

31. Linee di indirizzo per le attività di comunicazione sulla prevenzione dell'uso di cannabis

Tito Roberta ¹, Rossi Annalisa ²

¹ Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

² Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona

Perché un focus sulle campagne di prevenzione contro l'uso di cannabis

L'esigenza di realizzare un'azione di informazione e sensibilizzazione della popolazione giovanile e genitoriale sui pericoli connessi all'uso di cannabis nasce dai dati della Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (2010), da cui emerge che questa sostanza, benché se ne sia ridotto il consumo rispetto agli anni precedenti, risulta comunque essere la più consumata soprattutto tra i giovani (15-24 anni).

La necessità di una vasta campagna di comunicazione trova inoltre, un'ulteriore giustificazione anche nell'aumento tra la popolazione giovanile dei disturbi psichiatrici correlati alla cannabis, e nelle crescenti evidenze scientifiche sui danni cerebrali e cognitivi legati all'uso della sostanza, documentati dalle neuroscienze, oltre che sul benessere fisico, psichico e sociale della persona nel suo complesso (DeLisi LE 2008; Gudlowski Y, Lautenschlager M 2008; Jager G 2008).

In particolare, si ricorda l'alterazione del sistema dei cannabinoidi endogeni che sovrintende ad una lunga serie di importanti funzioni biologiche e psichiche che vengono alterate dall'introduzione di cannabinoidi esogeni quali quelli contenuti nella cannabis (Trezza V, Cuomo V & Vanderschuren LJ 2008; Szabo B, Schlicker E, 2005).

Anche la rappresentazione che spesso i mass-media, poco attenti dell'allarme lanciato ormai da tempo dalla comunità scientifica, continuano a dare della sostanza di "droga innocua" ed il cui uso non comporta gravi rischi per la salute, contribuisce fortemente ad acuire la gravità del fenomeno. Il suo utilizzo è ritenuto una prassi normale tra molti giovani e il suo uso, specialmente nel fine settimana, frequentemente associato ad alcol, viene considerato un comportamento tollerabile, una sorta di rituale socialmente accettabile.

La cannabis risulta la sostanza più consumata, soprattutto tra i giovani

Crescenti evidenze scientifiche sui danni cerebrali e cognitivi

Rappresentazione mediatica



Tra i mezzi di comunicazione, poi, Internet rappresenta una fonte di informazione estremamente utilizzata dai più giovani. I motori di ricerca, infatti, sono in grado di mettere a disposizione di chiunque le notizie più varie sulla cannabis. Purtroppo, molto spesso, quanto circola online non corrisponde a verità e capita, quindi, che i ragazzi vengano esposti a informazioni che hanno poca o nessuna correttezza scientifica. E' necessario, quindi, promuovere campagne di prevenzione che forniscano prima di tutto messaggi corretti in alternativa a quanto troppo spesso divulgato con i mezzi di comunicazione.

Messaggi adeguati

Dallo scenario delineato risulta chiara l'importanza e l'urgenza di promuovere, attraverso strategie e strumenti di comunicazione adeguati, una cultura istituzionale volta a contrastare e riconsiderare l'idea della sostanziale innocuità del consumo di cannabis e l'atmosfera di normalità e tolleranza in cui il suo uso si diffonde, che faccia riflettere i consumatori sulle conseguenze dei loro comportamenti, che accresca in loro la percezione che l'uso di cannabis, anche occasionale, può effettivamente essere l'inizio di una spirale di conseguenze negative per la loro salute e per la loro vita in generale.

Ulteriore riprova di questa necessità è anche la sempre maggior attenzione mostrata verso il tema del consumo di cannabis anche dalle campagne di comunicazione di altri Paesi. Gli Stati Uniti, l'Australia e il Regno Unito, per esempio, hanno recentemente investito ingenti risorse per sensibilizzare la popolazione generale, ed in particolare quella giovanile, sui potenziali rischi derivanti dall'uso della sostanza attraverso un largo impiego dei mass-media e delle più moderne tecnologie di comunicazione (spot TV, radio, siti Internet, ecc.) (www.abovetheinfluence.com; www.talktofrank.com; www.drugs.health.gov.au).

Una strategia di comunicazione basata su evidenze scientifiche: obiettivi generali

Giovani, core target

La strategia di comunicazione qui proposta, finalizzata a contrastare il notevole incremento d'uso della cannabis soprattutto tra la popolazione giovanile, è stata elaborata sulla base delle evidenze di efficacia tratte dalla letteratura scientifica inerenti i programmi di prevenzione per le sostanze d'abuso e la realizzazione di messaggi di prevenzione. Si tratta, quindi, di indicazioni pratiche, di dimostrata efficacia, per l'elaborazione di campagne rivolte soprattutto a un target giovanile, che raggiungano l'obiettivo di allontanare le persone dal consumo della sostanza e di sensibilizzare l'opinione pubblica, con particolare attenzione al mondo degli adulti, affinché il consumo di cannabis, come quello di qualsiasi altra sostanza stupefacente, venga avvertito come disvalore sociale.

Gli obiettivi generali delle attività di comunicazione saranno i seguenti:

Modelli culturali alternativi

1. promuovere un nuovo modello culturale e valoriale che contrasti l'idea della sostanziale innocuità dell'uso della sostanza e l'atmosfera di normalità in cui esso avviene; che esprima in maniera chiara e inequivocabile la sua intolleranza a riguardo e che espliciti invece il suo apprezzamento per comportamenti di libertà dalla sostanza.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <p>2. creare una nuova coscienza e consapevolezza tra gli individui rispetto a una serie di condizioni legate al suo uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • che la cannabis è dannosa soprattutto per i più giovani a causa della maturazione ancora incompleta del loro cervello; • che esistono soggetti particolarmente vulnerabili a sviluppare dipendenza nel momento in cui ne entrano in contatto e cominciano ad utilizzarla; • che tale vulnerabilità non è prevedibile, come non sono prevedibili i danni che può produrre sul singolo individuo a causa di una notevole variabilità di risposta, dovuta a condizioni biologiche, psichiche, familiari e sociali, uniche per ogni individuo; • che la sensibilizzazione neuropsichica in seguito all'uso precoce può esporre l'individuo ad un maggior rischio di evoluzione verso altre sostanze quali la cocaina, l'eroina, le amfetamine. | Coscienza del danno |
| <p>3. responsabilizzare giovani e adulti rispetto alla tutela della propria salute e di quella altrui, attraverso la valorizzazione del potenziale positivo di intelligenza e razionalità dell'individuo.</p> | Rispetto della salute |
| <p>4. diffondere conoscenze scientifiche sul cervello, sul suo funzionamento, sulla sua complessità e vulnerabilità alle sostanze, e soprattutto sulla sua straordinaria importanza come centro propulsore delle nostre attività e delle nostre aspirazioni, e su tutte le sue straordinarie capacità. Tutto ciò al fine di costruire e rafforzare il senso di sicurezza, di adeguatezza e di consapevolezza delle potenzialità del giovane.</p> | Diffusione di conoscenze scientifiche |
| <p>5. promuovere le capacità adattive, relazionali e sociali per far fronte alla pressione verso l'uso, per il miglioramento dell'autonomia e dell'empowerment della singola persona.</p> | Promozione di social skills |
| <p>6. offrire alla popolazione un'informazione corretta, obiettiva e permanente sui rischi e i pericoli connessi all'uso della sostanza, sulle modalità preventive, sulla possibilità di poter avere una consulenza da parte di personale esperto presso strutture pubbliche deputate alla cura e alla prevenzione del consumo presenti sul territorio, o attraverso siti Internet contemplati dalla campagna.</p> | Diffusione di informazioni corrette |

I target

I target delle campagne informative devono essere ben definiti. Nello specifico, vanno individuati come soggetti destinatari dell'informazione:

- i giovani,
- i genitori,
- gli educatori/insegnanti
- ogni altra sottopopolazione di interesse specifico.

Pertanto, i messaggi da indirizzare a costoro dovranno essere specifici e distinti. Inoltre, per quanto riguarda i giovani, è necessario privilegiare azioni di prevenzione selettiva e indirizzata verso gruppi a più alto rischio.

Nell'impostare campagne di prevenzione, infine, è opportuno tenere in debito conto le differenze di genere (assai rilevanti nel periodo adolescenziale (Bagozzi R, 2001; Marino V, Serpelloni G 2007), oltre che le differenti ap-

Differenziazione del target



partenenze culturali e linguistiche (specie nei territori caratterizzati da forte presenza di cittadini stranieri).

La differenziazione dei messaggi di comunicazione, quindi, a seconda del target destinatario, è fondamentale per far fronte ai bisogni, alle aspettative e alla sensibilità dei vari segmenti.

Età

Il presente modello di comunicazione prevede un target suddiviso come di seguito indicato:

- giovani di età compresa tra gli 8 e i 24 anni differenziati come segue:
 - 8 - 12
 - 13 - 14
 - 15 - 18
 - 19 - 24
- adulti di età superiore a 24 anni

I messaggi con cui sarà opportuno rivolgersi al target individuato dovranno necessariamente essere diversificati secondo le fascia di età individuate.

Il gruppo bersaglio primario è costituito dai ragazzi delle scuole medie inferiori e delle scuole medie superiori, con particolare riferimento ai seguenti segmenti di tale popolazione:

Soggetti
11-14 anni

1. i ragazzi di 11 anni (ingresso alla scuola media inferiore) e quelli di 14 anni (ingresso alla scuola media superiore), perché è durante il passaggio dalle scuole elementari alle medie inferiori e dalle medie inferiori alle medie superiori che si verifica l'aumento più rilevante del consumo di sostanze (Pats, 1977), aumento determinato dal graduale declino di un atteggiamento negativo verso le sostanze (presente invece nei bambini intorno agli 8 anni) e da un'aumentata esposizione ad individui che fanno già uso di sostanze e ad un ambiente dove accresce anche la disponibilità della sostanza stessa (NIDA, 2003)

Soggetti
vulnerabili

2. i ragazzi che non hanno ancora fatto uso della sostanza, ma che sono vulnerabili al rischio perché presentano disturbi comportamentali e/o caratteristiche ambientali e psicologiche a rischio, quali l'aver fatto uso di alcool e tabacco (Kandel, 1980, 1982; Du Pont, 1989; Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb & Abbott, 1996), avere amicizie o fratelli maggiori che fanno già uso di sostanze, avere problemi comportamentali (Battistich, Schaps, Watson, & Solomon, 1996), che costituiscono fattori di rischio uso per l'individuo.

Soggetti con uso
pregresso

3. ragazzi/e che hanno già utilizzato cannabis almeno una volta negli ultimi 12 mesi, e quindi sensibilizzati agli effetti psicoattivi del THC, che potrebbero, quindi, avere già sviluppato l'idea di sostanziale innocuità della sostanza e che, non avendo sperimentato nell'immediato particolari effetti collaterali, non hanno percezione dei danni che emergono con la sua assunzione.

Adulti

Un altro target primario è costituito poi da:

- genitori e parenti
- insegnanti
- educatori
- altre figure a contatto con i giovani (es. allenatori)

- operatori sanitari (medici di base, pediatri, ecc.)

I genitori, le figure adulte a contatto con loro (insegnanti, allenatori, animatori, educatori in generale) e gli operatori sanitari (medici di base, pediatri, medici del pronto soccorso, ecc.) hanno un ruolo fondamentale nell'esercitare una forte influenza sui giovani e prevenire, quindi, il consumo di sostanze da parte loro. Alla luce di ciò, risulta fondamentale studiare dei messaggi apposti per una popolazione adulta.

La maggior parte degli adulti, infatti, teme fortemente l'uso di droghe quali l'eroina o la cocaina, ma minimizzano il consumo di cannabis percepito come meno pericoloso per un giovane rispetto alle altre sostanze, non considerando gravi i danni che anche la cannabis può provocare nella vita di un giovane. Lo scenario diventa ancora più complesso quando sono gli adulti stessi a fare uso di tale sostanza, fornendo, quindi, ai ragazzi un modello negativo estremamente importante nella vita di un giovane che cerca dal mondo degli adulti esempi da seguire e da emulare.

Infine, è opportuno che genitori, insegnanti ed educatori acquisiscano la consapevolezza circa l'importanza delle azioni di prevenzione che essi stessi possono mettere in atto al fine di promuovere uno stile di vita lontano dall'uso di droghe nel figlio/studente. Le azioni in tal senso possono essere varie ed è importante che gli adulti ricevano indicazioni concrete rispetto a cosa possono fare.

L'importanza di modelli adulti positivi

Obiettivi specifici della comunicazione target oriented

Le campagne di prevenzione rivolte ai giovani dovranno perseguire gli obiettivi specifici di seguito indicati.

1. Non considerare il consumo di cannabis come un comportamento normale, socialmente accettabile né tanto meno innocuo, poiché esso comporta gravi conseguenze sia sul piano fisico, che su quello psichico e sociale. Andrà evidenziato che la maggior parte degli adolescenti non usa cannabis, che chi non usa questa sostanza non è uno "fuori dal coro", bensì un individuo molto apprezzabile che non si lascia condizionare dagli altri ed è in grado di fare scelte di salute in piena autonomia e libertà. L'importanza di modificare la loro percezione, inducendo in essi la riflessione che l'uso anche saltuario può essere dannoso anche se non immediatamente percepito e l'inizio di una spirale che porta alla dipendenza o all'uso di altre sostanze. A tale scopo, i giovani che non fanno uso di cannabis andranno ritratti come soggetti socialmente attraenti mentre a coloro che ne fanno uso dovrà corrispondere un'immagine negativa.
2. Un ulteriore messaggio che è necessario veicolare è che usare droghe è illegale ed espone a gravi conseguenze giuridiche tra cui l'impossibilità di acquisire o mantenere il documento di guida sia di motorini, sia di moto e auto. Oltre a questo, il venire identificati e segnalati dalle Forze dell'Ordine può compromettere la propria credibilità sociale, la propria reputazione presente e futura e la stima e la fiducia da parte degli altri.
3. Va evidenziato in maniera esplicita e diretta che acquistare droga significa anche finanziare la criminalità e permettere che le organizzazioni cri-

Il consumo di cannabis come un disvalore

Conseguenze giuridiche

Droga e crimine



minali vivano e crescano esercitando reati, violenze e ricatti alle persone, prevaricando e calpestando i diritti inviolabili di ciascun essere umano. Va chiaramente riportato e fatto presente che ogni dose acquistata per il proprio personale divertimento finanzia e rende più forti queste organizzazioni e coloro che acquistano droga diventano, di fatto, oltre che “azionisti morali”, anche corresponsabili delle azioni che queste organizzazioni criminali fanno e delle violenze da esse perpetrate. Questo messaggio andrebbe comunicato chiaramente e permanentemente.

Evidenziare le conseguenze del consumo

4. Accrescere le informazioni sulle gravi conseguenze sul piano della salute fisica, psichica e sociale derivanti dal consumo di cannabis, con particolare enfasi a quelle sul piano sociale che risulta essere quello cui i giovani sembrano essere maggiormente sensibili. Andranno enfatizzati i rischi sia fisici che mentali insiti nell'utilizzo: il rischio di sperimentare paranoia, depressione, attacchi di panico, aggressività, sindrome amotivazionale con disinteresse per tutto e per tutti, rifiuto di qualunque tipo di progettualità alterazione della propria sfera vitale ed emozionale, compromissione della capacità di concentrazione, di memoria e di apprendimento, quindi riduzione del proprio rendimento scolastico, maggior rischio di incidenti stradali se si assumono droghe prima di mettersi alla guida, e, nel peggiore dei casi, la possibilità di sviluppare una vera e propria dipendenza.

Diffondere conoscenze di neuroscienze

5. Al fine di costruire un maggior senso di sicurezza e consapevolezza delle proprie potenzialità è importante diffondere le nuove conoscenze sul cervello, sul suo funzionamento, sulla sua complessità e vulnerabilità alle sostanze. Andranno enfatizzate la cruciale importanza del cervello come centro propulsore delle attività e delle aspirazioni e le sue straordinarie capacità che vengono irrimediabilmente compromesse con l'utilizzo di droghe.

Promuovere attività alternative

6. Incoraggiare i ragazzi a fare un buon uso del loro tempo, dedicandosi ad attività ricreative ed educative (sport, musica ed altri hobby) che esercitino su di loro una grande attrattiva e siano quindi in grado di porsi come valida alternativa dall'uso di sostanze. Nei messaggi va sottolineata soprattutto l'importanza delle attività sportive e artistiche (danza, recitazione, ecc.), che rappresentano uno strumento di straordinaria importanza nella prevenzione dell'uso di droghe e della dipendenza, rafforzando la personalità dell'individuo, soprattutto nella fase adolescenziale. Tali attività, infatti, non sono solo un'occasione di aggregazione sociale e di divertimento, ma contribuiscono allo sviluppo delle energie del ragazzo, al loro controllo e, ancor più, svolgono un'importante funzione formativa nel processo di crescita e di maturazione della personalità e del comportamento.

Evidenziare i benefici di stili di vita drug free

7. Indicare i benefici derivanti da uno stile di vita libero dalle droghe e, in particolare, libero dalla cannabis. Dalle ricerche effettuate sui consumatori e dagli studi di numerosi esperti in comunicazione (Baker MJ, Churchill GA, 1997; Maibach, Parrott, 1995) risulta che i messaggi che indicano le conseguenze positive derivanti da uno stile di vita libero dalle sostanze si rivelano efficaci nel rinforzare i non-consumatori. I benefici legati al non-uso da indicare riguardano la sfera sociale, psicologica e fisica. Nell'ambito dei benefici di carattere sociale e psicologico saranno

da annoverare: l'essere socialmente attraenti, il godere del rispetto del proprio gruppo di amici e della propria famiglia e l'averne un maggior controllo sulla propria vita.

8. Accrescere le proprie abilità personali e sociali per resistere all'uso della sostanza e far fronte alla pressione dei propri pari. Va messo in evidenza il concetto che la droga non è una soluzione ai problemi e agli stress della vita. Può invece soltanto peggiorare problemi preesistenti caratteristici del periodo adolescenziale: i disaccordi, le difficili relazioni con la famiglia, le difficoltà scolastiche ed extrascolastiche, ecc. Occorre incoraggiare i giovani a rifuggire dalle sostanze, a trovare delle soluzioni costruttive ai propri problemi, a sviluppare le proprie abilità personali e sociali, quali l'assertività, le capacità adattive per far fronte allo stress e all'ansia, le abilità cognitive per resistere all'influenza degli altri e dei mass-media e quindi di pensare in modo autonomo e critico, la capacità di prendere delle decisioni e di darsi delle regole.

Rafforzare le social skills

Anche per le campagne di prevenzione dedicate ad un target adulto è necessario definire degli obiettivi specifici che vengono di seguito riportati.

Adulti

1. Aumentare la consapevolezza dei genitori e degli altri educatori rispetto ai rischi per i ragazzi, derivanti dall'uso della cannabis. Sembra che i genitori siano, generalmente, consapevoli dell'uso diffuso della sostanza da parte degli adolescenti. Tuttavia, pochi di loro ritengono che questa consuetudine possa riguardare i loro figli. Vi è cioè una tendenza a sottostimare la possibilità che eventi spiacevoli di questo tipo possano accadere proprio a loro o alla loro famiglia (Taylor e Brown, 1988). Occorre, pertanto, sviluppare specifiche strategie (fraseologia dei messaggi, scelta dei modelli e situazione raffigurata) che accrescano nel target la percezione che i messaggi preventivi siano rivolti proprio a loro (Parrott, 1995). Occorrerà anche sensibilizzare i genitori sul fatto che anche i loro figli sono a rischio d'uso di sostanze e sono vulnerabili alle conseguenze negative derivanti proprio da questo comportamento.
2. Aumentare la percezione da parte dei genitori e degli altri adulti della loro efficacia nel prevenire l'uso di droga nei ragazzi. Nonostante le ricerche dimostrino il forte effetto protettivo della famiglia (Newcomb & Felix – Ortiz, 1992; Resnich et. al. 1997), molti genitori si sentono sopraffatti dai fattori ambientali e si ritengono incapaci di esercitare un'influenza protettiva efficace sui loro figli. Da un'indagine nazionale americana (Center on Addiction and Substance Abuse, 1996) emerge che circa il 40% dei genitori ritiene di avere una scarsissima influenza sul proposito dei loro figli di fumare, bere o usare droghe illegali. E' proprio questa sensazione di scarsa efficacia uno dei fattori che determina la loro inattività (Bandura, 1997). I genitori vanno, pertanto, aiutati a pensare che ci sono determinate azioni che essi possono svolgere, azioni concrete e alla loro portata, le quali possono influenzare profondamente la vita dei loro figli e tenerli lontano dall'uso di droghe.
3. Trasmettere strategie semplici ed efficaci, incluse le abilità di comunicazione e di gestione familiare, che aiutino a prevenire l'uso di sostanze tra gli adolescenti. Sarà necessario mostrare agli adulti l'importanza di parlare con i ragazzi, di ciò che fanno ogni giorno dopo la scuola, di co-

Aumentare la consapevolezza del problema

Rassicurare gli adulti sull'efficacia delle loro azioni

Proporre strategie pratiche



municare le loro aspettative rispetto al non-uso di sostanze; di monitorare le attività dei ragazzi e di assicurarsi della continua supervisione da parte di figure adulte soprattutto dopo la scuola, di stabilire delle regole, di infliggere delle punizioni nel caso in cui queste non vengano rispettate.

Esortare a dare il buon esempio

4. Esortare gli adulti che fanno uso di droghe, o anche di sigarette e alcol, a considerare i potenziali effetti di tale comportamento sui loro figli e sugli altri adolescenti. Gli adulti costituiscono un modello molto importante per i ragazzi. Attraverso le loro parole ed il loro comportamento, infatti, possono esercitare su di loro una grande influenza (Redbook NIDA, 2003).

Segnali e sintomi premonitori

5. E' opportuno comunicare ai genitori, anche attraverso il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei genitori, di prestare attenzione a segnali e sintomi premonitori che potrebbero indicare un consumo di droga nel figlio, ricordando, però, che alcune di queste manifestazioni comportamentali e di questi sintomi possono essere il risultato di fisiologiche variazioni del comportamento tipiche dell'età adolescenziale e che proprio questi atteggiamenti e comportamenti possono causare specifiche problematiche familiari, rendendo più difficili le relazioni genitori-figli, sommandosi ai "normali" conflitti con gli adulti. Per questo è fondamentale, ancor prima di centrare l'attenzione diagnostica sul figlio, valutare attentamente la specifica situazione, che a volte può necessitare di un supporto specialistico. Tale supporto si può rendere necessario soprattutto per i genitori, che dovrebbero essere messi in grado di poter avere elementi culturali e interpretativi adeguati per non farsi sfuggire da un lato le condizioni effettivamente pericolose (come l'uso di droghe da parte del proprio figlio), ma anche per evitare che si aggravino situazioni relazionali non adeguate. I segnali e i sintomi premonitori possono essere così riassunti (Serpelloni et al., 2009):

- Alterazione dell'umore con instabilità, aggressività espressa e non abituale, alterazione del ritmo sonno-veglia, alterazione rapida con euforia insolita, disforia e sintomi depressivi, problemi insoliti e particolarmente rilevanti nelle relazioni amicali scolastiche (è opportuno prestare attenzione ad eventuali forme di bullismo), "sfuggevolezza" nei discorsi, tendenza a prolungare le uscite da casa, diminuzione delle performance scolastiche, frequenti assenze da scuola.
- Midriasi areattiva (pupille allargate e molto poco reagenti alla luce) in condizioni di buona illuminazione, in caso di assunzione di cocaina, ma anche miosi serrata (pupille ristrette) in caso di assunzione di eroina.
- Alterazioni delle abitudini alimentari, soprattutto in senso anoressizzante (alcune persone possono utilizzare la cocaina per inibire l'appetito).
- Uso e abuso di alcol, che può comportare anche un consumo di droghe.
- Improvviso ed ingiustificato aumento delle spese personali, maggior richiesta di denaro.
- Comparsa di infezioni sessualmente trasmissibili. Alcuni comportamenti sessuali, infatti, potrebbero essere la conseguenza di un'assunzione di

droghe, in particolare rapporti non protetti e/o rapporti multipli con persone non conosciute. In questi casi, è opportuno prendere in considerazione l'esecuzione parallela di test infettivologici e di drug test.

- Cambio delle relazioni amicali e del gruppo dei pari di riferimento, con frequentazione assidua di pari e amici che fanno già abitualmente uso di sostanze psicoattive. Anche in questi casi, è opportuno prendere in considerazione l'esecuzione parallela di drug test.

Caratteristiche dei messaggi per una campagna di prevenzione efficace rivolta ai giovani

E' necessario implementare campagne di informazione permanenti a programmazione perlomeno triennale (e non saltuarie od occasionali) con una diffusione periodica delle informazioni di base che coinvolga soprattutto le scuole, i luoghi di aggregazione (parrocchie, società sportive, ecc.), i luoghi di intrattenimento e le strutture sanitarie territoriali (es. ambulatori, farmacie, ecc.), coinvolgendo anche le Associazioni familiari accreditate per la loro competenza ed esperienza nel campo. Le modalità comunicative e i contenuti delle campagne informative dovrebbero basarsi su alcuni principali assunti di base, e svilupparsi in modo coerente con i piani di azione previsti e realizzati a livello nazionale. Solo in questo modo, infatti, contenuti informativi e azioni preventive possono rinforzare a vicenda la propria ricaduta sui diversi target di popolazione di volta in volta individuati.

Campagne permanenti

Prima della divulgazione dei materiali informativi, dovrà essere attuata una valutazione quantitativa ex ante dei materiali in modo da rilevare, già durante la preparazione di tali presidi, la coerenza scientifica, il grado di utilità percepita nel target, la comprensibilità dei messaggi, la gradibilità, l'accettabilità, la credibilità delle informazioni e le intenzioni di comportamento evocabili (in tal senso è assai di impatto la comunicazione "peer to peer" anche tra i genitori). Tali sondaggi dovrebbero essere effettuati anche ex post, misurando, inoltre, il grado di visibilità e di ricordo (notorietà) della campagna presso i suoi differenti target (Serpelloni et al., 2009).

Valutazione ex-ante ed ex-post

I programmi di prevenzione attuali tendono ad ignorare le differenze di genere e sembrano rivolgersi idealmente più ai maschi che alle femmine, con la tendenza a fallire maggiormente proprio con queste ultime.

E' importante ed opportuno, quindi, individuare un diverso approccio nelle strategie preventive e nei messaggi informativi che vengono trasmessi, un approccio che tenga conto delle differenze di genere e che consideri, quindi, sia le diverse ragioni che spingono le ragazze al consumo di sostanze, sia le diverse situazioni di rischio, sia la diversa sensibilità che queste hanno rispetto ai coetanei maschi.

Rispetto del genere

E' dimostrato che la comunicazione preventiva tra pari ("peer to peer"), una strategia educativa volta ad attivare un processo spontaneo di passaggio di conoscenze ed esperienze da parte di alcuni membri di un gruppo ad altri membri di pari, funziona meglio di quella pensata esclusivamente dagli adulti e successivamente rivolta ai giovani (NIDA, Preventing drug use among children and adolescents, 2003; ONU, Peer to peer: using peer to peer strategies

Coinvolgimento diretto



in drug abuse prevention, 2003). E' necessario, quindi, attuare programmi specifici che coinvolgano, già nelle fasi di preparazione delle azioni, gruppi selezionati di adolescenti collaborativi e motivati, facendoli sentire non solo dei "target" ma anche dei protagonisti attivi della prevenzione.

Principi per messaggi di comunicazione

Nello specifico, i messaggi che devono caratterizzare una campagna di prevenzione sulle droghe, ed in particolare sulla cannabis, saranno caratterizzati dagli elementi di seguito riportati.

Chiarezza e
coerenza

1. Le informazioni chiave da trasmettere devono essere formulate in modo conciso e comprensibile e devono essere coerenti con gli obiettivi dell'intera campagna di prevenzione. E' essenziale che i messaggi vengano trasmessi con serietà, evitando umorismi e battute di sorta che possono far recepire il messaggio come meno importante o serio rispetto al messaggio originale. Per questa ragione, inoltre, sono da evitare anche affermazioni, slogan e dichiarazioni che siano ambigue, vaghe o che, comunque, non siano chiare o che possano lasciare spazio ad interpretazioni fuorvianti e non in linea con i messaggi che si desidera trasmettere. Infine, da vari studi è emerso anche che i messaggi delle campagne non devono mettere i soggetti destinatari nelle condizioni di scegliere, non devono proporre un'opzione ma, al contrario, devono trasmettere un messaggio univoco, in maniera chiara e ferma contro l'utilizzo di tutte le sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol.

Azioni concrete

2. Indicare azioni concrete da intraprendere, come ad esempio indicare un numero telefonico cui rivolgersi per avere informazioni, fornire l'indirizzo di un servizio sanitario, ecc.

Pertinenza
culturale e
realismo

3. Essere culturalmente pertinenti al target, con l'utilizzo di un linguaggio ed uno stile adeguato alle norme culturali e sociali. Di conseguenza, i messaggi dovranno essere anche realistici, cioè ritrarre situazioni nelle quali il target si possa identificare e riconoscere.

Canali di
comunicazione

4. Considerato l'impatto emozionale e suggestivo che i mass media possono avere sui giovani in merito al tema dell'uso di droghe e dell'abuso di alcol, è opportuno prevedere anche un'interazione stabile tra stampa, radio, televisione e strutture istituzionali che attuano politiche di prevenzione nazionali e regionali. Questa sinergia ha come scopo da un lato quello di valutare congiuntamente e preventivamente la circolazione di alcuni messaggi la cui componente attrattiva potrebbe determinare spinte al consumo di sostanze stupefacenti, seppure a livello non consapevole; dall'altro, quello di arginare l'idea diffusa di ineluttabilità rispetto alla convivenza normalizzata con il problema del consumo di droga, soprattutto tra i giovani. Una corretta informazione può attivare lo sviluppo e il rafforzamento di meccanismi di auto-coscienza finalizzati alla scelta del non uso di sostanze stupefacenti e del non abuso di alcol.

Testimonial e
credibilità della
fonte

5. E' necessario che chi opera nel mondo dell'intrattenimento e dello spettacolo, e crede fermamente che le droghe siano un pericolo per i giovani

ni, esca allo scoperto e abbia il coraggio di esplicitare e “testimoniare” questa posizione, utilizzando la propria immagine, la propria credibilità e la propria popolarità per lanciare messaggi significativi ai ragazzi. Mol-tissimi artisti negli Stati Uniti e in Europa hanno già fatto questa scelta in maniera molto responsabile ed è auspicabile che anche nel nostro Paese, a differenza di quanto avvenuto in passato, si riescano a coinvolgere per-sonaggi carismatici e di successo capaci di condizionare positivamente i giovani con le loro dichiarazioni contro l’uso di sostanze e in grado di fungere da “amplificatori” della diffusione tra i giovani di modelli com-portamentali sani e liberi dalle droghe. E’ importante che i testimonial risultino credibili al target e che suscitino la loro fiducia. Le ricerche evi-denziano infatti, come la credibilità di una fonte di comunicazione indu-ca più facilmente cambiamenti negli atteggiamenti, accresca l’efficacia persuasiva e favorisca i comportamenti desiderati.

6. Le ricerche dimostrano che gli effetti della comunicazione e l’influenza esercitata sul ricevente aumentano quando la fonte è costituita da soggetti attraenti fisicamente e socialmente (Baker MJ, Churchill GA, 1997; Mai-bach, Parrott, 1995). Ciò sembra sia da attribuire al fatto che l’individuo dall’aspetto gradevole consente all’interlocutore di sentirsi maggiormente a proprio agio e che l’attrazione, attraverso reazioni di natura emotiva, produca cambiamenti di atteggiamento e un comportamento condiscen-dente. Tuttavia, l’attrazione esercitata dalla fonte non deve essere così forte da distrarre il pubblico dal contenuto del messaggio.
7. I messaggi devono indicare i benefici importanti derivanti dal comporta-mento indicato nel messaggio (Zollo, 1995) e addurre una serie di moti-vazioni che vanno oltre la sfera della salute fisica, quali ad esempio ragioni economiche, sociali e psicologiche.
8. Secondo studi condotti dall’Osservatorio Europeo di Lisbona (EMCD-DA; Prevention of substance abuse, Insights 2008), è importante che le campagne informative siano corredate da immagini emotivamente forti e impattanti, che sappiano catturare l’attenzione del target e che se ne mantenga a lungo il ricordo. La musica utilizzata nelle campagne di pre-venzione deve risultare gradita ai giovani. La scelta deve essere molto accurata, così come molto accurato deve essere l’abbinamento musica-immagini che devono rafforzarsi reciprocamente.

Attrattività
della fonte

Benefici

Immagini e
musica

Conclusioni

In questo paragrafo si è inteso dare alcune indicazioni sui contenuti dei mes-saggi che è opportuno trasmettere e sulle modalità con cui questi devono raggiungere i target per disincentivare il consumo di sostanze stupefacenti. E’ evidente che numerosi sono gli aspetti che devono essere presi in considera-zione nell’elaborazione di una campagna di prevenzione dell’uso di sostan-ze, e in particolare dell’uso di cannabis. L’attenzione a tali aspetti, molti dei quali evidenziati dalla letteratura come elementi vincenti nei programmi di prevenzione, risulta necessaria al fine di rendere tali campagne davvero effi-caci. In quest’ottica, è indispensabile considerare le recenti evidenze scien-tifiche attraverso le quali diffondere informazioni scientificamente corrette e



informare i vari target previsti circa i documentati danni che l'uso di cannabis provoca sull'organismo.

Considerare gli elementi presentati in questa sede, quindi, potrà supportare e indirizzare verso una miglior allocazione delle risorse impegnate per la realizzazione delle campagne e assicurare maggiori probabilità che i messaggi giungano ai target influenzando effettivamente e positivamente i loro comportamenti nei confronti dell'uso di sostanze.

Bibliografia

- Andreasen, A. (1995). *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bagozzi R., "Marketing Management" Upper Saddle River, N, J Prentice Hall, 1998.
- Chabrol, H. & Saint-Martin, C. (2009). Cannabis use and delinquent behaviours in high-school students. *Addictive Behaviors* 34, 187-189.
- Center on Addiction and Substance Abuse. A national survey of American Attitudes on Substance Abuse, teens and their parents (1996)
- Degenhardt, L., Chiu, W.T., Conway, K., Dierker, L., Glantz, M., Kalaydjian, A., Merikangas, K., Sampson, Hermann, D., Leménager, T., Gelbke, J., Welzel, H., Skopp, G., & Mann, K. (2009). Decision making of heavy cannabis users on the Iowa Gambling Task: Stronger association with THC of hair analysis than with personality traits of the Tridimensional Personality Questionnaire. *European Addiction Research* 15, 94-98.
- DeLisi LE "The effect of cannabis on the brain: can it cause brain anomalies that lead to increased risk for schizophrenia", *Curr Opin Psychiatry*, 2008 Mar; 21(2): 140-50
- DeLisi, L.E. (2008). The effect of cannabis on the brain: Can it cause brain anomalies that lead to increased risk for schizophrenia? *Current Opinion in Psychiatry* 21, 140-50.
- Donohen, L., Palgreen, P., & Lorch, E. (1994). Attention, need for sensation, and health communication campaign. *American Behavioural Scientist*, 38 310-332.
- Duncan, A.E., Sartor, C.E., Scherrer, J.F., Grant, J.D., Heath, A.C., Nelson, E.C., Jacob, T., & Keenan Bucholz, K. (2008). The association between cannabis abuse and dependence and childhood physical and sexual abuse: Evidence from an offspring of twins design. *Addiction* 103, 990-997.
- EMCDDA; *Prevention of substance abuse, Insights* (2008)
- Fergusson, D.M. & Boden, J.M. (2008). Cannabis use and later life outcomes. *Addiction* 103, 969-976.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. & Boden, J.M. (2008). Is driving under the influence of cannabis becoming a greater risk to driver safety than drink driving? Findings from a longitudinal study. *Accident; Analysis and Prevention* 40, 1345-1350.
- Gillespie, N.A., Neale, M.C. & Kendler, K.S. (2009). Pathways to cannabis abuse: A multi-stage model from cannabis availability, cannabis initiation and progression to abuse. *Addiction* 104, 430-438.
- Goldberg, Fishbein, Middlestadt (1997) *Social Marketing: theoretical and practical perspectives*

- Gudlowski Y, Lautenschlager M. "Impact of cannabis consumption on brain development and the risk of developing psychotic disorders", Nov 2008 70(11):653-7. Epub 2008 Nov 27
- Gudlowski, Y. & Lautenschlager, M. (2008). Impact of cannabis consumption on brain development and the risk of developing psychotic disorders. *Gesundheitswesen* 70, 653-657.
- Hampson, S.E., Andrews, J.A. & Barckley, M. (2008). Childhood predictors of adolescent marijuana use: Early sensation-seeking, deviant peer affiliation, and social images. *Addictive Behaviours* 33, 1140-1147.
- Harder, V.S., Stuart, E.A. & Anthony, J.C. (2008). Adolescent cannabis problems and young adult depression: Male-female stratified propensity score analyses. *American Journal of Epidemiology* 168, 592-601.
- Hayatbakhsh, M.R., O'Callaghan, M.J., Jamrozik, K., Najman, J.M., Mamun, A.A., Alati, R., & Bor, W. (2008). The association between school performance at 14 years and young adults' use of cannabis: An Australian birth cohort study. *Journal of Drug Issues* 38, 401-418.
- Hollis C., Groom MJ, Das D, Calton T, Bates AT, Andrews HK, Jackson GM, Liddle PF "Different psychological effects of cannabis use in adolescents at genetic high risk for schizophrenia and with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)" *Schizophr Res.* 2008 Oct; 105 (1-3): 216-23.
- Houston, J.E., Murphy, J., Adamson, G., Stringer, M., & Shevlin, M. (2008). Childhood sexual abuse, early cannabis use, and psychosis: Testing an interaction model based on the National Comorbidity Survey. *Schizophrenia Bulletin* 34, 580-585.
- <http://ncpic.org.au/> (National cannabis prevention and information centre) campagna australiana)
- Jager, G. (2008). Long-term consequences of adolescent cannabis exposure on the development of cognition, brain structure and function: An overview of animal and human research. *Current Drug Abuse Reviews* 1, 114-123.
- Kawhol W, Rossler W "Cannabis and Schizofrenia: new findings in an old debate, *Neuropsychiatr.* 2008; 22(4):223-9.
- Konings, M., Henquet, C., Maharajh, H.D., Hutchinson, G., & Van Os, J. (2008). Early exposure to cannabis and risk for psychosis in young adolescents in Trinidad. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118, 209-213.
- Korhonen, T., Huizink, A.C., Dick, D.M., Pulkkinen, L., Rose, R.J., & Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug and Alcohol Dependence* 97, 33-43.
- Korhonen, T., Huizink, A.C., Dick, D.M., Pulkkinen, L., Rose, R.J., & Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug and Alcohol Dependence* 97, 33-43.
- Leweke, F.M. & Koethe, D. (2008). Cannabis and psychiatric disorders: It is not only addiction. *Addiction Biology* 13, 264-275.
- Lorch, E., Palmgreen, P., Donohew, L. Helm, D., Baer, S.A., & Dsilva M.U. (1994) Program context, sensation seeking and attention to televised anti-drug public service announcements. *Human Communication Research*, 20, 390-412.
- M.A. Kamins and H. Assael "Two-sided versus one-sided appeals: a cognitive perspective on argumentation, source derogation, and the effect of disconfirming trial on belief change, in *Journal of marketing research*, 21, 1987).
- M.J. Baker and G.A. Churchill "The impact of physically attractive models on advertising evaluation", in *"Journal of Marketing Research"*, 14, nov. 1997.
- Maibach, Parrott (1995) *Designing health messages approaches from Communication theory and public health practice.* Thousand Oaks, CA: Sage.
- McHale, S. & Hunt, N. (2008). Executive function deficits in short-term abstinent cannabis users. *Human Psychopharmacology* 23, 409-415.
- Montgomery, C., Fisk, J.E. & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review* 27, 640-649.
- Montisci, M., Thiene, G., Ferrara, S.D., & Basso, C. (2008). Cannabis and cocaine: A lethal cocktail triggering coronary sudden death. *Cardiovascular Pathology* 17, 344-346.
- Müller-Vahl, K.R. & Emrich, H.M. (2008). Cannabis and schizophrenia: Towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia. *Expert Review of Neurotherapeutics* 8, 1037-1048.
- NIDA, Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide for parents educators and community leaders (2003).
- Principles of substance abuse prevention (SAMSHA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
- Promising and proven substance abuse prevention programs (SAMSHA – Substance Abuse



- and Mental Health Services Administration)
- R.B. Settle and L.L. Golden "Attribution theory and advertiser credibility", in *Journal of Marketing Research*, 3, 1997.
 - Rathbone, J., Variend, H. & Mehta, H. (2008). Cannabis and schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3.
 - Relazione al Parlamento sullo stato della tossicodipendenza in Italia 2008.
 - Richer, I. & Bergeron, J. (2009). Driving under the influence of cannabis: Links with dangerous driving, psychological predictors, and accident involvement. *Accident; Analysis and Prevention* 41, 299-307
 - Satyanarayana, V. (2009). Mental health consequences of cannabis use. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 119, 411-412.
 - Schneider, M. (2008). Puberty as a highly vulnerable developmental period for the consequences of cannabis exposure. *Addiction Biology* 13, 253-263.
 - Schweinsburg, A.D. (2008). The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents. *Current Drug Abuse Reviews* 1, 99-111.
 - Science-based substance abuse prevention: a guide (SAMSHA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
 - Serpelloni G., Bonci A., Rimondo C., Cocaina e minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze, Cierregrafica, 2009
 - Siegel, M., & Doner, L. (1998). *Marketing public health: Strategies to promote social change*. Gaithersburg, MD: Aspen.
 - Smye, V.L. (2008). Review: Use of cannabis is associated with increased risk of psychotic outcomes later in life. *Evidence-based Nursing* 11, 90.
 - Tillement, J.P. (2009). The ignorance of cannabis toxic effects, why have we to fight it? *Annales Pharmaceutiques Françaises* 67, 54-55.
 - Trezza, V., Cuomo, V. & Vanderschuren, L.J. (2008). Cannabis and the developing brain: Insights from behavior. *European Journal of Pharmacology* 585, 441-452.
 - UNODC, Peer to peer: using peer to peer strategies in drug abuse prevention (2003).
 - U.S. Department of Health & Human Services – National Institute of Health. *Making Health Communication Programs Work: 2002*.
 - University of Toronto. (1999). *Overview of health communication campaigns*. Toronto, Canada: Health Communication Unit, Centre for Health Promotion, University of Toronto.
 - Van Ours, J.C. & Williams, J. (2009). Why parents worry: Initiation into cannabis use by youth and their educational attainment. *Journal of Health Economics* 28, 132-142.
 - Veling, W, Mackenbach, JP, van Os, J, & Hoek, HW. (2008). Cannabis use and genetic predisposition for schizophrenia: A case-control study. *Psychological Medicine* 38, 1251-256.
 - Veling, W., Mackenbach, J.P., van Os, J., & Hoek, H.W. (2008). Cannabis use and genetic predisposition for schizophrenia: A case-control study. *Psychological Medicine* 38, 1251-1256.
 - Veselska, Z., Geckova, A.M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J.P., & Reijneveld, S.A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors* 34, 287-291.
 - Walley, A.Y., Krupitsky, E.M., Cheng, D.M., Raj, A., Edwards, E.M., Briden, C., Egorova, V.Y., Zvartau, E.E., Woody, G.E., & Samet, J.H. (2008). Implications of cannabis use and heavy alcohol use on HIV drug risk behaviours in Russian heroin users. *AIDS and Behaviour* 12, 662-669.
 - Watzke, A.B., Schmidt, C.O., Zimmermann, J., & Preuss, U.W. (2008). Personality disorders in a clinical sample of cannabis dependent young adults. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 76, 600-605.
 - Wichstrøm, T. & Wichstrøm, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction* 104, 138-149.
 - www.abovetheinfluence.com (campagna americana)
 - www.talktofrank.com (campagna inglese)
 - Xiao, Z. (2008). Sensation seeking and impulsivity: The direct and indirect effects of adolescent marijuana use. *Journal of Substance Use* 13, 415-433.
 - Yücel, M., Solowij, N., Respondek, C., Whittle, S., Fornito, A., Pantelis, C., & Lubman, D.I. (2008). Long-term cannabis use and regional brain abnormalities. *Archives of General Psychiatry* 65, 694-701.
 - Zollo, P.(1995). *Wise up to teens. Insights into marketing and advertising to teenagers*. Ithaca, NY: New strategist Publication.
 - Zvolensky, M.J., Bernstein, A. & Marshall, E.C. (2008). Anxiety vulnerability factors and disorders and tobacco and marijuana use and disorders: Emerging theory and research explicating their relations. *Addictive Behaviours* 33, 1383-1384.