

PREVENZIONE DEGLI EFFETTI DELLA CANNABIS
Promozione della salute giovanile nelle scuole e nei circoli sportivi
LA PEER EDUCATION (educazione tra pari)

Ambito di intervento

- Attivazione di specifici interventi nelle scuole secondarie di primo e secondo grado e nei circoli sportivi;
- Identificazione precoce delle condizioni di vulnerabilità dell'uso di sostanze con la finalità di ridurre i tempi di accesso alle cure;
- Supporto educativo e formativo ad insegnanti e personale scolastico, allenatori e famiglie.

Linee di azione

- Salute pubblica, medicina preventiva e riabilitativa;
- Progetto pilota sul territorio romano con l'utilizzo della peer education sostenuta dalla realtà virtuale.

Introduzione e razionale

La salute psico-fisica ed il benessere della popolazione giovanile rappresentano elementi di primaria importanza per la società e numerosi sono gli sforzi compiuti dagli osservatori sociali in tale direzione. Ci riferiamo, nello specifico, a tutti quegli interventi di prevenzione, primaria e secondaria, che hanno come obiettivo la riduzione di un'ampia gamma di comportamenti ritenuti fattori di rischio di disturbi e pertanto pericolosi. Tra questi, il consumo di alcol, tabacco e, in generale, di sostanze psicoattive assume un ruolo determinante dal momento che, date le dimensioni, rappresenta un vero e proprio problema di salute pubblica. Il monitoraggio del consumo di sostanze tra gli studenti consente di acquisire elementi importanti sugli attuali comportamenti a rischio dei giovani e costituisce un indicatore delle potenziali tendenze future. Si stima che, nell'ultimo anno in Europa, 18,7 milioni di persone di età compresa fra i 15 e i 34 anni abbiano fatto uso di sostanze (EMCDDA, 2017). Considerando nello specifico la popolazione dei più giovani, i dati provenienti dallo studio ESPAD (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, 2015) delineano un quadro complesso: in media, il 18% degli studenti europei ha fatto uso, almeno una volta nella vita, di sostanze illecite; tra questi, il 16% ha fatto uso di cannabis, il 7% di inalanti, il 4% di NPS (*Novel Psychoactive Substances*), il 2% di ecstasy, amfetamina, cocaina, o LSD e altri allucinogeni, e l'1% ha utilizzato metamfetamina, crack, eroina, GHB (EMCDDA, 2017;

ESPAD, 2015). In Italia, il consumo *lifetime* riferito dagli studenti della stessa età si colloca ad una percentuale del 24,1% per le sostanze illecite, con il 23,7% per l'uso di cannabis, il 4,8% per le NPS, il 2,3% per la cocaina, l'1,5% per anfetamine, metanfetamine, ecstasy e GHB, l'1% per gli oppiacei tra i quali l'eroina, e, infine, l'1,5 per LSD/allucinogeni. I dati ESPAD riferiti al 2022 mostrano un aumento significativo, soprattutto rispetto al consumo di cannabis, dove il 30% degli studenti ha provato almeno una volta nella vita, e alle NPS, le quali sono state assunte almeno una volta dal 10% della popolazione studentesca. Il 61% di loro ha fumato sigarette almeno una volta nella vita, il 33,1% nell'ultimo mese e il 42,1% ha utilizzato le sigarette elettroniche almeno una volta nella vita. Ad incidere negativamente sulla gravità di questo fenomeno sono altri due aspetti, ovvero: l'inizio precoce del consumo e la disponibilità delle sostanze stesse. Nel nostro Paese, il 45% di adolescenti ha fatto uso di alcol all'età di 13 anni o prima, il 21% di sigarette, il 4% di cannabis e l'1% di ecstasy, amfetamina/metamfetamina e cocaina. In termini di percezione della disponibilità delle diverse sostanze, ovvero quanto sia facile per questi giovani reperire tali sostanze, tra i nostri studenti, coloro che hanno risposto "abbastanza facile" e "molto facile" sono l'81% per l'alcol, il 63% per le sigarette, il 37% per la cannabis, l'11% per la cocaina, l'8% per ecstasy, amfetamina e crack e il 6% per le metamfetamine (ESPAD, 2021).

A rendere particolarmente preoccupante il fenomeno dell'uso di sostanze non sono soltanto le dimensioni, ma anche (e soprattutto) le conseguenze a cui i consumatori si espongono: studi recenti dimostrano che il consumo di sostanze psicoattive può determinare l'insorgenza di disturbi psicotici (Di Forti et al., 2007; Kuepper et al., 2010) e, in particolare, l'assunzione di cannabis e metamfetamina rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di schizofrenia (Henquet et al., 2005; Moore et al., 2007; van Os et al., 2010). Recenti evidenze scientifiche, inoltre, suggeriscono che l'uso di alcol, ketamina, cannabis/marijuana, cocaina, metamfetamina, "ecstasy", sostanze inalanti, oppiacei, le condizioni di poliassunzione in generale e, con elevata probabilità anche il consumo di nicotina, causano una significativa compromissione a livello cognitivo (Hanson et al., 2011; Morgan et al., 2014; Meier et al., 2012; Spronk et al., 2015; Downey & Loftis, 2014; Moreno-López et al., 2012; Yuan et al., 2015).

La definizione e la fornitura di risposte efficaci e basate su dati comprovati, in relazione ai problemi associati all'uso di sostanze psicoattive è un aspetto centrale per le politiche europee e gli approcci che puntano alla prevenzione, nonché all'intervento precoce, si prefiggono lo scopo di

prevenire il consumo di sostanze e i problemi ad esso associati (EMCDDA, 2017). La prevenzione del consumo di sostanze psicoattive tra i giovani, e dei problemi ad esso connessi, si avvale di un'ampia gamma di approcci diversi; tra questi, un numero sempre crescente prevede la scuola quale ambiente privilegiato per lo sviluppo e l'applicazione di strategie di prevenzione e impiega metodologie basate sulla "educazione tra pari" (*peer-education*), sfruttando la peculiarità dei processi di socializzazione e influenza sociale, nella loro ricchezza e complessità, come efficace motore per il cambiamento.

Il nostro progetto poggia non solo su una solida cornice teorica che rappresenta le basi stesse della psicologia sociale, ovvero l'assunto secondo cui le norme comportamentali si sviluppano e si modificano all'interno delle interazioni sociali, ma anche sulle evidenze esistenti in letteratura relative alla possibilità dei pari di influenzare atteggiamenti e comportamenti dei singoli individui, tanto per le condotte a rischio, quanto per i comportamenti orientati alla salute e alla sicurezza (Frantz, 2015).

Proposta progettuale

Il progetto che proponiamo si delinea come un intervento di prevenzione primaria e secondaria il cui obiettivo è quello di prevenire e limitare il consumo di sostanze psicoattive e la messa in atto di comportamenti a rischio tra i giovani.

- Destinatari

Destinatari diretti: studenti e atleti di età compresa tra gli 11 e i 18 anni, frequentanti le classi medie e superiori all'interno del territorio di Roma.

Destinatari indiretti: familiari e insegnanti.

- Obiettivi

Obiettivo generale: prevenire e limitare il consumo di sostanze psicoattive e con potenziale di addiction tra i giovani. Prevenire l'insorgenza di stili di vita disfunzionali e a rischio. Indirizzare persone con disagio psichico a specifici interventi di *counseling*.

Obiettivi specifici:

- fornire agli studenti informazioni sulle diverse sostanze psicoattive e sugli effetti da esse prodotti;

- prevenire comportamenti a rischio associati all'assunzione;
- informare e sensibilizzare gli studenti in merito a tematiche strettamente connesse al consumo e al mantenimento delle condotte di addiction: meccanismi di gratificazione, regolazione affettiva, stili di vita, tempo libero, relazionalità;
- informare gli studenti sulle possibilità di intervento supportivo/terapeutico.

- Metodologia

L'intervento sarà attuato all'interno della metodologia della ricerca-azione (Lewin, 1946), un tipo di metodo che è al tempo stesso momento di conoscenza scientifica della realtà e contributo al cambiamento di essa, in cui soggetto e oggetto della ricerca coincidono. L'attivazione delle risorse dovrebbe avvenire attraverso l'impiego simultaneo di un confronto frontale e delle tecniche di *peer education* che, non essendo solamente parte di un metodo educativo, ma costituendo anche un motore per il cambiamento, per risultare efficace deve necessariamente essere integrata in un approccio inclusivo, che trova le sue basi teoriche, come vedremo nell'applicazione stessa del progetto, ossia nella psicologia di comunità.

- Strumenti

Strumenti per reperire le informazioni: per raccogliere informazioni su come il fenomeno oggetto dell'intervento si manifesti nello specifico contesto, utilizzeremo in primo luogo un (i) *focus group* con il Preside e gli insegnanti della scuola interessata, con il duplice obiettivo di esporre in modo sistematico il progetto e reperire le informazioni necessarie al progetto. Attraverso i (ii) *profili di comunità* verrà effettuata l'analisi delle componenti della comunità che ci permetterà di collocare la problematica nel contesto concreto e di stratificare il campione: *profilo demografico* (livello di istruzione, ampiezza delle famiglie); *profilo delle attività produttive* (livello di reddito, disoccupazione); *profilo dei servizi* (sanitari, sociali, educativi, sportivi).

Strumenti per attivare le risorse: come anticipato, **la tecnica utilizzata sarà in buona parte quella della *peer education*, in cui i leader, individuati e adeguatamente formati, assumeranno il ruolo e la responsabilità di trasmettere contenuti agli altri, dando vita ad un processo attivo di conoscenza attraverso uno scambio reciproco. Verranno impiegate tecniche quali volantini e slides a scopo informativo, rivolti ad insegnanti ed alunni. Il *peer educator* si avvarrà di una tipologia estremamente moderna di *laboratorio* per veicolare informazioni: verrà creato un gruppo**

WhatsApp, inteso in questo contesto come una evoluzione delle forum chat, ovvero come una evoluzione di quelle che in ambito scientifico sono definite *asynchronous online discussion* e di cui sono noti i dati di impiego ed efficacia (Hew & Cheung, 2008; Xie et al., 2006). Infine, è previsto anche uno strumento nell'ambito della promozione e della educazione alla salute: sarà possibile, per gli studenti che ne ravvisino interesse e necessità, effettuare richiesta per un servizio di *counseling*.

- Valutazione

Ex ante: in fase preliminare verranno somministrati a studenti ed insegnanti questionari costruiti ad hoc per indagare le informazioni e le percezioni rispetto al fenomeno in oggetto;

In itinere: supervisione dei peer educators;

Ex post: al termine del progetto verranno nuovamente somministrati gli stessi questionari (e/o altri identificati in corso d'opera) per valutare gli esiti dell'intervento.

Follow up: a distanza di 6 mesi, verranno somministrati i suddetti questionari per valutare come i risultati si siano mantenuti nel tempo.

Stesura di un report finale/paper per diffondere i risultati dello studio sia ai partecipanti che in altre sedi.

- Risorse umane

Gruppo di lavoro scientifico dell'Ordine dei Medici di Roma e Provincia per la valutazione e divulgazione delle conseguenze dell'uso della cannabis e di altri disordini dell'area delle dipendenze sulla salute mentale dei giovani, coordinato dal Dott. Stefano De Lillo e dal Responsabile Scientifico Antonio Bolognese.

Verranno impiegati un docente specializzato sull'argomento e tre collaboratori (psichiatra, due psicologi e un operatore di tecniche psicologiche).

- Tempi e fasi del progetto

La durata prevista dell'intervento si svilupperà nell'arco dei mesi circa, da settembre 2024 a giugno 2025, presso i locali delle scuole e dei circoli sportivi, ripetibili per 3-5 anni così come segue:

Proposta e sponsorizzazione del progetto: gli insegnanti/allenatori in contatto con il team di lavoro inizieranno a diffondere nei circoli sportivi/scuole locandine informative sul progetto e a raccogliere le adesioni;

I incontro: *focus group* con preside ed insegnanti/con allenatori e presidente del circolo sportivo, in cui contestualmente verranno somministrati i questionari per la *valutazione ex ante* e a cui seguirà l'intervento formativo/informativo, della durata di due ore e mezza circa;

II incontro: una volta identificate le classi parteciperanno al progetto, verranno invitati i genitori dei ragazzi ad un *focus group*, della durata di circa due ore, che avrà il duplice scopo di fornire loro informazioni in merito al progetto e alle varie attività che saranno svolte con i loro figli, e quello di favorire spunti di riflessione con potenziale educativo, della durata di due ore e mezza circa;

III incontro: *valutazione ex ante* degli studenti a cui seguirà l'incontro plenario di informazione con studenti e insegnanti, durante il quale verranno identificati i leader con cui lavorare successivamente, della durata di due ore circa. Ai ragazzi infatti verranno proposte le attività di laboratorio, a cui potranno partecipare volontariamente, e che porteranno alcuni di loro a diventare dei punti di riferimento (leader) all'interno delle proprie classi/squadre. Questi aiuteranno a diffondere tra i compagni informazioni importanti sulle sostanze. Saranno accettate le candidature spontanee e dal team di lavoro verranno "eletti" coloro che si sono mostrati più partecipativi, interessati e attivi durante questo incontro plenario;

III-IV incontro: successivi laboratori frontali in presenza, il cui numero si definisce in collaborazione con la scuola/circolo sportivo, con gli studenti/atleti leader individuati; le scuole e i circoli sportivi provvederanno alla comunicazione, alla raccolta dei consensi dei ragazzi e delle autorizzazioni dei genitori necessarie per poter partecipare ai laboratori. Verrà istituita una chat nel corso del primo incontro di laboratorio;

Laboratori da remoto: laboratorio "virtuale" fruibile ogni giorno (con fasce orarie) attraverso la chat (es. chat WhatsApp o altri social), gestiti con i leader e il team di lavoro; grazie a questa struttura, i ragazzi avranno la possibilità di trasmettere ai loro pari non solo le informazioni apprese nel primo incontro (peer education), ma anche di raccogliere domande da parte dei loro compagni e porle in chat, proponendo nuovi argomenti;

V incontro: seduta plenaria circa gli esiti del laboratorio e valutazione *ex post* degli studenti/atleti tramite questionari, con spazio per interventi integrativi degli insegnanti/allenatori e con un racconto da parte degli stessi studenti/atleti dei risultati del laboratorio proposto (presentazione di lavori di tipo espressivo; lettura e commento dei passaggi salienti della chat); si procederà inoltre alla restituzione dei dati raccolti attraverso i questionari (ex ante) illustrando e commentando tutti insieme quanto emerso, tanto per gli insegnanti/allenatori quanto per gli studenti/atleti. Questo incontro prevedrà anche una fase informativa, per il potenziamento delle conoscenze acquisite e possedute e la revisione delle conoscenze erranee sulle sostanze psicoattive;

VI incontro: valutazione di *follow-up*.

Risultati attesi

Per quanto concerne la componente informativa della campagna è atteso che la stragrande maggioranza dei partecipanti acquisisca informazioni sugli effetti del consumo di cannabis, alcool e altre sostanze psicoattive, con una modalità neutrale e non giudicante, tale da poter riconoscere precocemente gli elementi di rischio collegato al consumo stesso ed agli stili di vita correlati (risultato peraltro misurabile mediante l'utilizzo di questionari anonimi pre e post campagna). **Ciò determina un beneficio che si realizza evitando le conseguenze del danno associato al consumo di sostanze come la cannabis, di altre sostanze e da altre dipendenze. L'Educazione/Informazione tra persone dello stesso gruppo (Peer Education) rende inoltre semplice il passaggio di tali informazioni, mediante interlocutori credibili e affidabili, degni di rispetto, secondo il gruppo target. Ciò promuove anche un miglioramento delle competenze sociali, con ricadute positive su numerosi indicatori di funzionamento psico-sociale, come il riconoscimento precoce di una condizione di disagio a carico di uno dei membri del gruppo ed una promozione di culture alternative a quella del consumo compulsivo come autoterapia. I peer facilitano anche la riflessione che segue l'azione, permettendo agli altri studenti di acquisire consapevolezza delle proprie azioni: si parla quindi di "learning by doing" accompagnato dal "learning by thinking".** La campagna è altresì in grado di migliorare l'autostima dei partecipanti, mettendoli alla prova sul piano delle loro abilità relazionali e di comunicazione. **I coetanei apprendono i concetti più facilmente, in un ambiente di lavoro in cui si sentono a proprio agio, senza voti o giudizi, sviluppando anch'essi competenze e risorse. Questo tipo di approccio favorisce rispetto reciproco, fiducia e cooperazione tra pari, ed è perciò da considerarsi anche un sistema di prevenzione verso fenomeni negativi, come il bullismo. Il principio di similarità permette specialmente agli adolescenti di affrontare argomenti e temi che difficilmente si discutono con gli adulti. Tutto questo ha un impatto favorevole sulla riduzione dei tassi di consumo di cannabis, alcool e altre sostanze psicoattive, nonché sulla capacità di riconoscere precocemente condizioni di sofferenza dei singoli e di promuovere reazioni di aiuto da parte dei membri del gruppo, oltre che di genitori ed insegnanti, con ripercussioni positive sulle traiettorie di sviluppo caratterizzate da disagio soggettivo e talvolta da condizioni psicopatologiche.**

Bibliografia

L'adolescenza come risorsa. Una guida operativa alla peer education di Di Cesare Gianluigi, Giammetta Rosalia

Attivare pratiche di Peer Support

Un'indagine esplorativa nei contesti sociosanitari
SILVIA CLEMENTI

Ragazzi che educano ragazzi

Un intervento di peer education per la riparazione del disagio evolutivo Autore: Eugenio Rossi (a cura di)
Anno di pubblicazione: 2011

Peer education e adolescenti a rischio

M. L. De Natale (Curatore) L. D'Alonzo (Curatore)
Ed Insieme, 2009

Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups

Second Edition
Edited by William M. Bukowski, Brett Laursen, and Kenneth H. Rubin
2019 ISBN 9781462541218

- Di Forti, M., Iyegbe, C., Sallis, H., Kolliakou, A., Falcone, M. A., Paparelli, A., et al. (2012). Confirmation that the AKT1 (rs2494732) genotype influences the risk of psychosis in cannabis users. *Biological psychiatry*, 72(10), pp. 811-816.
- Di Forti, M., Morrison, P. D., Butt, A., Murray, R. M. (2007). Cannabis use and psychiatric and cognitive disorders: the chicken or the egg? *Curr Opin Psychiatry*, 20(3), pp. 228-234.
- Downey, L. A., Loftis, J. M. (2014). Altered energy production, lowered antioxidant potential, and inflammatory processes mediate CNS damage associated with abuse of the psychostimulants MDMA and methamphetamine. *European journal of pharmacology*, 727, pp. 125-129.
- EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2017). *Relazione europea sulla droga 2017: tendenze e sviluppi*. Ufficio delle pubblicazioni ufficiali dell'Unione europea, Lussemburgo.
- ESPAD Report 2015. *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. The ESPAD Group.
- Frantz, J. M. (2015). A peer-led approach to promoting health education in schools: The views of peers. *South African Journal of Education*, 35(1), pp. 1-7.
- Hanson, K. L., Medina, K. L., Padula, C. B., Tapert, S. F., Brown, S. A. (2011). Impact of adolescent alcohol and drug use on neuropsychological functioning in young adulthood: 10-year outcomes. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 20(2), pp. 135-154.

- Henquet, C., Krabbendam, L., Spauwen, J., Kaplan, C., Lieb, R., Wittchen, H. U., Van Os, J. (2005). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *Bmj*, 330(7481), p. 11.
- Kuepper, R., Morrison, P. D., van Os, J., Murray, R. M., Kenis, G., Henquet, C. (2010). Does dopamine mediate the psychosis-inducing effects of cannabis? A review and integration of findings across disciplines. *Schizophrenia research*, 121(1), pp. 107-117.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *J Soc Issues* 2(4), pp. 34-46.
- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S., et al. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657-E2664.
- Moore, T. H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R., Jones, P. B., Burke, M., Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 370(9584), pp. 319-328.
- Moreno-López, L., Catena, A., Fernández-Serrano, M. J., Delgado-Rico, E., Stamatakis, E. A., Pérez-García, M., Verdejo-García, A. (2012). Trait impulsivity and prefrontal gray matter reductions in cocaine dependent individuals. *Drug and alcohol dependence*, 125(3), pp. 208-214.
- Morgan, C. J., Dodds, C. M., Furby, H., Pepper, F., Fam, J., Freeman, T. P., et al. (2014). Long-term heavy ketamine use is associated with spatial memory impairment and altered hippocampal activation. *Frontiers in psychiatry*, 5.
- Spronk, D. B., De Bruijn, E. R., Wel, J. H., Ramaekers, J. G., Verkes, R. J. (2015). Acute effects of cocaine and cannabis on response inhibition in humans: an ERP investigation. *Addiction biology*, 21(6), pp. 1186-1198.
- van Os, J., Kenis, G., & Rutten, B. P. (2010). The environment and schizophrenia. *Nature*, 468(7321), p. 203.
- Vento, A. E., Martinotti, G., Cinosi, E., Lupi, M., Acciavatti, T., Carrus, D., ... Corazza, O., Schifano, F. (2014). Substance use in the club scene of Rome: a pilot study. *BioMed research international*, 2014.
- Yuan, M., Cross, S. J., Loughlin, S. E., & Leslie, F. M. (2015). Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of physiology*, 593(16), pp. 3397-3412.



INFO:

www.osservatoriodipendenze.com

<https://in-dipendenza.it/>

prevenzioneprogetto@gmail.com

CONTATTI:

Silvia Quaranta quaranta40.silvia@gmail.com 3388016218

Beatrice Vervelacis beatricevervelacis@gmail.com 3459574190

Alessandro Vento alessandrovento@gmail.com 3384171635

Antonio Bolognese antonio.bolognese@uniroma1.it 335424900