Vittorino Andreoli

La "prima volta": bisogno di metamorfosi

Relazione tenuta al 5th Global Conference on drug prevention

Roma ,25 .9.2003

Voglio ringraziare per quest'invito che mi offre l'occasione di affrontare un tema cruciale del fenomeno droga: "la prima volta".

A questo proposito credo sia necessario tornare ad un quesito che ci siamo posti molti anni fa e che ha condotto ad un'evidenza, ossia che non si può più credere di fare prevenzione in soggetti in cui si è stabilita ormai una dipendenza.

La dipendenza, infatti, impone interventi che, per quanto buoni, sono comunque insoddisfacenti, dal momento che agiscono su un fenomeno ormai radicato, fortemente condizionante anche nelle fasi di astensione dall'uso.

Per fare prevenzione bisogna capire, studiare e intervenire sulla "prima volta", sul primo uso di droga, che dà un imprinting determinante al comportamento successivo.

La "prima volta" segna, infatti, il passaggio dalla immaginazione alla realtà, dal desiderio all'evento.

Una sorta di incontro sperimentato, sulla base di un'attesa indotta spesso dall'imitazione, perché si ha un amico che già usava la sostanza, perché la consumava il gruppo dei pari.

Con la "prima volta" termina la fase del dubbio, il dilemma: "la prendo o non la prendo?", "seguo il comportamento dei miei compagni oppure no?". Ed è un momento di grande conflittualità.

La "prima volta", insomma, si firma un contratto per il futuro, si superano tutti i dubbi dell'attesa e si arriva ad un evento, l'uso della sostanza.

Per questo non la si può considerare semplicemente una piccola trasgressione. Dal punto di vista mentale e psicologico si fissa una fase importantissima: l'attualizzazione di un comportamento.

Ma c'è un altro aspetto importante che si inserisce nella cornice di questa "prima volta": se i genitori diventano consapevoli che dal rischio si è passati all'atto, assumono un comportamento che è quasi sempre negativo, seppure inevitabile, perché sono spaventati e quindi adottano sistemi di controllo. Una sorta di polizia familiare, assolutamente inutile, che ha invece l'effetto di distruggere il rapporto di fiducia che esisteva prima.

Da quel momento, infatti, è certo che il ragazzo o la ragazza mentiranno sempre, mentre i genitori assumeranno comportamenti fuori da ogni regola educativa. Per esempio, imponendo la proibizione di uscire o intervenendo sulla scelta degli amici.

Il primo uso di sostanze modifica, dunque, brutalmente il rapporto tra genitori e figli, facendo scaturire un'opposizione prima inesistente e causata proprio dall'atteggiamento di controllo degli adulti, che viene interpretato idealmente come una limitazione di libertà.

Insomma, senza accorgersene, questo comportamento carica ancora più di significato l'uso della sostanza, che diviene un elemento simbolico per difendere il proprio diritto di autonomia.

C'è un terzo elemento psicologico importantissimo in questa prima volta: il senso dell'iniziazione.

L'iniziazione ha ampio potere rituale, un sistema che dà significato profondo e forza al gesto, inserendolo in una cornice mitica. Ciò comporta che, anche se quel passo potesse essere avvertito come errore, non sarà mai ammesso.

Mi sono soffermato su questi aspetti del primo uso di sostanza, perché ritengo sia utile riportare chiunque si occupi di prevenzione a focalizzare quel momento iniziale, che, si badi, è però anticipato da tutta una serie di elementi e comportamenti di cui l'uso della sostanza stessa rappresenta solo la tappa conclusiva.

Insomma dobbiamo cogliere i segnali di cambiamento dell'atteggiamento che preannunciano a quell'atto di iniziazione, passato il quale la prevenzione stessa perde efficacia, perché si è già dentro all'uso.

Ho parlato di processi mentali, psicologici che si scatenano indipendentemente dall'uso della sostanza, prima di esso ed emergono dal rapporto che si sviluppa rispetto alle regole, alla cultura di una società.

Mi riferisco in particolare al mondo occidentale, ad una cultura del benessere e dell'inutile. E' in questo contesto che va inquadrata la "prima volta", che avviene nell'adolescenza.

Come riportano i dati, non solo nella prima adolescenza, ma in maniera sempre più precoce: dai 15 anni di qualche tempo fa si è passati ai 14, ai 13, scendendo senza freno, perché oggi sappiamo che molte iniziazioni accadono tra i 10 e gli 11 anni. Insomma, appena passata la pubertà, che segna l'inizio dell'adolescenza.

Se vogliamo davvero fare prevenzione, anticipare questo atto iniziale di cui si è detta l'importanza, dobbiamo smettere di preoccuparci di quell'assurda strategia che si chiama politica del contenimento del danno.

La prevenzione non riguarda i tossicodipendenti, né può occuparsi di come toglierli dalle strade delle città italiane, quasi ne sciupassero la bellezza.

Dobbiamo invece accentrare l'attenzione sull'adolescenza e imparare a capire perché le "prime volte" avvengono proprio in questo straordinario e complesso momento.

Per farlo proviamo a coniugare la parola adolescenza ad un'altra parola chiave: la metamorfosi.

Non possiamo comprendere l'una senza l'altra: perché l'adolescenza è il periodo della metamorfosi.

Il giovane constata la trasformazione fisica, che si accompagna ad un cambiamento psicologico, la paura di non essere all'altezza, la timidezza. Si modificano tutte le relazioni sociali, per cui si passa da un punto di riferimento familiare a un gruppo di pari età.

Da un'indagine che abbiamo condotto qualche anno fa sulle paure della prima adolescenza - quella che arriva ai 15/16 anni, il periodo della scuola dell'obbligo - risulta che il terrore maggiore è di non piacersi e di non piacere agli altri.

L'adolescente ritiene di essere orrendo, teme che il suo cambiamento sia mostruoso, fisicamente e psicologicamente, perché si vede timido, impacciato, non gradisce la propria posizione sociale. Critica anche la famiglia, non ama nemmeno più la casa dove abita.

Per questa mancanza di stima di sé, per il terrore del giudizio dei pari, il giovane tende così a guidare questa metamorfosi e lo fa utilizzando alcuni strumenti. Il primo è truccarsi, camuffarsi: per esempio è tipico togliersi le sopracciglia, farsi disegnare tatuaggi o praticare il piercing. Si tratta di elementi per guidare la metamorfosi.

Anche l'abbigliamento serve a questo scopo. Questo per quanto riguarda il corpo. Ma come si fa a guidare la metamorfosi psicologica? Come vincere quel senso di timidezza, il terrore di non essere abili nel sesso, che è una funzione mentale prima che una ginnastica di qualche organo? La paura di avere una posizione sociale diversificata dagli altri?

E' precisamente in questo contesto che si inseriscono le droghe, mezzi privilegiati per guidare la trasformazione psicologica.

Rispetto all'alcool le droghe, le sostanze chimiche, soprattutto quelle più recenti, hanno la capacità di modificare rapidissimamente. Per questo sono vissute come strumenti della metamorfosi psicologica: "ero timido, prendendo quella sostanza in cinque minuti sono diventato sciolto", "pensavo di non funzionare dal punto di vista sessuale, allora ho preso la cocaina".

Talvolta la domanda di trasformazione riguarda l'alcool, anche se è profondamente mutata la modalità del consumo.

Da una recente indagine sugli adolescenti inglesi è emerso, infatti, che l'uso di superalcolici avviene in forte quantità, ingerita in brevissimo tempo, 3, 4, 5 bicchieri a distanza di pochi secondi.

Così l'effetto è di stordimento immediato, di stravolgimento. Come per le droghe.

Per affrontare la prevenzione, intesa proprio come anticipazione della prima volta, bisogna capire che la funzione delle sostanze è questa: produrre la metamorfosi psicologica e sociale.

Ciò che il mercato mette a disposizione del mondo degli adolescenti - e il mercato non è gestito dai giovani, ma da adulti, da questa società orripilante del mondo occidentale avanzato - sono proprio le sostanze della metamorfosi.

Non a caso il luogo di maggiore consumo è la discoteca, dove si verifica una sorta di agonismo, di sfida ai propri limiti: oggi bisogna muoversi continuamente, il ballo ha una funzione rituale, non c'è la conquista dell'altro, sfiorare il corpo femminile come avveniva in passato. Oggi significa resistere molte ore, e questo, che rappresenta una vittoria, richiede costanza, forza.

La droga, le sostanze, rispondono a questi bisogni degli adolescenti.

Vorrei che si valutassero questi segnali, che si capissero, perché parlano tutti di una stessa cosa: i bisogni dell'adolescenza.

In particolare, dell'esigenza vitale di essere rassicurati, di fare parte del gruppo per sentirsi vivi.

Si deve guardarli con attenzione, la società, la famiglia devono mostrarsi attente a dare risposta ai bisogni di sicurezza e partecipazione. Solo così si può fare davvero prevenzione.

Perché, si badi, questi bisogni dell'adolescenza non sono patologia. Non è vero che l'inizio dell'uso delle sostanze venga ritmato da una patologia esistente. Si tratta, invece, di un auto aiuto, di risposte certamente non positive che i ragazzi cercano per tacitare quelle esigenze.

La "prima volta" diventa allora un segnale di attenzione: dopo tutto diventa più difficile anche per gli adulti e gli operatori, da quell'istante è cominciato un comportamento che si accentuerà.

Voglio insistere sul fatto che la cosiddetta "prima volta" riguarda ragazzi che non hanno nulla di patologico: semplicemente vivono il disagio dell'adolescenza, avendo oggi a disposizione degli strumenti che certo non sono quelli del passato e offrono scappatoie rapide, efficaci da quello che li tormenta.

Credo anzi che, analizzando il fenomeno della "prima volta" sotto questo aspetto, possiamo paradossalmente avere una rassicurazione: perché sappiamo di avere di fronte giovani che hanno dei bisogni precisi, a cui noi dobbiamo tentare di dare risposta.

Se ci proponiamo di aiutarli, trovando il modo per arrivare a quella loro domanda silenziosa, potremo impedire che la "prima volta" accada.

Invece, se non rispondiamo a questi bisogni, i ragazzi cercheranno di guidare la metamorfosi con quegli strumenti che la società degli adulti mette loro a disposizione e con la logica che attiene al gruppo: cioè l'imitazione di uno o dell'altro.

La cosa drammatica, allora, è che la "prima volta" riguarda ragazzi assolutamente dentro "la norma", non più quando diventano dipendenti, non importa più da quale sostanza chimica sia, perché la dipendenza è una patologia.

Quando interveniamo su tossicodipendenti, qualunque tecnica usiamo, abbiamo già perso. Ci confrontiamo con la gestione di una distruzione già avvenuta.

Bisogna invece che impariamo a prendere in considerazione i bisogni di questi figli, di questi ragazzi. Solo quando non ottengono risposta finiscono per usare sostanze che conducono tutte alla dipendenza, quindi alla patologia.

E' forse giusto che una società straricca ignori i bisogni degli adolescenti? Credo che solo in una società orrenda manchino simili risposte.

Eppure anche noi, come operatori della prevenzione, dobbiamo fare attenzione a non proporci come gli unici capaci di utilizzare le tecniche. Insomma dobbiamo ricordare che siamo degli operatori che lavorano all'interno della società perché gli adolescenti abbiano una risposta adeguata.

Credo di essere stato il primo operatore delle tossicodipendenze in Italia: nel 1970, quando ancora qui non si parlava di prevenzione, ho scritto un libro. Venivo dagli Stati Uniti dove avevo visto di che cos'era capace la droga.

Devo dire che da allora abbiamo fatto degli errori enormi: per esempio avevamo creato delle strutture della prevenzione troppo rigide, con un capo dipartimento, un vice capo, il primario, il sottoprimario. Bisogna invece mostrarsi più elastici.

Per quanto riguarda il modello interpretativo è tempo di considerare di più l'attaccamento.

La dipendenza è l'attaccamento simbiotico ad una sostanza. E' come se tutto il mondo fosse lì.

Anche il DSM4 ha riconosciuto che la patologia sta nella modalità esistenziale, nel tipo di attaccamento.

Insomma, non è più prevalente la sostanza che genera dipendenza: possono essere le droghe, l'alcool, certo, ma anche i videogiochi, internet, il cibo.

Il nodo comune delle dipendenze sta nell'atteggiamento esistenziale.

Allora è assurdo che impieghiamo il nostro tempo a discutere se una sostanza va inserita in una lista piuttosto che in un'altra: il problema è il comportamento, domandarsi da che cosa scaturisca, quali risposte siano mancate.

Nella dipendenza che è già patologia, però, come sottolineavo all'inizio, esiste un tempo zero: quella condizione in cui il soggetto ha un forte desiderio all'uso di una sostanza o di attaccarsi ad un oggetto, il bisogno che però incontra ancora delle resistenze. Insomma chi avverte quella spinta non passa all'atto: esiste una voglia di dipendenza mentale, si pensa alla sostanza.

Il processo è ancora tutto nella testa.

Faccio un esempio che può chiarire questo passaggio: quando studiamo il processo dei suicidi, ci occupiamo in particolare di mancati suicidi, perché sono persone con cui possiamo parlare. Ebbene, sappiamo che prima dell'atto suicida si consuma tutto un procedimento mentale per cui nel pensiero quella persona si è già suicidata tante volte. Poi accade che dalla mente si passi alla scena della cronaca. Quasi sempre si verifica un suicidio "freddo", nel senso che tutta la carica emotiva già è stata consumata in questo processo di ripetizione mentale.

Non faccio quest'esempio perché io sia un catastrofista, anche la fine di molti ragazzi con la droga li conosciamo tutti.

Ho voluto solo richiamare l'attenzione sulla "prima volta" nel consumo di sostanze, che certamente nel pensiero del ragazzo, della ragazza ha avuto ripetizioni infinite.

Nello stato di chi desidera ma ancora non arriva al gesto, tutto dipende dal movimento mentale. Qui è possibile ancora fare qualche cosa.

Qui possono arrivare le nostre risposte.