essere in concorrenza, in sinergia o più spesso non comunicanti al di fuori dei rispettivi mondi concettuali.

## Il paradosso dell'informazione

Che l'informazione poi faccia e debba fare parte di un percorso di prevenzione, credo pochi possano affermare il contrario. Le per-

sone hanno il diritto di essere informate in maniera il più possibile «scientifica e neutrale» riguardo ai rischi che corrono e alle misure da prendere per evitare tali rischi. Diverso, tuttavia, è affermare o credere che sia necessario – e sufficiente – informare le persone dei rischi della droga, del fumo, delle cattive abitudini alimentari per ottenere i cambiamenti sperati e scoraggiare le condotte dannose. Certo è che molta informazione su temi «sensibili» rischia di veicolare un giudizio morale o dare per scontati e condivisi valori e priorità che non necessariamente corrispondono a quelli degli altri. Come infatti precisa G. Pietropoli Charmet,

molta pedagogia, molta informazione, molta educazione alla salute, molta prevenzione tendono ad attivare, a far fermentare, a potenziare virtuali sentimenti di colpa rispetto all'uso del corpo, all'oltraggio alla salute, alla diffusione di consuetudini e abitudini alimentari, sessuali, alle relazioni con le sostanze che offendono dei valori. Ma questa generazione non appare cresciuta nel modello educativo della colpa e non è vissuta nemmeno nel modello educativo della paura.<sup>(3)</sup>

Però, se è vero che un modello di informazione che evita allarmismi e si muove solo in chiave tecnicistica (il mito dell'informazione asettica) appare superato e inattuale, resta da domandarsi quale tipo di informazione mettere in campo. La rinuncia a ogni tipo di informazione rischia, infatti, di lasciare aperto il campo solo a chi ha interesse alla diffusione e al consumo di sostanze (siano esse legali o meno) o di «altre merci». Si pensi al caso del gioco d'azzardo, ove l'unica informazione al consumatore è lasciata a chi ha interesse a trovare nuovi clienti e ampliare i propri profitti promettendo «facili guadagni con poca fatica» e al consumatore non viene data un'informazione istituzionale a livello nazionale che segnali i possibili rischi connessi.

Di fatto ora in ambito preventivo, insieme o in parallelo all'informazione, si parla di *life skill*, di *peer education*, di *self-efficacy*, di *health*

<sup>(3)</sup> Charmet Pietropoli G., *Adolescenti e comportamenti a rischio: dare senso alla prevenzione*, in Galimberti G. L., Lucchini A. (a cura di), *Alcol, alcolismi: cosa cambia?*, FrancoAngeli, Milano 2004, pp. 16-24.

## prospettive

*promotion*, di *empowerment* e così via. Tuttavia tutti questi obiettivi, queste «aree problema», questi metodi, non sembrano assumere i connotati di un paradigma forte e condiviso. L'impressione è che ora la prevenzione si trovi spaesata e priva di riferimenti comuni condivisi o condivisibili.

### Le «squadre in campo»

Se la condizione giovanile è il «campo ove si gioca la partita della prevenzione», questo campo si colloca in un contesto più ampio storico-economico-culturale di cui non si può non tener conto.

Ragioni di spazio ci impediscono di analizzare le diverse teorie sull'adolescenza, tuttavia come non considerare l'ipotesi di quanti, come Epstein<sup>(4)</sup>, ne propongono l'abolizione? Tale ipotesi si fonda sulla considerazione che gli adolescenti sarebbero in grado di assumersi e dovrebbero essere loro attribuite responsabilità, ma, a differenza dei loro coetanei delle società preindustriali – integrati nelle responsabilità e che non manifestavano i problemi di cui stiamo parlando – quelli delle società industriali (i nostri) appaiono isolati dagli adulti, trascorrono gran parte del tempo tra pari e costituiscono una «riserva», un mondo «altro», escluso e non integrato, «privo di potere e di possibilità di azione», diventando *overly* dipendenti da droghe e alcol, ossessionati dalla loro apparenza, privi di cautele (*careless*) rispetto al sesso, con un umore spesso depresso o rancoroso.

**Una chiave sociale ed economica.** Tuttavia le tematiche e le preoccupazioni che essi presentano non sarebbero interpretabili e risolvibili in una «chiave psicologica», ma piuttosto in una sociale ed economica. Sarebbe appunto questo loro estraniamento di fatto la causa dei problemi «psicologici» e non viceversa. In altre parole, la causa dei sintomi e i problemi che gli adolescenti pongono andrebbe ricercata e «risolta» in una prospettiva socio-economica e non clinica.

Pur su un piano diverso, anche T. Boeri e V. Galasso<sup>(5)</sup> sostengono qualcosa di simile. Ovvero come «non siano pensate politiche» per gli adolescenti sul piano occupazionale, economico, lavorativo, di sviluppo e questo per ragioni legate al disinteresse di noi adulti, caratterizzati da un altruismo esasperato nei confronti dei propri figli e da un altrettanto esasperato egoismo nei confronti dei figli degli altri. Pur con prospettive e campi di osservazione diversi – chiave psicologica e legata al mondo statunitense (Epstein), chiave economica e legata al contesto italiano (Boeri e Galasso) – «i problemi» che vivono gli adolescenti e le preoccupazioni che questi pongono agli adulti sarebbero legati e risolvibili attraverso uno «sguardo» e un'«attenzione» diversa al mondo adolescenziale: un luogo che necessita – solo o prevalentemente – non tanto di attenzioni di ordine psicologico, quanto invece di programmi e progetti che vedano un loro ruolo in una prospettiva di funzione sociale, formativa e produttiva. «Perché nessuno fa presente ai giovani che si sta decidendo contro di loro?» si chiedono – e ci chiedono – Boeri e Galasso?

Tuttavia, è pur vero che gli adulti appaiono pervasi da un senso di colpa per il mondo che consegneranno alle future generazioni. E il futuro appare, per la prima volta, non più una promessa ma una minaccia. Questo è un fatto del tutto nuovo per la nostra civiltà<sup>(6)</sup>. Ecco allora che, di fronte a un'assenza di futuro, viene meno la possibilità, l'autorità, la sicurezza tanto nell'indicare una strada quanto anche nell'accompagnare un percorso, mentre l'educazione dei giovani sembra sempre più indirizzarsi alla competizione, al successo, al farcela da soli all'interno di un presente da «vivere e consumare» ora.

<sup>(4)</sup> Epstein R., *The Case Against Adolescence: Rediscovering the Adult in Every Teen*, Quill Driver 2007.

<sup>(5)</sup> Boeri T., Galasso V., *Contro i giovani. Come l'Italia sta tradendo le giovani generazioni*, Mondadori, Milano 2007.

<sup>(6)</sup> Benasayag M., Schmit G., *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano 2004.

La conseguenza non può essere che l'emergere di patologie definite dal ricorso all'azione libera, e che costituiscono, almeno nelle rappresentazioni dominanti, un problema legato a una mancanza di controllo, alla ricerca del piacere immediato, al ricorso all'azione. Curioso notare il passaggio da patologie legate a un eccesso di rimozione, ritegno, controllo – si pensi all'isteria – a patologie legate al non controllo, all'incapacità di resistere ai propri impulsi, quale contrappasso di un cambiamento degli imperativi della società nei confronti degli individui: al contegno e al controllo richiesti dal secolo scorso si sostituisce oggi la necessità di consumare, godere pienamente, addirittura prendere dei rischi <sup>(7)</sup>.

Ci si illude di essere più liberi in base all'enorme varietà teorica di scelte proposte, mentre il desiderio di consumare è sentito come un obbligo, così come quello di essere «felici». Questo paradossalmente aumenta la depressione e la ricerca di nicchie di identità, di sfida, di ricorso ad «azioni emozionanti o inebrianti» che, tuttavia, non possono non presentare il conto dovuto alla mancanza di «una felicità condivisibile con gli altri, dove quella degli altri non è condivisibile con noi».

Anche le dipendenze si collocano in questo cambiamento: da un lato come conseguenza della soddisfazione reiterata e crescente dei desideri, dall'altro come contrappasso paradossale del desiderio/necessità di essere autonomi. Certo che, tra condizioni strutturali di emarginazione dalle scelte e dalle responsabilità da parte dei giovani, «costruire» una prevenzione in uno «spazio veloce e consumato» dove le vecchie parole d'ordine e la «vecchia retorica» sembrano essere cambiate o quantomeno non comprensibili, risulta un'impresa ardua. A parte la tentazione di «inseguire» i giovani con linguaggi a loro congeniali, con metodologie compiacenti, il rischio può essere quello di intervenire a-storicamente e «professionalmente» prescindendo e negando questo scenario e quindi confermando, in maniera implicita, il fatto che i disagi che i giovani presentano hanno una ragione, una causa e una soluzione di ordine psicologico e tecnico.

Così facendo si contribuisce a confermare l'assioma di fondo.

Oppure, al contrario, di restare privi di strumenti, di possibilità di aprire ponti e di fatto confermare anche in questo caso uno scenario che, nelle sue più cupe affermazioni, arriva a sostenere che non vi sia nulla da fare. Sarebbe poi veramente inquietante se ci accorgessimo che esiste una disparità tra sviluppo di azioni preventive e politiche di tipo strutturale (sistema pensionistico, mondo del lavoro, abitazioni, formazione, ecc.) «per i giovani». Drammatico sarebbe anche rendersi conto che le due cose non sono tra loro indipendenti o che, addirittura, sono inversamente proporzionali. E trovare, infine, che molte azioni preventive basate sul rischio, sul problema, sul disagio, sulle carenze, sulle insidie, in realtà contribuiscano a costruire un'immagine dei giovani comunque emarginata, problematica, utile per non vedere o giustificare l'altra carenza, l'altra componente: quella legata alle *scelte o non scelte* che stiamo operando sul futuro dei giovani.

Inutile poi ricordare come questa «costruzione sociale» della condizione giovanile non abbia effetti sul modo di pensarsi da parte dei giovani e sulle loro «scelte o non scelte».

**Il peso dei modelli culturali.** Tra queste scelte o non scelte si innescano e si presentano i modelli culturali, i miti e le immagini che vedono i giovani contemporaneamente potenziali e stigmatizzati consumatori di sostanze psicotrope e potenziali – e auspicati – consumatori di merci. Quasi le due cose siano tra loro separate e le prime rientrino nel dominio della trasgressione, della devianza e della patologia (e dunque della prevenzione), mentre le seconde in quello dell'adattamento, della socializzazione e della realizzazione del sé.

Di fatto Antony Giddens spiega come la diffusione delle dipendenze nella nostra società sia il risultato di un «ordine post-tradi-

<sup>(7)</sup> Valleur M., *Un'analisi critica dei modelli di gioco patologico*, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco e l'azzardo*, FrancoAngeli, Milano 2001.

zionale», in quanto essendo stato eroso il senso della *continuità* – ma non si può non pensare all'erosione anche del senso di *comunità* – gli individui sarebbero costretti a negoziare le loro scelte e il loro stile di vita. Questo sarebbe in relazione con il rapporto tra l'erosione di un sistema di convinzioni comuni e la disorganizzazione dell'identità individuale, destinata ad avere un impatto imprevedibile sul comportamento<sup>(8)</sup>. Del resto la concezione neoliberalista che attribuisce agli individui la libertà e la responsabilità delle loro scelte, se porta da un lato a un'attenuazione della condanna moralistica a riguardo dell'uso di sostanze (salvo la criminalizzazione di alcune e di alcuni), dall'altro porta alla colpevolizzazione delle proprie inadeguatezze e delle proprie incapacità, alla disposizione a provare, consumare, rendersi competitivi nel mercato.

Ma il vero rischio sta nel fatto che, cercando per conto proprio o esclusivamente in noi stessi l'origine – e la soluzione – dei problemi, si incrina quel che resta dei legami, della coesione e del capitale sociale, divenendo parte di un processo circolare di amplificazione e di mistificazione<sup>(9)</sup>. Come ricorda M. Ingrosso<sup>(10)</sup>, siamo passati da un concetto di benessere individuale strettamente dipendente dal benessere collettivo a un'idea di benessere individuale concorrenziale verso quello degli altri e, ancor più, all'idea che esso vada «sacrificato al godimento di beni posizionali, tanto materiali quanto simbolici». Le trasformazioni alle quali stiamo assistendo evidenziano una sostanziale inadeguatezza di noi esseri umani nell'adattarci alla velocità delle macchine e dei processori, nello stare al passo con la flessibilità, la mobilità, la competizione e la precarietà del mondo, al punto che non solo il rischio si pone come scelta di necessità, ma le stesse sostanze diventano uno strumento per fare fronte alle pressioni sociali dovute ai ritmi di lavoro e alla necessità di prestazioni<sup>(11)</sup>.

A tutto ciò contribuisce un mercato (del lavoro e delle sostanze) indefinito, sfaccettato, e in continua trasformazione, dove ciascuno può crearsi il proprio cocktail di sostanze legali e illegali, acquistate da fonti lecite, ille-

cite o su internet per soddisfare i nostri appetiti. E proprio nello *spam* di ogni giorno troviamo allettanti sostanze che ci offrono di soddisfare i nostri appetiti e di liberarci dai nostri limiti e dalle nostre inibizioni.

Come e perché poi resistere? E quale può essere, allora, il compito della prevenzione? Attrezzare gli individui a saper resistere alle tentazioni? Ad aderire a un modello di salute astratto? A confermarci che si può agire solo in chiave individuale? Oppure a lavorare sui legami, sulle relazioni, sul capitale sociale?

## Il campo di gioco: quale gioco?

Strada facendo la prevenzione ha progressivamente perso anche il suo oggetto. O meglio gli oggetti nel mercato della prevenzione sono ora molti, troppi. Che cosa preveniamo? Le droghe? Ma quali? Gli incidenti stradali? Le malattie sessualmente trasmesse? Il bullismo? Le gravidanze indesiderate? I disturbi alimentari? Il tabagismo? L'abuso di alcol? La dipendenza da internet o da gioco d'azzardo?

Stiamo parlando di problemi seri, a volte drammatici, sui quali confrontarci, ma occorre considerare come, se da una parte si ampliano il campo e gli interventi preventivi, d'altro canto è sempre più evidente la difficoltà di trovare un paradigma, un riferimento preciso, una bussola. Un filo rosso che ci aiuti a dare una direzione e a capire cosa stiamo facendo. Altrimenti si rischia di «rincorrere», di anticipare i problemi, i temi, le mode, mentre in assenza di comune denominatore fondante, paradigmatico e di riferimento, la tentazione è

<sup>(8)</sup> Giddens A., *La trasformazione dell'intimità: sessualità, amore ed erotismo nella società moderna*, il Mulino, Bologna 1995.

<sup>(9)</sup> Amplificazione: la caduta del legame sociale favorisce il ricorso a risposte individuali e le risposte individuali non fanno che erodere il legame sociale. Mistificazione: la causa è da ritrovare ora negli individui, ora nelle sostanze.

<sup>(10)</sup> Ingrosso M., *Senza benessere sociale*, FrancoAngeli, Milano 2003, p. 11.

<sup>(11)</sup> Amendt G., *No drugs no future. Le droghe nell'età dell'ansia sociale*, Feltrinelli, Milano 2004.

parcellizzare la questione in ambiti di competenze, in specializzazioni, in nicchie. Dove l'abilità e la concorrenzialità stanno nell'anticipare i problemi emergenti, le mode, le fonti di finanziamento, in coerenza con una logica consumistica e parcellizzata che si vorrebbe contrastare. In fondo, quel che sembra contare l'individuazione e la costruzione di una propria «specializzazione».

In questa prospettiva, infatti, ognuno può trovare un senso, una competenza, una fetta di mercato con il paradosso di ritrovarci di fronte a una paralisi di pensieri condivisi, mascherata da inflazione di iniziative. Ma chi stabilisce le priorità? Le forme di finanziamento? Le preoccupazioni dovute all'influenza dei mass-media? Le diverse sensibilità? Le specializzazioni che trovano nella prevenzione un terreno di conquista?

La parcellizzazione delle risposte e delle iniziative rappresenta tuttavia – per certi versi almeno – una risposta a quelli che sono i profondi cambiamenti dei quali non si può non prenderne atto.

Accanto, infatti, all'abuso/consumo/dipendenza da sostanze e alla continua trasformazione dei consumi, stanno emergendo – con sempre maggiore problematicità – forme di dipendenza o di compulsione che non prevedono l'uso di sostanze.

Si riscontrano nella pratica clinica nuove forme di dipendenza, che non sono legate all'uso di sostanze psicotrope, quali la dipendenza da Internet (*Internet Addiction Disorder*), da gioco d'azzardo (*Pathological Gambling*), da acquisti compulsivi (*Compulsive Buyers*), da sesso (*Sexual Addiction*), da esercizio fisico (*Exercise Addiction*), da lavoro (*Workaholism* o *Workaddiction*), da rischio (*Risk addiction*), ecc.

Tali problematiche, che forse troppo sbrigativamente stanno per essere archiviate nel capitolo delle dipendenze, presentano specificità importanti che devono divenire oggetto di riflessione.

La prima è che, pur producendo le stesse conseguenze delle cosiddette tossico-dipendenze (l'*escalation*, la tolleranza, l'astinenza,

l'evoluzione progressiva del quadro, ecc.), si costruiscono e si autoalimentano in assenza di qualsiasi sostanza<sup>(12)</sup>. In altre parole, non «trovano un oggetto esterno chimico», ovvero un qualcosa in grado di modificare e ristrutturare le relazioni e «la chimica» del soggetto. Non ci si può quindi appellare alla presenza di una sostanza esterna, «diabolica»: fattori che invece tanta parte hanno avuto nell'esperienza e nella mitologia tossicomania, oltretutto nei modelli di trattamento e di cura.

Tali forme di dipendenze «sociali» hanno, invece, a che fare con comportamenti, abitudini, usi del tutto legittimi e spesso socialmente incentivati: si pensi al consumo, all'esercizio fisico, all'uso di tecnologie informatiche, al lavoro, al gioco d'azzardo, al sesso e così via<sup>(13)</sup>. E pertanto non si può fare riferimento a condotte devianti, socialmente sanzionate, marginali: disapprovate e da evitare. Il confine tra ciò che è lecito e ciò che non è lecito, tra ciò che fa male e non fa male, tra ciò che appartiene al mondo e alle scelte di trasgressione, è divenuto inesistente e la dipendenza la si può incontrare in ogni momento, in ogni comportamento, presentandosi come condizione di rischio sociale potenzialmente aperta a ognuno di noi. Tali dipendenze, inoltre, sembrano indicare – considerazione del resto sempre più evidente anche per le dipendenze da sostanze – come, al di là dell'importanza delle disuguaglianze sociali, i fattori di rischio appaiano molto più complessi e difficili da ritrovare di quanto ci si era illusi anni fa.

Ed ecco allora che, di fronte a questa continua trasformazione del quadro e alla difficoltà nel trovare un orientamento condiviso o quantomeno nel riconoscere una sensazione di smarrimento, hanno potuto trovare terreno fertile modelli e letture che si pongono in una chiave rassicurante e riduttiva: la *tolleranza zero* da una parte e la *medicalizzazione dall'altra*.

<sup>(12)</sup> Rigliano P., Croce M., *Giochi d'azzardo e tossico-dipendenza*, in Croce M., Zerbetto R., *Il gioco & l'azzardo*, op. cit., p. 132.

<sup>(13)</sup> Lavanco G., Croce M. (a cura di), *Le dipendenze sociali. Mondo interno e comunità*, McGraw-Hill, Milano 2008.

prospettive

## Da zero in condotta a tolleranza zero

Nonostante le varie azioni, i vari programmi, i vari stanziamenti, qualcuno di tanto in tanto sembra accorgersi che i giovani continuano a usare droghe. E anche che queste vengono consumate, vendute, esibite anche a scuola. Allora quanto stiamo facendo non va bene? Allora bisogna cambiare! Allora bisogna abbassare il livello di tolleranza e intervenire con azioni visibili, dimostrative, dissuasive: i NAS nelle scuole e i kit per i test antidroga nelle famiglie!

Alla demagogia del tutto è lecito si sostituisce così la demagogia della tolleranza zero. Un modello di facile *appeal* il cui assioma decreta che l'uso di sostanze psicotrope va sradicato fin dalla sue prime e «apparentemente innocue» manifestazioni, in quanto l'antichamera per tutto ciò che di indesiderabile si possa pensare. Il disegno è unico, semplice, lineare: proibire, sorvegliare, punire e isolare.

In questa chiave, la spasmodica ricerca del consenso del cittadino medio e dei suoi modelli di morale, decoro e ordine ormai considerati moneta elettorale sonante, hanno la loro soddisfazione e risposta<sup>(14)</sup>. Certo è che, laddove questa «forma di pulizia» dei (e dai) *disorderly people* (i vari indesiderabili) è stata applicata con grande dispiego di mezzi e ostentazione di risultati, il risultato sembra essere paradossale. I vari indesiderabili, non solo non sarebbero stati *sradicati* ma addirittura *creati* dal processo messo in atto, nel senso che – in ultima analisi – favorirebbe nei soggetti «indesiderati o indesiderabili» un processo di costruzione dell'identità individuale attraverso la trasformazione dell'individuo in qualcuno che può essere oggetto di attenzione poliziesca, e quindi sorvegliato, osservato, individuato, controllato (Harcourt, 1998; Wacquant, 2000)<sup>(15)</sup>. L'affermazione della tolleranza zero rappresenta, tuttavia, una delle manifestazioni di un mutamento culturale e scientifico (oltretutto politico) sempre più incline allo sviluppo e all'affermazione di un approccio preventivo che pone l'attenzione sulle *categorie* più che sui *sog-*

*getti*, a discapito di un'attenzione alle caratteristiche delle persone, delle loro storie di vita, dei contesti a cui appartengono e delle disuguaglianze sociali che possono aver sperimentato. Ma quali messaggi di fatto si stanno veicolando? Come ricorda C. Renzetti,

non ci vuole uno sforzo interpretativo: si dichiara esplicitamente la bancarotta dei sistemi educativi; si alimenta un clima di sospetto; si criminalizza una generazione; si accentua una contrapposizione pericolosa tra antiproibizionismo disarmante e proibizionismo armato; si taglia in due il mondo «adulto»: da una parte, gli irresponsabili da interdire (le cui funzioni vanno sospese fino a nuovo ordine); dall'altra parte, i cultori del polso fermo, veri custodi della moralità. Ecco quindi che la riflessione intorno alla critica dei modelli culturali, intorno al senso dei consumi, intorno a quale prevenzione fare, viene azzerata appunto attraverso un'azione di tolleranza zero.<sup>(16)</sup>

Che fare? Quale posizione prendere rispetto a questo paradigma sempre in agguato? Sempre latente. Sempre pronto a esplodere di fronte alle occasioni e alle provocazioni che non mancano, godendo di grande attenzione da parte dei mass-media. Sempre pronto a innescare un circuito di contagio di emozioni e reazioni all'inadeguatezza delle misure sino a ora assunte e alla necessità di «un cambiamento di politica»: non più educare (visti i risultati), non più informare, non più discutere, problematizzare. Non più capire le ragioni di fondo, ragionare sulle scelte, ma punire, isolare le mele marce.

Una domanda, tuttavia, sorge spontanea, sebbene risulti problematico il solo porla: è poi sempre possibile, utile, opportuno perseguire la logica dell'evitamento e dell'astinenza, oppure la logica del possibile, della misu-

<sup>(14)</sup> Croce M., Di Loreto G. P., *Dalla disciplina alla tolleranza zero*, in «Salute e territorio», marzo-aprile 2008, pp. 91-94.

<sup>(15)</sup> Harcourt B., *Reflecting on the subject: a critique of the social influence conception of deterrence, the broken windows theory, and order maintenance policing New York style*, in «Michigan Law Review», vol. 97, 1998, pp. 291-389; Wacquant L., *Parola d'ordine: tolleranza zero. La trasformazione dello stato sociale nella società neoliberale*, Feltrinelli, Milano 2000.

<sup>(16)</sup> Renzetti C., *Discutere di consumi e prevenzione. Alcuni ragionevoli dubbi*, in AA. VV., *L'educazione nel gruppo dei pari*, Quaderni di Animazione Sociale, Torino 2008.

ra, della conoscenza, dell'uso responsabile e non disfunzionale o patologico? Porsi questa inquietante domanda non significa abdicare al nostro ruolo. Non significa dare partita persa. Al contrario, si tratta di considerare una partita lunga dove i percorsi, compreso quello possibile – e i dati dicono anche molto probabile – dell'uso di sostanze non costituisce necessariamente una strada a senso unico, senza freni, pause, aree di sosta o deviazioni alternative.

Insieme a insidie e rischi di *escalation* o di chiusura, esistono infatti opportunità e possibilità di riflessione, di confronto che vanno giocate. Si tratta, però, di ragionare su piani diversi da quelli tradizionalmente utilizzati nella prevenzione delle dipendenze – ove peraltro il dibattito, le posizioni e lo scenario sono tanto ampi e articolati da non poter essere ripresi in questa sede –, se questi prevedevano solo o principalmente di evitare il contatto con situazioni a rischio, agendo per azzerare le possibilità di incontro o «attrezzando l'individuo a resistere» alle offerte e alle tentazioni. Si tratta di lavorare nella prospettiva che «il venire a contatto» con una sostanza sia certamente meglio evitarlo, ma che – qualora questo avvenga – non costituisca un'esperienza a unica soluzione di evoluzione patologica e inarrestabile. Significa anche essere consapevoli che le sostanze non sono tutte uguali nei significati, nelle modalità, nelle capacità di indurre dipendenza, nei rischi che il loro uso può presentare. Ma significa ancora considerare come le possibili evoluzioni o meno possano essere in relazione con le nostre azioni, con le nostre reazioni: con i significati e i percorsi che possiamo «aprire o chiudere» con il nostro intervento. E tutto questo è il contrario del dare partita persa, ma riconoscere piuttosto che è una partita lunga, delicata che si gioca talvolta anche ai tempi supplementari, se non ai rigori. Il che non significa lavorare per ridurre i danni, ma evitare che questi si amplifichino. La storia, infatti, di molti interventi cosiddetti «precoci» su soggetti a rischio ha evidenziato talvolta – molti studi criminologici lo hanno dimostrato – come «intervenire prima

individuando soggetti a rischio» abbia di fatto favorito la possibilità di chiudere dei percorsi, anziché aprirli <sup>(17)</sup>. Infatti l'individuazione di chi potrà avere o cominci a manifestare un determinato problema, anziché scongiurare o limitare il problema, innesca un meccanismo di amplificazione di condotte devianti, attraverso la creazione di percorsi, identità, spazi (anche solo mentali) speciali e separati.

Come ricordava anni fa G. De Leo:

Da molto tempo gli studiosi hanno detto ai politici, anche se non sempre i politici hanno ascoltato... che se avessero voluto intervenire per migliorare la qualità dei quartieri o per la qualità della vita delle famiglie sarebbe stato molto importante, ma che non lo facessero per prevenire la devianza, perché questo cambia la natura dell'intervento. Dovrebbe essere fatto per la qualità della vita, poiché questo è un diritto di tutti, e non solo dei giovani o peggio ancora dei giovani devianti e questo forse farà anche prevenzione alla devianza.

Ma se si inserisce questo lavoro in un programma di prevenzione della devianza, succederà un qualcosa che strutturerà in maniera rigida questi interventi, in modo tale che si andranno a pescare certe persone prima che queste siano entrate in una «carriera» e forse, come è successo tante volte nella storia, si faciliterà l'ingresso in questa carriera. Perché un'attenzione selettiva ai fattori di rischio della devianza può produrre un irrigidimento di questo genere.

Questo per quanto concerne il territorio, la scuola, le politiche per la famiglia. È molto importante fare interventi in questi ambiti per migliorare la qualità del servizio. C'è un'enormità di cose da fare per la scuola, ma è diverso farlo per la qualità della scuola o per prevenire la devianza... C'è una sorta di stupidità sociale strutturata in questa direzione: la gente è disposta a spendere soldi per la paura della droga, ma non è disposta a spendere soldi per la scuola o per le famiglie: è troppo generico. Ci deve essere una minaccia, perché si spendano dei soldi. Ma proprio quando si spendono soldi per dare una risposta alla minaccia il risultato è molto diverso. <sup>(18)</sup>

## La medicalizzazione della prevenzione

Esiste un altro paradigma, che sempre più sta prendendo piede e attenzione in ambito

<sup>(17)</sup> Si veda, ad esempio, il classico studio di J. Young, *The Role of the Police as Amplifiers of Deviancy. Negotiators of Reality and Translators of Fantasy*, in Cohen S. (a cura di), *Images of Deviance*, Penguin Book, London 1971, pp. 27-61.

<sup>(18)</sup> De Leo G., *La sfida alla devianza minorile*, Comune di Mantova, 1995.

## prospettive

sanitario e quindi scolastico. È un paradigma che reclama la necessità di evidenze scientifiche, risultati leggibili, misurabilità, gruppi di controllo, adesione a modelli di intervento standard e validati. È la scienza l'altare sul quale vengono sacrificate le possibili alleanze ed è un altare che va nutrito di dati, numeri, indicatori, determinanti. Ogni altra contaminazione – affettiva/contestuale/situazionale/di alleanza strategica, di timidezza o di invenzione – sarebbe di disturbo.

Tale modello si fa forte sostanzialmente di due elementi. Da un lato i promettenti risultati di progetti di prevenzione che rispondono a tutti i crismi della ricerca scientifica: *trial* randomizzati di controllo, revisori, pubblicazioni in riviste accreditate, metanalisi, ecc. Dall'altro lato degli esiti, in alcuni casi sconcertanti (zero risultati), se non addirittura inquietanti, emersi da alcuni studi che dimostrerebbero la maggiore probabilità di presentare problemi o comportamenti che si volevano prevenire da parte di soggetti che – a differenza di gruppi di controllo – avevano «goduto» di un determinato intervento di prevenzione. La fiducia, la speranza, l'illusione che «comunque fare prevenzione sia utile» o quantomeno non causi danni, non avrebbe più alibi e giustificazioni. Questi studi e queste considerazioni fanno riflettere e spingono non solo ad approfondirli e a confrontarli, ma anche a dotarci di piani di valutazione e a riferirci ai risultati e alle metodologie che hanno dimostrato un'efficacia.

Queste considerazioni presentano, però, una conseguenza inquietante. Se è vero che il mito della prevenzione comunque efficace, qualche volta inefficace, mai controproducente, è ormai smascherato, che fare? Negare questa evidenza e continuare come se niente fosse, oppure realizzare solo interventi che presentino una provata efficacia? Certo è vero che la non dimostrazione di efficacia non significa dimostrazione di inefficacia, ma è anche vero che ci troviamo di fronte a due paradigmi tra loro dicotomici, in cui l'accettazione dell'uno o dell'altro non può che presentare rischi e conseguenze.

Non avvalersi dei risultati e dei metodi che hanno presentato efficacia lasciando la prevenzione nell'alveo della spontaneità e dell'intuizione non è più possibile, ma anche l'applicazione nella nostra realtà di modelli e linee guida elaborate in altri contesti non può però dimenticare come molti di questi studi siano stati condotti in una cultura diversa dalla nostra, in un sistema scolastico diverso, all'interno di un sistema sanitario e di una politica di prevenzione diversa e di un contesto politico ed economico diverso.

Inoltre, è da considerare come la conferma di molti di questi studi richiede ancora tempo, al punto che – una volta validati i risultati – non è da escludere la possibilità che il contesto sia cambiato<sup>(19)</sup>. Un intervento condotto in Queensland, in Transvaal, in Minnesota cinque anni fa è applicabile da noi senza adeguamenti e contestualizzazioni?

**La valutazione, la passione, il dr. House.** Del resto anche l'attività di valutazione conserva elementi di straordinario rischio. Quello più evidente è lo scivolamento verso il «valutazionismo», ove il valutare – anziché una riflessione critica sulla pratica – diventa un'attività tra l'ossessivo-burocratico (riempire o far riempire moduli, schede, questionari, rendicontare, ecc.), il paranoico («cosa penseranno di me, del mio lavoro, dei miei risultati?») e l'ipertecnico (parole complesse, spesso in inglese, procedure standardizzate, ecc.). Variabili quali passione, ricerca, invenzione, avventura, rischio, che potrebbero – dovrebbero? – essere il centro del lavoro con i giovani, rischiano di avere uno spazio secondario, accessorio se non disturbante: sono derise dagli esperti della valutazione e soppiantate da altri termini astratti, asettici, lontani dalla nostra vita<sup>(20)</sup>. La passione sembra non essere misurabile, tuttavia è sempre viva la convinzione che anche il «non misurabile e il non previsto» non possano e non debbano essere un qualcosa «da nascondere, da escludere o di cui preoccuparsi», bensì

<sup>(19)</sup> Graf M., *La prévention coincée entre la recherche scientifique, la politique et l'économie*, ISPA, Losanna 2007.

un dato sul quale riflettere nel costruire nuove ipotesi teorico-operative all'interno di un agire che – per dirla con F. Lanzara – «nasce dal vuoto, dalla perdita di senso e di ordine, ma è orientato all'attivazione di contesti e alla generazione di mondi possibili». Un agire che rende vulnerabili al dubbio «senza voler a tutti i costi e rapidamente pervenire a fatti o a motivi certi». Sempre Lanzara precisa come possa

apparire forse inattuale o anacronistico dedicare attenzione a questa qualità in ambienti socio-culturali che premiano la prestazione specialistica, l'orientamento al risultato..., la conformità a norme e a modelli canonici di comportamento e l'acquisizione di certezze <sup>(21)</sup>.

Atteggiamenti, questi ultimi, che rinforzano quel particolare tipo di incompetenza che si accompagna all'eccessiva competenza e che si chiama «incapacità positiva».

Certo non sarebbe utile per nessuno contrapporre macchiettisticamente metodi basati su dubbio, incertezza, leggerezza, esplorazione, a metodi basati su rigore, rigidità, definizione precisa di parametri, se non si riuscisse a cogliere le debolezze e le potenzialità delle due impostazioni e, soprattutto, la forza della loro interazione.

Ma forse abbiamo anche bisogno di riflettere e costruire percorsi logici alternativi.

Si pensi al caso del dr. House <sup>(22)</sup> e dell'utilizzo da parte dello stesso non solo delle *deduzioni*, ovvero spiegare la realtà sulla base di quelle che sono le leggi e le teorie a nostra disposizione – ma anche delle *abduzioni*, ovvero cercare una legge che, dato un certo stato di cose, sia in grado di renderne ragione. Un piano e un metodo che pongono interrogativi e questioni scientifiche non circoscrivibili al «solo fatto televisivo» e che interessano da vicino il nostro modo di pensare, agire, fare scienza, fare non solo «clinica» ma anche «prevenzione».

**Il bisogno di distinguere.** Abbiamo bisogno di dividere e distinguere tutto ciò che è scienza (misurabile, spiegabile sulla base di teorie, verificabile, riproducibile ed efficace) da ciò che è millanteria, magia (non misurabile, non spiegabile, non verificabile, non riproducibi-

le, inefficace), ma abbiamo anche bisogno di valorizzare interventi coraggiosi, appassionati e distinguerli da interventi ineccepibili sul piano metodologico ma del tutto privi di passione, mordente, senso, avventura. E abbiamo bisogno di costruire un paradigma che consideri entrambe le potenzialità dei modelli, evitando i rischi di un'adesione dogmatica a uno o all'altro.

Per quanto poi riguarda il modello medico va rilevato come, se questo costituisce in molti progetti l'*hard* del sistema, possiamo trovare un *software* o un'immagine esterna (e meglio spendibile) che si rifà a concetti presi da altre discipline (la psicologia, la pedagogia, la sociologia) spesso del tutto decontestualizzati o imbalsamati in una modellistica asettica. Sembra quasi vi sia un «ritorno» o una ricerca di presunta verità sotto mentite e asettiche spoglie e vi sia un «tecnico», all'interno di processi conservativi in cui ogni forma di disfunzione viene ricondotta a un paradigma «positivista» (psicologico, medico) della crescita e sanzionato in termini di carenza (ad esempio, di abilità... scusate, di *skill*), di squilibrio risolvibili da appropriate sessioni (*pattern*) standardizzate e con questionari di *input* e di *output*.

Un esempio inventato ma possibile: dimostrato da vari studi il fatto che tra le persone a rischio di assumere le sostanze vi sia una carenza di «pensiero critico», cosa fare? Semplice: una sessione di intervento standardizzato di sviluppo del pensiero critico, ovviamente valutata attraverso un questionario pre e post intervento, dove si dimostra che al termine dell'intervento si è migliorato il pensiero critico. Il cerchio è chiuso e la prevenzione si è dimostrata efficace. È questo un sogno, una speranza, una realtà, oppure un metodo

<sup>(20)</sup> Croce M., *Un nuovo paradigma per la prevenzione? Per un approccio critico alla peer education*, in AA. VV., *L'educazione nel gruppo dei pari*, op. cit., pp. 5-11.

<sup>(21)</sup> Lanzara G. F., *Capacità negativa. Competenza progettuale e modelli di intervento nelle organizzazioni*, il Mulino, Bologna 1993.

<sup>(22)</sup> BLITRIS, *La filosofia del dr. House. Etica, logica ed epistemologia di un eroe televisivo*, Ponte alle Grazie, Milano 2007.

prospettive

«scientifico» per stroncare alla radice le potenzialità, le diversità e le creatività *in nuce*: in ultima analisi per limitare le possibili spinte al cambiamento? Ma lo sviluppo del pensiero critico non è un compito dell'istruzione scolastica? E dove lo andiamo a misurare in questo caso? Di fatto, dall'operatore che assurgeva al ruolo di protagonista principale e impostava il lavoro come prevenzione dello «star male», o azioni per «non stare male», alla diffusione massiccia di «nuove tecnologie di intervento», il cambiamento non è poi così sostanziale.

È forte poi, in molti operatori, la tendenza a un produrre dettato, per così dire, dall'ansia di riempire i vuoti e dal rifiuto o dalla fatica a ripensare e a riflettere criticamente sul proprio lavoro. È forte la tentazione di semplificare. Tuttavia c'è da domandarsi se, di fronte a un pensiero contrassegnato da eccessiva semplificazione dei problemi da parte degli adolescenti, sia opportuno proporre modelli e pratiche preventive che non aiutano a «complessizzare» e problematizzare se stessi, le proprie relazioni, il mondo in cui vivono. Non possiamo correre il rischio di chiuderci nei nostri schemi, come ricorda F. Floris,

dimenticando le domande attorno a cui le nuove generazioni stanno autonomamente lavorando (non senza regressioni, adattamenti passivi, tradimenti). Forse vale la pena immaginare, ancora una volta, la prevenzione non come «protezione da», ma come accompagnamento della ricerca che le persone stanno facendo, che i giovani stanno iniziando a intraprendere, in molteplici luoghi/laboratorio della società: la prevenzione è accompagnamento del ricercare. Questa ricerca trova poche piazze, pochi spazi di confronto, pochi laboratori e vede i giovani, molte volte separati dagli adulti, chiudersi in posizioni marginali, che fanno il gioco del mercato con forme di implosione compiacenti su cui occorre interrogarsi con lucidità. Ovviamente in una logica di ricerca non si può pensare a un unico modello di giovani, perché in realtà molti giovani badano intensamente al proprio modo di vivere in questa società. In conclusione, non servono nuove ricette pronte all'uso, ma un rinnovato esercizio collettivo di lettura per comprendere da più punti di vista in che tipo di società stiamo vivendo e, di conseguenza, quali ipotesi si possono fare intorno alla prevenzione, in modo che l'esperienza del rischio non porti all'adattamento passivo al bingo della vita, alla chiusura tribale autoprotettiva, ma scateni una nuova immaginazione e azione sociale in cui ricollocare l'esperienza soggettiva.<sup>(23)</sup>

## Le fasi del percorso di consumo

Non è «il semplice» quanto importante «incontro con una sostanza» o con un comportamento a «determinare» di per sé un percorso a senso unico.

Scrivendo H. Becker anni fa – contestando le teorizzazioni che spiegavano (e spiegano) l'uso di sostanze da parte di un individuo come risultato di determinate caratteristiche o, se si preferisce, come somma di determinanti che lo predispongono, lo motivano ad assumere quel comportamento – che «non sono le motivazioni devianti che conducono al comportamento deviante ma, al contrario, è il comportamento deviante che produce, nel corso del tempo, la motivazione». «Vaghi impulsi e desideri... sono trasformati in modelli (*pattern*) specifici di azione attraverso l'interpretazione sociale di un'esperienza fisica di per sé ambigua»<sup>(24)</sup>. Si può quindi ipotizzare che sia ciò che viene «dopo» a saldare il circuito tra soggetto e oggetto<sup>(25)</sup> e a far sì che agiscano come cause gli elementi precedenti. È la finalità a creare le proprie cause e, quando essa si realizza con successo, a permettere alle cause di continuare ad agire<sup>(26)</sup>.

Questo avviene attraverso un percorso che vede stadi diversi di sperimentazione, ambivalenza tra desiderio/paura, attrazione/fuga, rappresentazioni sociali e definizione di sé, dove un forte ruolo è giocato anche dalle reazioni da parte degli altri. Noto è, infatti, come le informazioni ottenute dagli altri possano essere utilizzate per colmare lacune nel quadro delle proprie idee sulla identità e anche per verificare la propria immagine di sé. Del resto

le conseguenze di una carriera non sono contingenti, nel senso di essere accadimenti puramente accidentali

<sup>(23)</sup> Floris F., *Postfazione* a Croce M., Gnemmi A., *Peer education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione*, FrancoAngeli, Milano 2003.

<sup>(24)</sup> Becker H., *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, EGA, Torino 1987.

<sup>(25)</sup> Rigliano P., *Eroina, dolore, cambiamento*, UNICOPLI, Milano 1991.

<sup>(26)</sup> Becker H., *Outsiders, op. cit.*

e causali, ma nel senso di essere eventi collegati a precise forme di interazione.<sup>(27)</sup>

La continua interazione tra i contesti di appartenenza e le proprie sensazioni permette infatti di elaborare valori, orizzonti, strumenti, aspettative, limiti e opportunità, portando a trovare un nome, una causa, una soluzione, un'interpretazione, una filigrana ai propri comportamenti.

In questa prospettiva si potrebbe pertanto ipotizzare la dipendenza come processo compiuto o compientesi nel quale intervengono diversi attori le cui reazioni e interpretazioni hanno una conseguenza sul piano delle definizioni che il soggetto dà di sé e del suo percorso che non è necessariamente obbligato. Si pensi, a titolo di esempio, a quali conseguenze possa avere nella definizione del sé di un adolescente l'interpretare una sperimentazione di marihuana come indicatore e predittore di un comportamento di dipendenza, oppure al contrario come un uso privo di alcun significato o rischio. E si pensi anche quanti e quali possano essere gli attori che «partecipano» a questa definizione – amici, insegnanti, genitori, mass media – e quale sia il loro peso nelle scelte successive. È evidente quindi come le reazioni a monte, così come le letture precedenti, possano contribuire o meno a uno sviluppo, a un ampliamento del percorso, a seconda delle definizioni che vengono date e dell'uso che il soggetto fa di queste definizioni.

Alcuni dati a livello internazionale indicano come, ad esempio, l'80% degli adolescenti valuti la possibilità di fumare, il 56% sperimenta l'accensione di una sigaretta, il 28% abbia un uso regolare e il 25% diventi dipendente. In altre parole, un adolescente su quattro diventerebbe dipendente da nicotina. Interessante poi è la comparazione con altre sostanze, ove si dimostra come nel caso dell'alcol il 90% consideri l'ipotesi di assaggiare alcolici, l'80% ci provi, il 40% presenti un uso regolare e l'1% diventi alcolista, mentre nel caso della cannabis le percentuali sono rispettivamente del 70, 60, 30 e 0,3% e dell'eroina del 10, del 5, dell'1 e dello 0,7<sup>(28)</sup>.

Queste osservazioni ci portano a considerare come anche le fasi dell'intervento preventivo debbano essere necessariamente diverse, come diversi sono i contesti e i significati che le azioni in atto assumono per i soggetti dell'intervento.

Quali sono gli elementi che motivano un interesse, quali quelli che motivano una sperimentazione? Qual è il diverso atteggiamento da parte di un soggetto che si trovi nella fase di sperimentazione? E quale è il modo per «entrare in contatto» con le sue rappresentazioni? In altre parole: considerato il fatto che i ragazzi – o almeno molti ragazzi – hanno un loro interesse e una «competenza» e talvolta una conoscenza diretta delle sostanze, cosa fare? Accettare questo dato come limite? Ignorarlo? Oppure creare le condizioni per dare espressività e favorire processi di partecipazione intorno a questi temi che possano permettere di attribuire senso e progettualità, partendo magari dalle percezioni intorno alle sostanze, ma arrivando a toccare temi centrali della nostra esistenza, di cui le sostanze non sono che uno specchio? Si pensi al tema dell'identità, del senso, del rischio, della salute, delle relazioni, ma si pensi anche alle contraddizioni talvolta ignorate tra «scelta di uso di determinate sostanze quale consumo alternativo» e contributo di fatto alla catena della criminalità e delle mafie.

Certamente offrire uno spazio di espressione intorno a questi temi – se non si riduce a un riempimento ludico-ricreativo o a una palestra per primi della classe o all'elencazione di dati e alla contrapposizione tra punti di vista – costituisce un esercizio un po' rischioso. Rischioso per molti adulti, più abituati ad essere ascoltati che ad ascoltare. Rischioso per i servizi e per la scuola che possono ottenere osservazioni, proposte e commenti forieri di messa in crisi di sicurezze e ruoli, ma rischio-

<sup>(27)</sup> Abrams P., *Sociologia storica*, il Mulino, Bologna 1983, p. 330.

<sup>(28)</sup> Dati presentati da F. Faggiano al convegno «Le attività di contrasto al fumo di tabacco in Piemonte. Situazione attuale e prospettive», Torino, 23 febbraio 2005.

prospettive

so anche per i ragazzi, ai quali verrebbe chiesto di assumere ruoli e responsabilità magari impegnativi.

## Quattro assi per la prevenzione

Verso dove andare, a questo punto? Non esistono ricette, ma non possiamo autocondannarci all'immobilità che può nascere da un'accettazione passiva di una qualche ineluttabilità dell'esistente. Forse, a partire dalla presa di coscienza della complessità dell'atto del consumo si può pensare anche alla prevenzione come atto complesso, in cui vengono a interagire diverse dimensioni. Pur senza certo voler chiudere un enorme discorso che in queste pagine è stato solo abbozzato, tuttavia sembra importante aprire alcuni varchi di futuro. Semplici varchi, in cui inoltrarsi non è facile. Varchi che rimandano a ulteriori riflessioni anche da parte di chi ha scritto queste pagine, che, del resto, intendeva appunto sollecitare operatori e studiosi a reinterrogarsi sul perché e su che cosa, sul verso dove e sul come fare oggi prevenzione.

Vale la pena partire da alcune affermazioni di Michel Graf<sup>(29)</sup>, il quale ci ricorda come gli «approcci educativi» siano certamente molto popolari, ma anche costosi e rischiano di risultare poco efficaci di fronte agli «interventi strutturali» e politici, che risultano meno popolari ma anche meno costosi e, in ultima analisi, molto efficaci.

Esempi di approcci strutturali sono l'imposizione dei limiti di velocità, l'obbligo di uso di cinture e di casco, i controlli alcolimetrici, il divieto di pubblicità delle sigarette, così come potrebbe essere un intervento di tipo strutturale una normativa che impedisca la pubblicità degli alcolici associata a stili di vita (successo, sesso, divertimento. Altro approccio di tipo strutturale è la legge che proibisce il fumo nei locali pubblici, che avuto l'effetto non solo di «limitare le zone», ma anche di «modificare» gli atteggiamenti delle persone – fumatori compresi – anche nelle aree «autorizzate» o meglio «non proibite»<sup>(30)</sup>.

Ma gli approcci strutturali non sono solo di tipo limitativo e sanzionatorio. Approcci di tipo strutturale sono anche quelli riguardano le scelte politiche: gli stanziamenti per le politiche giovanili a livello nazionale non meno che locale, le forme diverse di progettazione partecipata che vedono i giovani come destinatari e come attori, le direttive dei servizi e le loro modalità organizzative che pongono al centro gli obiettivi e non i mansionari, ecc.

Tuttavia se gli aspetti di tipo strutturale e di «scelta politica»<sup>(31)</sup> risultano centrali, sarebbe un grave errore pensare che l'azione debba essere solo di tipo normativo, sanzionatorio o macropolitico, a discapito degli aspetti di tipo educativo, informativo, partecipativo che sono un elemento centrale in ogni politica e azione di tipo preventivo. D'altro canto, lo stesso Graf sottolinea come «i programmi di prevenzione che comprendono più approcci educativi, li associano a programmi per i genitori, coinvolgono gli insegnanti, integrano la dimensione comunitaria, lavorano su prospettive a lungo termine, aumentano notevolmente la loro efficacia»<sup>(32)</sup>. Pertanto l'alternativa non sta tanto tra approcci strutturali o educativi, quanto nella loro interazione e anche nell'organizzazione di approcci educativi di qualità che rischiano di essere costosi e producono risultati su tempi lunghi.

La questione dei «tempi lunghi» non è secondaria. Alla complessità del percorso di consumo non può infatti che corrispondere un modello di prevenzione altrettanto complesso, articolato, dagli esiti incerti, ma non per questo non significativo.

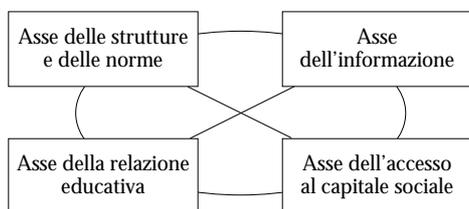
Un percorso che va di continuo ripensato

<sup>(29)</sup> Graf M., *Une seule stratégie de prévention pour toutes les addictions?*, relazione presentata al convegno «Prévention du jeu excessif et recherche: de la législation à l'action», Losanna 2005.

<sup>(30)</sup> Nel caso invece delle sostanze «illegali o illecite» è chiaro come le cose siano molto più complesse e – come già evidenziato – quella tolleranza zero sia una scorciatoia che presenta più effetti collaterali che soluzioni.

<sup>(31)</sup> Si vedano, ad esempio, gli interessi da parte dei produttori di sostanze alcoliche.

<sup>(32)</sup> Graf M., *art. cit.*



Tab. 1 - Quattro assi per la prevenzione

all'interno di quelli che possiamo identificare come i quattro assi di sviluppo di ogni azione preventiva: asse dell'intervento strutturale e normativo, asse dell'informazione e della produzione di significati, asse della relazione educativa e dell'apprendimento reciproco tra giovani e adulti oltre che fra pari, asse dell'accesso e della produzione di capitale sociale e, dunque di «beni comuni».

□ Un asse *strutturale* anzitutto, che comprende sia le disposizioni e gli interventi che agiscono a livello di definizione delle norme e delle regole, delle limitazioni, dei controlli e delle sanzioni, sia a livello delle direttive, degli stanziamenti, delle scelte organizzative e degli indirizzi per i servizi e per la scuola, delle politiche per la casa, per il lavoro, per la formazione...

□ Un asse, in secondo luogo, che comprende l'area dell'*informazione*, che contempla sia la necessità e l'importanza di un'informazione corretta, sia la consapevolezza che questa non sempre è sufficiente (e talvolta può essere controproducente), quale deterrente nell'intraprendere o nel modificare comportamenti a rischio per la salute.

□ Il terzo asse interessa la vasta area della *relazione educativa* che non può essere un elemento accessorio, con tutto quel che comporta di reciproci riconoscimenti, accoglienza, disponibilità allo scambio, attraversamento di conflitti, apprendimento reciproco in cui l'adulto è fedele alla sua funzione di adulto che sa accompagnare la ricerca giovanile di significati per la vita, dilazione del piacere per esprimere creatività, contenimento delle energie nella prospettiva di un autonomo progetto di vita.

□ Un asse, infine, che ha a che fare con la

capacità di accesso dei giovani al *capitale sociale*<sup>(33)</sup> e, insieme, con la capacità di contribuire, attraverso processi di tipo partecipativo, alla sua rigenerazione. Questa disponibilità non strumentale all'azione collettiva rappresenta un *investimento nell'identità individuale e di gruppo*, nell'intento di creare soggetti non dipendenti, non contro-dipendenti<sup>(34)</sup>, non astrattamente «autonomi» ma interdipendenti<sup>(35)</sup>. L'importanza di questi fattori in ambito preventivo veniva posta tempo fa da Colby<sup>(36)</sup> in relazione al «potenziale adattativo» (termine che sintetizza l'insieme dei fattori del benessere), dove veniva evidenziato come importanti condizioni di successo bio-culturale siano l'altruismo, che richiede un'affettività sociale positiva messa in gioco in relazioni autonome e non di dipendenza, e la creatività. Ecco allora che la prevenzione non si può che non articolare come un'azione collettiva che necessita di una base di tipo strutturale, di elementi informativi e di un'attenzione alla relazione educativa, ma ha il fulcro in un processo di apertura e accompagnamento di percorsi gruppalmente che favoriscano appartenenza, partecipazione, critica e responsabilità verso la costruzione del capitale sociale. Tale obiettivo non può che realizzarsi se non attraverso l'attivazione delle risorse presenti nella comunità e questo può avvenire non «per decreto» ma attraverso azioni di partecipazione dal basso. Ciò infatti di cui si ha oggi più bisogno è il recupero della fiducia e del coraggio di agire e rischiare collettivamente verso la ricerca di re-

<sup>(33)</sup> Croce M., Ottolini G., *L'orizzonte della comunità e la strategia del capitale sociale*, in Dalle Carbonare E., Ghittoni E., Rosson S. (a cura di), *Peer Educator. Istruzioni per l'uso*, FrancoAngeli, Milano 2004.

<sup>(34)</sup> Croce M., Martinetti M., Vassura M., *Verso un modello circonflesso delle dimensioni di dipendenza e di rischio*, in Foschini V. (a cura di), *Dipendenze. Nuovi scenari e sfide al cambiamento*, Centro Stampa AUSL Ravenna 2004, pp. 261-267.

<sup>(35)</sup> Croce M., *Individuals, social groups and communities: their interdependence in building the social capital*, in AA. VV., *Positive Side Effects*, Lama Gangchen Peace Publications, Ginhua (Malaysia) 2006, p. 31.

<sup>(36)</sup> Colby B. N., *Well-Being: A Theoretical Program*, in «American Anthropologist», 89, 4, 1987, pp. 879-895.

## prospettive

sponsabilità e progettualità condivise che attraversano luoghi e attori diversi nel ritrovare gli elementi che costituiscono il nostro vivere, la cosa pubblica, il bene comune.

Tutto questo, per non rimanere un processo astratto, va articolato rispettando i criteri della ecologicità del sistema con il quale si interagisce e le variabili strutturali (leggi, regolamenti, tempi, organizzazione, vincoli) delle istituzioni con le quali – e nelle quali – ci si trova a lavorare, così come le variabili non strutturali legate agli individui e alle loro relazioni (comunità, aggregazioni formali e informali, criteri di lettura e interpretazioni, modelli culturali e rappresentazioni sociali...). Variabili che spesso non sono esplicitate e si modificano nel tempo, a partire da fattori organizzativi formali e informali, in continua interdipendenza con le azioni del progetto e con le relazioni che questo crea. Molte di queste modificazioni spesso non sono semplici da cogliere, figuriamoci il prevederle. Alcune rivelano intoppi e problematicità, altre invece producono spunti imprevisti che si possono rivelare interessanti da comprendere.

Proprio per questo un progetto non può porsi «troppo rigidamente strutturato» o «troppo flessibilmente aperto» alle variazioni (interne ed esterne) che avvengono «in corso di realizzazione». Pena da un lato la non realizzazione del progetto o la sua realizzazione in chiave burocratico-adempitivo, dall'altro la perdita della propria dimensione e la fagocitazione da parte di variabili imprevedibili.

Del resto è evidente e nota la proprietà ricorsiva dei sistemi, dove eventuali cambiamenti in un punto qualsiasi non possono che riflettersi su tutto il sistema. Ma questo è vero se si opera, si pensa, si valuta e si agisce in un contesto di sistema aperto alle perturbazioni. Se invece si considera «l'insieme delle azioni» come agenti su livelli diversi e non interagenti tra loro, ovviamente tale regola non si presenta, non viene vista, appare come disturbo e viene interpretata come indice di problema-

ticità: da negare, circoscrivere, mettere da parte. Dobbiamo invece riuscire a superare l'alessitimia (a-lexis-Jumws) sociale che stiamo vivendo e provare a ridare parola, significato e senso condiviso alle nostre emozioni per comprendere e superare il sentimento di impotenza collettiva, paura e paralisi del sociale. Ed è da qui che forse bisogna ripartire. Come ricorda L. Grosso

le comunità locali hanno bisogno di essere aiutate per poter riflettere e ri-ragionare, per poter contare, rialzare la testa e affermare un proprio punto di vista. E in questo risveglio di attenzione e preoccupazione, di partecipazione e di assunzione di responsabilità, nella consapevolezza di elementi di trasversalità presenti in ogni decisione, che oggi si colloca il cuore della prevenzione e della riduzione della domanda. Tutto il resto è una derivata di cui tecniche specifiche e tecnologia ne costituiscono l'ultima propaggine. L'attenzione deve convergere sul volante e non sull'acceleratore, altrimenti le problematiche vengono approcciate dalla fine anziché dall'inizio e vengono tutte individualizzate invece che essere rese collettive <sup>(37)</sup>.

<sup>(37)</sup> Grosso L., *Il contesto nazionale: quali politiche?*, in «Salute e territorio», marzo-aprile 2008, pp. 82-85.

Mauro Croce - psicologo, psicoterapeuta, specialista in criminologia clinica - e-mail: