



**AZIENDA U.S.L.
CITTA' DI BOLOGNA**

Uso di sostanze e problemi connessi

Uno studio sullo street rave parade Bologna 2003

A cura di

Raimondo Maria Pavarin ()*

Con la collaborazione di

Fabiana Forni

(*) *Responsabile Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche
via Castiglione , 29 40124 Bologna Tel. 051/6584882
raimondo.pavarin@ausl.bologna.it*

Si ringraziano:

*Annibali Pierluigi
Cavallucci Antonella
Cazzoli Cinzia
Cultrera Valentina
Centro Sociale livello 57
De Cecco Maria
Fiorentino Luana
Forcione Silvio
Forni Fiorella
Manici Elisa
Martini Simonetta
Martins Enrico
Mignani Francesco
Moccia Silvia
Sardelli Viola
Vailati Manuele
Venturi Nicola
Zambelli Grazia
Zamboni Alessandra*

Riassunto

Obiettivi – Stimare la prevalenza di problemi di vario tipo che incontrano i consumatori di sostanze stupefacenti. I problemi sono divisi in due categorie a seconda se per gli intervistati sono o non sono collegati all'uso di tali sostanze e riguardano problemi di tipo sanitario (ospedalizzazioni, problemi psichiatrici, trattamenti con psicofarmaci, incidenti stradali), rapporti con la giustizia, problemi legati all'uso di sostanze pesanti (dipendenza, disintossicazioni, overdose), altri problemi (di tipo psicologico, di tipo economico, fisico, ecc).

Disegno – Studio descrittivo. **Luogo di svolgimento** - Street rave parade Bologna 2003. **Metodi** – Intervista con questionario a risposte chiuse relativamente ai problemi incontrati negli ultimi tre anni, alle sostanze provate, a quelle utilizzate nel corso dell'ultimo anno, all'età di primo uso, alla durata ed alle modalità dell'uso, ai luoghi preferiti di consumo, all'età anagrafica, all'abuso concomitante di alcol, e ad una serie di variabili socio economiche (sesso, nazionalità, domicilio, situazione abitativa, professione e titolo di studio).

Risultati – Sono stati intervistati 375 soggetti (33.9% femmine), età media 24.2 anni, il 49% non abita nella provincia di Bologna, gli stranieri sono il 7.5%, il 61% lavora. Tra gli studenti (50% - sono compresi studenti lavoratori) il 22% frequenta le scuole superiori, il 78% l'università. Il 79% ha dichiarato di avere avuto più episodi di alterazione alcolica nel corso dell'ultimo anno (almeno una volta alla settimana), il 95% dei soggetti che hanno provato le sostanze almeno una volta nella vita, le ha utilizzate anche nel corso dell'ultimo anno (86% sul totale). Il 30% consuma solo cannabinoidi, il 15% una altra sostanza oltre ai cannabinoidi, il 55% più di una sostanza oltre ai cannabinoidi (policonsumatori). Il 72% consuma sostanze abitualmente a casa o ai raves, il 68% nei parchi, il 63% ai concerti, il 59% per strada, il 58% nei centri sociali. L'età media di primo consumo è di 15.5 anni e l'uso dura mediamente da più di 8 anni, prevalentemente nei fine settimana.

Nel corso dell'ultimo anno il 94% ha utilizzato cannabinoidi, il 46% cocaina, il 37% speed, il 34% funghi allucinogeni, il 33% ecstasy, il 30% amfetamine, il 28% LSD, il 25% popper, il 20% oppio, il 17% ketamina, l'11% salvia divinorum, il 9% eroina, l'8% psicofarmaci, il 5% crack, il 3% plegine, il 3% morfina, il 2% crystal meth, il 2% metadone. Il 6.2% utilizza la via iniettiva.

Il 51.4% ha avuto problemi connessi l'uso di sostanze: il 19.5% problemi di tipo psicologico, il 9% svenimenti, il 6.8% problemi fisici, il 6.2% problemi di tipo sanitario, il 5.6% incidenti stradali, il

12.4% problemi con la giustizia, il 14.2% problemi specifici per uso di sostanze pesanti.

I soggetti maggiormente a rischio sono i più giovani, che iniziano prima, e che usano le sostanze da più tempo. Il rischio aumenta per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica e per i poliassuntori.

Il profilo dei consumatori di oppio (rischi in generale) e salvia divinorum (problemi psicologici) evidenzia il maggior rischio per chi è costantemente alla ricerca di nuove esperienze: si tratta di soggetti mediamente più giovani, usano da più tempo, poliassuntori, hanno provato anche cocaina, eroina, ecstasy, LSD, amfetamine e speed.

Ecstasy e psicofarmaci risultano maggiormente correlate ai problemi sanitari (ospedalizzazioni).

Discussione – Si confermano l'uso dell'alcol come sostanza inebriante, l'aumento dell'uso della cocaina, l'emergere tra i più giovani del policonsumo. Chi ha provato le sostanze continua ad utilizzarle, con il rischio di creare fenomeni di dipendenza. L'uso concomitante di alcol, il consumo di più sostanze, l'inesperienza e la "voglia di provare" emergono dai profili a rischio. Si nota inoltre un maggior rischio in relazione alla durata del consumo. L'effetto protettivo del titolo di studio suggerisce comportamenti diversi a seconda del diverso status socio economico. Una parte consistente degli intervistati ha o ha avuto seri problemi di dipendenza e solo una minoranza si è rivolta ai servizi pubblici per disintossicazioni.

Conclusioni - Le politiche sanitarie sulle tossicodipendenze devono distinguere tra soggetti con problemi di dipendenza e consumatori. Per quanto riguarda i consumatori vanno sperimentate politiche di prevenzione basate su campagne di informazione sugli effetti delle sostanze e interventi di riduzione del danno mirati su specifici contesti (raves, eventi musicali) e su specifici target (frequentatori di locali pubblici, discoteche, centri sociali, ecc).

Introduzione

Il consumo di stupefacenti e l'abuso di alcol sono tra le cause principali di problemi sanitari, psicologici e socio economici che incontrano i giovani.

In particolare si stima una diretta responsabilità dell'alcol in almeno la metà degli incidenti stradali ad esito invalidante e un rischio elevato di decesso (sia per eventi traumatici che per malattie cronico degenerative) per gli assuntori di sostanze stupefacenti.

Nei paesi dell'unione europea circa 50 milioni di persone hanno provato una sostanza illecita nella loro vita ed almeno il 7% della popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni ne ha fatto uso di recente [36].

In questa stima vanno tenuti distinti i soggetti con problemi di dipendenza, in gran parte seguiti dai servizi pubblici, dai semplici "consumatori" [9,24]. Solo una parte di questi continuerà ad utilizzare droghe (20%) e una quota ancora minore potrebbe incorrere nei problemi specifici dovuti alla dipendenza.

Vari studi hanno documentato un alto consumo di sostanze nel mondo notturno giovanile [24,36], soprattutto all'interno di determinati contesti, principalmente eventi musicali e raves [21,22,23,28,29,30,31].

L'uso di sostanze psicoattive e alcol è largamente diffuso tra i giovani e viene associato al divertimento, vari sono i fattori che

spingono all'uso, come la curiosità, comportamenti e stili di tipo imitativo all'interno del gruppo, la reperibilità sul mercato, occasioni favorevoli: questo tipo di comportamento non può più essere definito come deviante, o appartenere a una sottocultura, ma fa parte dello scenario della socialità giovanile [22].

I consumatori usano o abusano sostanze in modo occasionale o in circostanze particolari e non si rivolgono ai servizi pubblici o privati sulle dipendenze o perché non li conoscono, o perché non si considerano dipendenti, o perché non li considerano in grado di rispondere ai propri bisogni [6,10,24].

Mentre per quanto riguarda i soggetti con problemi di dipendenza il quadro epidemiologico viene costantemente monitorato e si conoscono i principali rischi in relazione alle sostanze utilizzate [1,2,3,8], rispetto ai "consumatori" le problematiche emergono in relazione ad accadimenti traumatici (incidenti stradali, overdose), a circostanze particolari (controlli delle forze dell'ordine) [24], in coincidenza di eventi particolari (eventi musicali, raves), o in seguito all'uso prolungato (problemi psichiatrici, psicologici, fisici, economici) [20,23,28,29,30]. Inoltre manca una stima attendibile della prevalenza di uso dei vari tipi di sostanze e i risultati degli studi pubblicati sull'argomento non offrono una panoramica esaustiva in quanto riflettono i differenti metodi utilizzati, i diversi target di riferimento, le differenze geografiche e le diverse epoche storiche [26,27].

Scopo dello studio - Scopo principale della nostra ricerca è la stima della prevalenza di problemi di vario tipo che incontrano i consumatori di sostanze stupefacenti.

I problemi sono divisi in due categorie a seconda se per gli intervistati sono o non sono collegati all'uso di tali sostanze, e riguardano problemi di tipo sanitario (ospedalizzazioni, problemi psichiatrici, trattamenti con psicofarmaci, incidenti stradali), rapporti con la giustizia, problemi legati all'uso di sostanze pesanti (dipendenza, disintossicazioni, overdose), altri problemi (di tipo psicologico, di tipo economico, fisico, ecc).

Tali problemi riguardano gli ultimi tre anni e si rapportano alle sostanze utilizzate almeno una volta, a quelle consumate nel corso dell'ultimo anno, all'età di primo uso, alla durata ed alle modalità dell'uso, ai luoghi preferiti di consumo, all'età anagrafica, all'abuso concomitante di alcol, e ad alcune variabili socio economiche (sesso, nazionalità, domicilio, situazione abitativa, professione e titolo di studio).

Il contesto "rave" è stato scelto per questo studio in quanto la maggioranza dei frequentatori di questi eventi utilizza o ha utilizzato sostanze stupefacenti ed anticipa tendenze e modelli di consumo di tipo innovativo [21,22,23,28,29,31].

Materiali e metodi

Il questionario utilizzato per le interviste è stato costruito tenendo conto di quanto riportato dagli studi pubblicati nella letteratura internazionale sull'uso di sostanze stupefacenti tra i giovani, in particolare ai concerti ed ai rave [21,22,23,28,29,30,36] ed adeguando gli items agli scopi specifici dell'indagine ed al contesto italiano.

Sono stati utilizzati 8 indicatori:

- 1 – dati anagrafici (sesso, età, domicilio, nazionalità)
- 2 – dati socio-economici (situazione abitativa, professione, titolo di studio)
- 3 – alcol nell'ultimo anno (episodi di alterazione, numero episodi)
- 4 – contesti uso sostanze (uso nella vita, uso nell'ultimo anno, solo/in compagnia, contesti di assunzione)
- 5 – sostanze stupefacenti nella vita (tipo di sostanza, modalità di assunzione, età primo utilizzo)
- 6 – sostanze stupefacenti nell'ultimo anno (tipo di sostanza, quando avviene l'utilizzo, frequenza)
- 7 – problemi in generale negli ultimi 3 anni (ricoveri ospedalieri, trattamento con psicofarmaci, problemi psichiatrici, incidenti stradali, problemi con la giustizia)
- 8 – problemi connessi uso sostanze negli ultimi tre anni (ricoveri ospedalieri, trattamento con psicofarmaci, problemi psichiatrici,

incidenti stradali, problemi con la giustizia, dipendenza, disintossicazioni, overdose, altri problemi).

Per valutare la fattibilità è stato disegnato un studio pilota per valutare l'importanza degli items scelti e la facilità nell'ottenere le risposte dagli intervistati.

La lista degli indicatori è stata sottoposta al giudizio di 9 esperti scelti tra operatori dei servizi pubblici dipendenze e operatori privati nel campo della prevenzione. In particolare è stato chiesto di esprimere un giudizio sull'importanza di ogni singolo indicatore sotto forma di punteggio (5=molto importante 1=poco importante). Il punteggio medio è stato di 4 e tutti gli indicatori sono risultati importanti.

Sono stati inoltre intervistati 23 soggetti in una discoteca e gli intervistatori dovevano esprimere un punteggio (1=difficile 5=facile) relativamente alla facilità di porre la domanda e ottenere la risposta a ogni singolo item. Il punteggio medio è stato di 4.77 e tutti gli items hanno ottenuto risposta e sono risultati di facile interpretazione per gli intervistati.

Per valutare la riproducibilità, in particolare per stimare l'”effetto intervistatore”, è stata valutata la concordanza delle risposte dello stesso soggetto a diversi intervistatori utilizzando il test K.

Il test è stato effettuato sulle variabili “episodi di alterazione alcolica”, “uso di sostanze stupefacenti”, “esistenza di problemi in generale”, “lista dei problemi nel dettaglio”.

Dieci soggetti scelti tra i frequentatori di locali all’aperto nella città di Bologna sono stati intervistati in successione da due ricercatori.

Il test è risultato positivo rispetto agli episodi di alterazione dovuti all’alcol (K=0.61 P=0.02), all’uso di sostanze (K=0.62 P=0.02), all’esistenza di problemi in generale (K=0.80 P=0.02); rispetto ai problemi nel dettaglio il test è risultato negativo (K=0.40 P=0.01).

Nel questionario sono state inserite le seguenti variabili:

sexo (maschio, femmina), età, abiti a (Bologna, provincia, fuori), Nazionalità (italiano, straniero),

con chi abita (famiglia, con altri, da solo), lavora (si, no), studia (si, no), ultimo titolo di studio conseguito (media inferiore, media superiore, laurea),

episodi di alterazione dovuti all’alcol nel corso dell’ultimo anno (si, no), numero episodi alterazione alcol nell’ultimo, utilizzo sostanze nella vita (si, no), utilizzo sostanze nel corso dell’ultimo anno (si, no), uso sostanze (solo, compagnia),

contesti di assunzione (bar serali, pub, birreria, discoteca, circolo, osteria, centro sociale, disco pub, sala giochi, cocktail bar, enoteca, rave, concerto, casa, strada, parchi pubblici, stadio),

sostanze utilizzate nella vita (haschish, marijuana, LSD, ketamina, funghi allucinogeni, salvia divinorum, amfetamine, speed, crystal meth, plegine, oppio, morfina, eroina, metadone, cocaina, crack, ecstasy, popper, psicofarmaci), modalità prevalente di assunzione, età primo utilizzo,

sostanze utilizzate nell'ultimo anno, quando (durante la settimana, il fine settimana), numero volte al mese,

ricoveri ospedalieri (si, no, connessi sostanze, quale sostanza),

trattamenti con psicofarmaci (si, no, connessi sostanza, quale sostanza),

problemi psichiatrici (si, no, connessi sostanza, quale sostanza),

incidenti stradali (si, no, connessi sostanza, quale sostanza),

problemi con la giustizia (si, no, connessi sostanza, quale sostanza),

dipendenza (quale sostanza), disintossicazioni (quale sostanza),

overdose (quale sostanza),

altri problemi legati uso sostanze (risposta aperta).

Rispetto ai soggetti che hanno rifiutato l'intervista sono stati raccolti i dati relativi a sesso ed età.

Il questionario è strutturato con risposte predefinite per tutti gli items ad eccezione della domanda relativa all'esistenza di altri problemi connessi l'uso di sostanze oltre a quelli elencati, dove era lasciata libertà di risposta.

Per le interviste sono stati utilizzati 20 ricercatori, di cui 6 volontari, previo training specifico.

Nel corso della formazione si è insistito in modo particolare su come contattare i giovani e su come porre le domande relative all'esistenza di "problemi".

I giovani da intervistare sono stati contattati al punto di incontro (giardini Margherita) prima della partenza dello street rave parade dalle ore 16 alle ore 19. Ad ogni ricercatore era stata assegnata una zona geografica del parco e doveva intervistare almeno 20 soggetti scelti a caso. La scelta di luogo e orario erano motivati dalla necessità di dialogare con i giovani in una situazione di relax prima di eventuali effetti dovuti all'uso di stupefacenti. Ad ogni soggetto che accettava di essere intervistato veniva consegnato un buono per una bottiglia di acqua minerale da ritirare presso il carro bar del Livello 57.

L'effettuazione pratica delle interviste è stata agevolata dalla collaborazione attiva con gli organizzatori del rave (centro sociale "Livello 57), che si ringraziano. Le interviste sono durate mediamente da 10 a 15 minuti.

Per l'analisi descrittiva dei dati e per il test T sulla differenza tra le medie è stato utilizzato SPSS 10.0, per l'analisi multivariata, il calcolo degli Odds Ratio e gli intervalli di confidenza il software per l'analisi epidemiologica STATA 7.0.

Risultati

I rifiuti - Sono stati contattati 404 soggetti e ne sono stati intervistati 375 (92.8%), il 7.2% (29 soggetti) ha rifiutato.

I rifiuti sono stati motivati in parte da diffidenza, in parte da scarso interesse per i contenuti della ricerca. Una parte dei soggetti che ha rifiutato era in evidente stato di alterazione dovuto all'uso di sostanze.

I soggetti che hanno rifiutato sono mediamente più giovani (età media 23.31) rispetto agli altri (età media 24.22), la differenza di età tra i due gruppi non è risultata significativa al test T ($T= 0.83$ $P=0.41$).

Tra i rifiuti vi è una percentuale più elevata di femmine (44.8%) rispetto agli intervistati (34.3%).

Rispetto al sesso, l'età media dei soggetti che hanno rifiutato l'intervista è più bassa sia per i maschi (23.6 contro 24.5) che per le femmine (22.9 contro 23.7). Tale differenza non risulta statisticamente significativa.

Caratteristiche socio economiche - I soggetti intervistati sono stati 375 con una età media di 24.2 anni, più elevata per i maschi (24.5) rispetto alle femmine (23.7). La differenza di età tra i due gruppi non è risultata significativa al test T ($T= 1.42$ $P=0.16$).

Le femmine sono il 33.9%, gli stranieri il 7.5% (28 soggetti), rispetto al domicilio il 43% abita a Bologna, l'8% abita in provincia, il 49% fuori provincia.

Rispetto alla situazione abitativa il 49% abita con la famiglia, il 38% con altri, il 12% da solo.

Il 61% lavora, il 53% studia, il 21% è studente lavoratore, il 6% disoccupato. L'ultimo titolo di studio conseguito è per il 28% la scuola media inferiore, per il 59% la scuola superiore, per il 12% la laurea.

Rispetto ai soggetti che studiano il 22% frequenta attualmente le superiori, il 70% l'università, l'8% corsi post laurea.

Rapporto con le sostanze - Il 79% (295 soggetti) ha dichiarato di avere avuto episodi di alterazione alcolica nel corso dell'ultimo anno, mediamente una volta alla settimana.

Il 90.7% (340 soggetti) ha dichiarato di aver utilizzato sostanze stupefacenti nel corso della vita, il 95% di questi ha dichiarato di averle utilizzate nel corso dell'ultimo anno (86.1% sul totale).

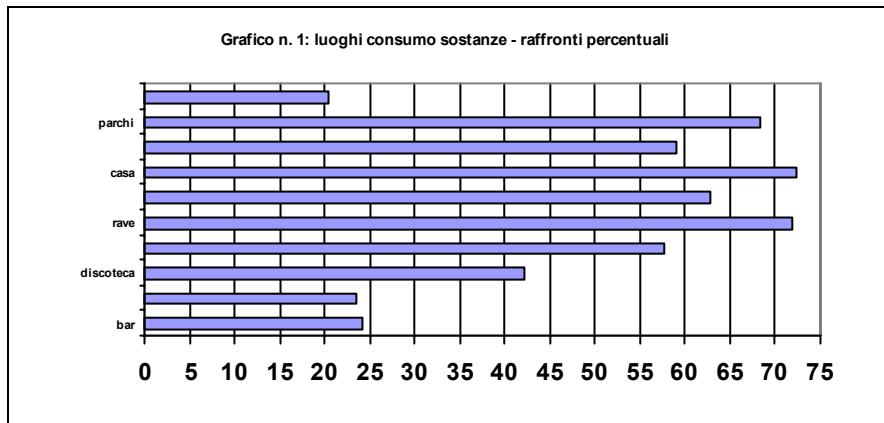
Tabella n. 1: caratteristiche soggetti intervistati per zona di domicilio

– raffronti percentuali

	Bologna	%	Provincia	%	Fuori	%	Totale	%
	161	42.7	29	7.7	185	49.1	375	99.5
Età media	24.5		25		23.9		24.2	
femmine	50	31.1	13	44.8	64	34.6	127	33.9
straniero	8	5.0	4	13.8	15	8.1	28	7.5
Abita con la famiglia	40	24.8	18	62.1	127	68.6	185	49.3
Lavora	90	55.9	19	65.5	121	65.4	230	61.3
Studia	102	63.4	11	37.9	85	45.9	198	52.8
Medie inferiori	28	17.4	10	34.5	67	36.2	105	28.0
Alterazione alcol	133	82.6	19	65.5	143	77.3	295	78.7
Sostanze nella vita	148	91.9	24	82.8	168	90.8	340	90.7
Sostanze nell'ultimo anno	141	87.6	22	75.9	160	86.5	323	86.1

Analisi per zona di domicilio - La Tabella n. 1 descrive le caratteristiche dei soggetti per zona di domicilio: i soggetti che provengono da fuori provincia sono mediamente più giovani (anche se la differenza di età non è statisticamente significativa al test T), abitano con la famiglia, lavorano, meno della metà studia, hanno una scolarità medio bassa; i soggetti domiciliati a Bologna sono mediamente più anziani, pochi abitano con la famiglia, sono studenti, meno della metà lavora, hanno una scolarità medio alta; tra i soggetti domiciliati in provincia vi è la più alta percentuale di femmine, di stranieri, di soggetti che vivono da soli, molti lavorano e pochi studiano, la scolarità è bassa.

Rispetto ad episodi di alterazione dovuti ad alcol, uso sostanze nella vita e nel corso dell'ultimo anno troviamo le più basse percentuali tra i domiciliati nella provincia, quelli che abitano a Bologna e fuori provincia hanno valori simili.



Luoghi di consumo - Il grafico n. 1 descrive i luoghi in cui i giovani dichiarano di consumare solitamente sostanze stupefacenti: il 72% consuma a casa o ai rave, il 68% nei parchi, il 63% ai concerti, il 59% per strada, il 58% nei centri sociali, il 42% in discoteca, il 24% nei bar serali o nei pub, il 20% allo stadio, il 19% nei circoli o nei disco pub, il 18% in birreria, il 14% in osteria, l'11% in enoteca, il 10% nei cocktail bar, il 7% in sala giochi.

Chi abita in provincia consuma maggiormente nei bar (27.3%), pub (31.8%), birrerie (22.7%), discoteche (63.6%), enoteche (13.6%), parchi (86.4%) e stadio (40.9%); chi abita a Bologna nei circoli (22.7%), nelle osterie (15.6%), nei disco pub (20.6%), nei centri sociali (66.7%), ai concerti (65.2%), a casa (73.8%) e nei parchi (72.3%); chi abita fuori provincia ai rave (79.4%) e ai concerti (61.9%).

Sostanze utilizzate nel corso della vita – La tabella n. 2 descrive le sostanze utilizzate almeno una volta nel corso della vita: il 98% marijuana, il 95% haschish, il 66% cocaina, il 54% funghi allucinogeni o cocaina, il 53% speed, il 51% popper, il 49% LSD, il 37% oppio, il 29% ketamina, il 16% salvia divinorum, il 16% eroina, il 15% plegine, il 15% psicofarmaci, il 7% morfina, il 5% crystal meth, il 5% metadone.

Tabella n. 2: sostanze utilizzate almeno una volta ed età media di primo uso

	sostanze nella vita	%	età media 1° uso
Totale	340	100.0	15.5
haschish	324	95.3	15.5
marijuana	332	97.6	15.7
LSD	167	49.1	17.6
ketamina	99	29.1	19.9
funghi	185	54.4	19.4
salvia	56	16.5	20.6
amfetamine	162	47.6	18.9
speed	181	53.2	19.4
cristal meth	16	4.7	19.5
plegine	50	14.7	17.3
oppio	124	36.5	20.1
morfina	24	7.1	19.3
eroina	55	16.2	19.8
metadone	16	4.7	20
cocaina	223	65.6	18.9
crack	38	11.2	20
ecstasy	184	54.1	18.9
popper	174	51.2	17.4
psicofarmaci	51	15.0	19.5

I soggetti che abitano a Bologna si distinguono per il più alto uso di funghi allucinogeni (56.1%), oppio (39.2%) e cocaina (66.2%); i domiciliati in provincia per plegine (20.8%), crack (20.8%) e psicofarmaci (20.8%); quelli fuori provincia per LSD (51.8%), ketamina (32.7%), salvia divinorum (17.9%), amfetamine (52.4%), speed (58.3%), morfina (8.3%), eroina (16.7%), cocaina (66.7%), ecstasy (56.5%) e popper (51.2%).

Tutti indistantemente hanno utilizzato haschish e marijuana.

Età media primo uso sostanze - L'età media di primo utilizzo delle sostanze è di 15.5 anni. L'età media di primo utilizzo per haschish e marijuana è attorno ai 15 anni, verso i 17 inizia l'uso di plegine, popper e LSD; a 18 anni inizia l'utilizzo di amfetamine, cocaina ed ecstasy; tra 19 e 20 anni inizia l'uso di morfina, funghi allucinogeni, speed, crystal meth, psicofarmaci, ketamina, eroina, dopo i 20 anni inizia l'uso di crack, metadone, oppio e salvia divinorum.

Sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno – La tabella n. 3 descrive le sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno ed il tempo trascorso dal primo uso. Il 94% degli intervistati nel corso dell'ultimo anno ha consumato marijuana, il 93% haschish, il 46% cocaina, il 37% speed, il 34% funghi allucinogeni, il 33% ecstasy, il 30% amfetamine, il 28% LSD, il 25% popper, il 20% oppio, il 17% ketamina, l'11% salvia divinorum, il 9% eroina, il 8% psicofarmaci, il 5% crack, il 3% plegine, il 3% morfina, il 2% crystal meth, il 2% metadone.

Tabella n. 3: sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno e durata media dell'uso

	sostanze nell'ultimo anno	%	tempo medio trascorso da 1° uso per chi ha usato nell'anno
Totale	324	100.0	8.4
haschish	299	92.6	8.4
marijuana	305	94.4	8.2
LSD	89	27.6	6.0
ketamina	54	16.7	3.3
funghi	109	33.7	4.3
salvia	34	10.5	2.4
amfetamine	97	30.0	4.9
speed	120	37.2	3.9
cristal meth	7	2.2	3.6
plegine	9	2.8	10.3
oppio	65	20.1	4.0
morfina	10	3.1	7.1
eroina	29	9.0	5.7
metadone	7	2.2	8.6
cocaina	150	46.4	5.1
crack	16	5.0	4.4
ecstasy	108	33.4	5.1
popper	82	25.4	6.2
psicofarmaci	25	7.7	6.4

I domiciliati fuori provincia si distinguono per il più alto uso di LSD (34.9%), ketamina (20.5%), amfetamine (37%), speed (44.5%), crystal meth (3.4%), morfina (4.1%), eroina (11.6%), cocaina (50%), ecstasy (39%) e popper (34.2%).

Chi abita in provincia si distingue per il più alto uso di: funghi allucinogeni (42.9%), salvia divinorum (19%), plegine (9.5%), oppio (23.8%), crack (14.3%) e psicofarmaci (23.8%).

Chi abita a Bologna si distingue per il più alto uso di oppio (22%) e cocaina (48.2%).

Tutti indistintamente hanno utilizzato haschish e marijuana.

Durata media uso sostanze - La durata media del tempo trascorso dal 1° uso è stata calcolata, per ogni sostanza utilizzata nel corso dell'ultimo anno, sottraendo all'età attuale l'età di primo uso.

Mediamente sono trascorsi 8.4 anni dal primo uso, 6 anni circa per l'uso di popper, psicofarmaci ed LSD, 5 anni circa per cocaina, eroina ed ecstasy, 4 per funghi allucinogeni, amfetamine ed oppio, tre per speed e ketamina, due per salvia divinorum. Il tempo medio da cui vengono utilizzati haschish e marijuana è di circa 8 anni.

Frequenza uso sostanze - Le sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno sono state consumate prevalentemente nel corso del fine settimana. Mediamente haschish e marijuana 3 volte alla settimana, una volta alla settimana LSD, amfetamine, speed, oppio, oppio, eroina e cocaina, ogni due settimane ketamina, funghi allucinogeni, ecstasy e popper.

Via iniettiva - Il 6.2% (21 soggetti) utilizza la via iniettiva (il 30% di chi usa eroina, il 20% di chi usa morfina, il 4% per cocaina e psicofarmaci). L'età media di questi soggetti è significativamente più elevata rispetto agli altri (27.7 test T=2.9 P=0.003), l'86% usa sostanze ai concerti, il 77% ai rave, le femmine sono il 33%, i residenti fuori provincia il 62%, il 57% lavora, il 29% studia, il 38% vive con la famiglia di origine, il 29% ha la licenza media, il 47% un diploma, il 19% la laurea.

Da rilevare che l'eroina è per il 44% fumata e per il 30% sniffata, la cocaina per il 64% sniffata e per il 35% fumata.

Poliassuntori - Considerato che il 97% degli intervistati ha dichiarato di avere consumato haschisch o marijuana nel corso dell'ultimo anno, si sono considerati poliassuntori i soggetti che hanno utilizzato più di una delle altre sostanze.

Nell'ultimo anno 97 soggetti (30%) hanno utilizzato solo cannabinoidi (età media 25.1), 47 soggetti (15%) una delle altre sostanze (età media 23.7), 179 (55%) più sostanze (età media 23.3). La differenza di età tra i soli consumatori di cannabis ed i

consumatori di più sostanze è significativa al test T ($T=2.76$, $P=0.006$).

Sul totale, oltre ai cannabinoidi, il 10.5% ha utilizzato due sostanze, l'8.7% tre, l'8.7% quattro, il 3.7% cinque, il 5.9% sei, il 4.6% sette, il 3.7% otto, il 4% nove, il 5.6% più di nove sostanze.

Problemi negli ultimi tre anni – Negli ultimi 3 anni il 14% dei soggetti ha avuto almeno un ricovero ospedaliero, il 14% incidenti stradali, il 17% problemi con la giustizia, il 5% trattamenti con psicofarmaci, il 3.4% problemi psichiatrici. Complessivamente il 60.4% ha avuto “problemi” in generale, di questi l'85% era dovuto all'uso di sostanze (51.4% sul totale).

I soggetti che nel corso dell'ultimo anno hanno utilizzato solo cannabinoidi hanno la più bassa percentuale di problemi (38.6%) rispetto a chi ha utilizzato un'altra sostanze (59.6%) e rispetto ai poliassuntori (68.7%).

I soggetti domiciliati in provincia hanno la più alta percentuale di ricoveri ospedalieri (22.7%), trattamenti con psicofarmaci (9.1%), problemi psichiatrici (9.1%), problemi con la giustizia (27.3%); quelli che abitano fuori provincia hanno la più alta percentuale di incidenti stradali (14.4%).

Problemi negli ultimi tre anni connessi l'uso di sostanze – Il 51.4% dei soggetti che hanno utilizzato sostanze nel corso dell'ultimo anno ed il 48.8% di quelli che hanno usato sostanze nel corso della vita hanno dichiarato di avere avuto problemi specifici dovuti agli stupefacenti negli ultimi tre anni. I soggetti che nel corso dell'ultimo anno hanno utilizzato solo cannabinoidi hanno la più bassa percentuale di problemi (30.7%) rispetto a chi ha utilizzato un'altra sostanze (46.8%) e rispetto ai poliassuntori (60.9%). Il 6.2% ha avuto problemi di tipo sanitario (20 soggetti), il 19.5% problemi di tipo psicologico (63 soggetti), il 14.2% problemi specifici per uso di sostanze pesanti (46 soggetti).

Tabella n. 4: Problemi connessi con l'uso di sostanze stupefacenti – raffronti percentuali

	Totale	% su uso sostanze nel corso dell'ultimo anno
Problemi connessi con le sostanze	166	51.4
Problemi di tipo sanitario	20	6.2
ricoveri ospedalieri	13	4.0
Trattamenti con psicofarmaci	5	1.5
problemi psichiatrici	4	1.2
incidenti stradali	18	5.6
problemi giustizia	40	12.4
Problemi specifici sostanze pesanti	46	14.2
dipendenza	43	13.3
overdose	5	1.5
disintossicazioni	12	3.7

Il 12.4% ha avuto problemi con la giustizia, il 5.6% incidenti stradali, il 4% ricoveri ospedalieri, l'1.5% trattamenti con psicofarmaci, l'1.2% problemi psichiatrici.

Il 13.3% ha avuto problemi di dipendenza, solo il 3.7% si è rivolto a servizi pubblici per disintossicazioni, l'1.5% ha avuto overdose.

I soggetti domiciliati fuori provincia hanno le più alte percentuali di incidenti stradali (7%) e overdose (2%);

i domiciliati in provincia le più alte percentuali di problemi con la giustizia (23%), dipendenza (18%), ricoveri ospedalieri (4.5%), trattamenti con psicofarmaci (4.5%), problemi psichiatrici (4.5%);

chi abita a Bologna ha la più alta percentuale di disintossicazioni (5%).

Tabella n. 5: Altri problemi connessi con l'uso di sostanze stupefacenti – raffronti percentuali

	Totale	% su uso sostanze nel corso dell'ultimo anno
Altri problemi di tipo psicologico	63	19.5
vuoti di memoria	21	6.5
nausea	17	5.3
depressione	9	2.8
ansia	13	4.0
angoscia	2	0.6
paranoia	9	2.8
insonnia	6	1.9
altri problemi psicologici	9	2.8
fisici	22	6.8
socio-economici	6	1.9
cardiaci	5	1.5
svenimenti	29	9.0
mal di testa	18	5.6
Totale	114	35.3%

Il 35.3% ha dichiarato di avere avuto altri problemi (114 soggetti) e 63 soggetti (19.5% sul totale) ha avuto problemi di tipo psicologico: sul totale il 6.5% vuoti di memoria, il 5.3% nausea, il 4% ansia, il 2.8% paranoie, il 2.8% depressione, il 2.8% altri problemi psicologici, l'1.9% insonnia, lo 0.6% angoscia.

Inoltre il 9% ha ricordato svenimenti, il 6.8% problemi fisici, il 5.6% mal di testa, l'1.9% problemi socio economici e l'1.5% problemi cardiaci.

I soggetti intervistati dichiarano che il 98% dei problemi avuti con la giustizia era per possesso di haschish o marijuana, il 72% degli incidenti stradali per uso di alcol, il 40% delle overdose per uso di più sostanze.

La probabilità di avere avuto problemi negli ultimi tre anni:

profili a rischio- I problemi incontrati sono stati aggregati in due macro tipologie: problemi in generale (se il soggetto aveva avuto uno qualsiasi dei problemi elencati) e problemi connessi l'uso di sostanze (in cui vengono conteggiati i problemi che il soggetto imputa all'uso di sostanze stupefacenti).

E' stata inoltre valutata la relazione tra problemi (in generale e nel dettaglio) e le variabili socio economiche, età anagrafica, età di primo uso, durata, modalità di consumo per via iniettiva, sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno e poliabuso.

Per stimare la probabilità è stata effettuata una regressione logistica multivariata e sono stati calcolati l'odds ratio ed i relativi intervalli di confidenza al 95%. In tale modello i rischi relativi di ciascuna variabile sono aggiustati per tutte le altre.

La categoria di riferimento per la residenza è la città di Bologna, per la situazione abitativa è la famiglia di origine, per il titolo di studio la scuola media inferiore, per il poliabuso l'uso di soli cannabinoidi. Dove l'O.R. è superiore a 1 significa che la probabilità di riscontrare problemi è più elevata, dove è inferiore a 1 si nota un "effetto protettivo".

La probabilità di avere **problemi in generale** è più elevata in modo statisticamente significativo per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica (O.R. 1.9 I.C. 1.0-3.5) e per chi ha utilizzato oppio nel corso dell'ultimo anno (O.R. 3.8 I.C. 1.4-10.5).

Rispetto ai **ricoveri ospedalieri** si nota una probabilità statisticamente significativa più alta per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica nell'ultimo anno (O.R. 6.6 I.C. 1.4-30.8) e un rischio minore per i maschi (O.R. 0.3 I.C. 0.1-0.7).

Rispetto ai **trattamenti con psicofarmaci** si evidenzia una probabilità statisticamente significativa più elevata per chi ha utilizzato psicofarmaci (O.R. 47.5 I.C. 8.7-261.3), ed un aumento del rischio all'aumentare dell'età anagrafica (O.R. 1.2 I.C. 1.0-1.3).

Rispetto ai **problemi psichiatrici** si nota una probabilità statisticamente significativa più alta per chi ha utilizzato oppio (O.R. 9 I.C. 1.1-71.0) e psicofarmaci (O.R. 13.9 I.C. 1.6-119.4).

Rispetto ai **problemi con la giustizia** si evidenzia un rischio statisticamente significativo più elevato per chi ha utilizzato funghi allucinogeni (O.R. 2.3 I.C. 1.0-5.1) e oppio (O.R. 2.6 I.C. 1.0-7.0), più basso per i maschi (O.R. 0.4 I.C. 0.2-0.9).

Problemi connessi l'uso di sostanze: profili a rischio – I problemi connessi l'uso di sostanze sono stati aggregati in problemi specifici (la somma di un qualsiasi problema connesso sostanze), problemi sanitari (ospedalizzazioni, incidenti stradali, problemi psichiatrici, trattamenti con psicofarmaci) e problemi specifici sostanze pesanti (dipendenza, disintossicazioni, overdose). Inoltre nell'item a risposta aperta relativo all'esistenza di "altri problemi connessi l'uso di sostanze" sono state aggregate le risposte relative a problemi di tipo psicologico (problemi psicologici).

Tabella n. 6: Probabilità di riscontrare problemi connessi uso sostanze per le variabili socio economiche: regressione logistica multivariata – O.R. (*)

	Problemi specifici	Problemi sanitari	Ricoveri Ospedalieri	Trattamenti con psicofarmaci	Incidenti stradali	Altri rischi connessi	Problemi psicologici
Maschi	0.9	0.6	0.6	2.1	0.7	1.1	1.4
Alcol	2.0	9.1	2.6	1.6		2.1	3.6
Età	1.0	1.0	1.0	0.9	1.0	1.1	1.0
Età 1° abuso	0.8	1.0	1.0	0.8	1.1	0.9	1.0
Abita in provincia	1.5	0.6	1.4		0.9	1.0	0.3
Abita fuori provincia	1.0	0.6	1.6		1.2	0.8	0.6
Italiani	0.7		4.8	38.7		0.8	1.3
Abita con altri	1.5		2.2		0.5	1.2	1.4
Abita solo	1.0		2.1	1.5	0.4	0.7	0.9
Lavora	1.2	2.1	2.0	3.2	2.6	1.1	0.7
Studia	0.8	1.4	1.5		1.2	1.0	0.9
Scuole medie superiori	0.8	1.1	0.7	0.1	2.5	0.6	0.5
Laurea	0.5	0.2			1.2	0.5	0.2
Uso sostanze ultimo anno	1.2	1.9				1.3	

(*) I dati evidenziati sono statisticamente significativi al 95%.

Le tabelle n. 6 e n. 7 descrivono le probabilità di riscontrare problemi in generale in relazione alle variabili socio economiche e in relazione alle sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno. Entrambe le analisi tengono conto di sesso, episodi di alterazione alcolica, età anagrafica ed età di primo abuso.

Problemi per uso sostanze - Rispetto ai problemi dovuti all'uso di sostanze nota una probabilità statisticamente significativa più elevata per chi ha utilizzato oppio nel corso dell'ultimo anno (O.R. 3.2 I.C. 1.3-7.7) e per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica (O.R. 2 I.C. 1.1-3.8), tale probabilità diminuisce in relazione all'aumento dell'età di primo abuso (O.R. 0.8 I.C. 0.7-0.9). Inoltre il rischio aumenta in modo statisticamente significativo con il tempo trascorso dal primo uso (O.R. 1.2 I.C. 1.0-1.3) e per i poliassuntori (O.R. 2.8 I.C. 1.7-4.9) e diminuisce in relazione all'età anagrafica (O.R. 0.9 I.C. 0.8-1.0).

Problemi di tipo sanitario - Rispetto ai problemi di tipo sanitario ha un alto rischio chi usa ecstasy (O.R. 6.6 I.C. 1.4-30.9), psicofarmaci (O.R. 13 I.C. 2.3-72.2) e chi ha avuto episodi di alterazione alcolica (O.R. 9.1 I.C. 1.2-71.0); rispetto ai **ricoveri ospedalieri** si nota una probabilità statisticamente significativa più elevata per chi ha utilizzato ecstasy (O.R. 14.6 I.C. 2.2-98.0), metadone (O.R. 3.1 I.C. 2.5-4.0) e per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica nell'ultimo anno (O.R. 1.6 I.C. 3.4-7.7).

Rispetto a **incidenti stradali**, **trattamenti con psicofarmaci** e **problemi psichiatrici** e non vi sono evidenze di correlazioni statisticamente significative.

Problemi con la giustizia - I maschi hanno un rischio statisticamente significativo più basso rispetto ai problemi con la giustizia (O.R. 0.4 I.C. 0.1-0.9).

Tabella n. 7: Probabilità di riscontrare problemi connessi uso sostanze in relazione alla sostanza utilizzata nell'ultimo anno: regressione logistica multivariata – O.R. (*)

	problemi specifici	sanitari	ricoveri	psichiat	incidenti	giustizia	altri rischi connessi	altri psicolog
sesso	0.8	0.5	0.9	0.1	0.8	0.4	1.1	1.3
alcol	1.8	13.0	1.6			1.0	2.1	3.5
età	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0
età 1° abuso	0.9	1.1	1.3	0.9	1.2	0.9	0.9	0.9
haschisch	1.6	2.0				2.0	1.7	0.9
marijuana	1.6	1.0				2.0	1.7	3.6
LSD	0.7	1.1	1.4	0.0	1.5	0.8	0.7	0.6
ketamina	0.5	0.4	0.8		0.5	0.8	0.6	0.4
funghi	1.2	0.9	1.4	0.1	0.8	1.8	1.1	0.8
salvia divinorum	1.7	0.3			0.8	1.0	2.4	3.5
anfetamine	1.6	1.6	1.8	9.0	1.3	0.8	1.4	1.0
speed	0.7	1.2	0.4	3.0	1.3	0.3	0.8	0.7
crystal	1.2	0.5	4.1			0.6	0.3	0.8
plegine	4.0	1.9	2.2		4.4	6.0	0.4	
oppio	3.2	1.3	0.6	23.0	1.7	1.8	2.0	3.0
morfina		0.9			7.1	5.3	2.6	8.9
eroina	2.7	3.5	6.0	3.9	1.3	0.9	0.8	2.2
metadone	0.9	3.6	3.1			0.1		
cocaina	1.2	0.8	0.2	0.0	1.9	2.2	0.9	1.1
crack	1.0		1.1	0.2	0.8	2.4	1.8	1.2
ecstasy	1.1	2.1	14.6	1.4	1.0	1.5	1.1	1.2
popper	1.1	1.3	0.7	27.4	1.5	0.4	1.6	1.0
psicofarmaci	2.0	3.7	3.2	105.8	0.7	1.0	1.3	0.4

(*) I dati evidenziati sono statisticamente significativi al 95%.

Altri rischi connessi - Rispetto agli altri rischi connessi si nota una probabilità statisticamente significativa più elevata per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica (O.R. 2.1 I.C. 1.1-4.2), e per chi ha utilizzato salvia divinorum (O.R. 2.4 I.C. 1.0-5.9).

Nello specifico dei **problemi di tipo psicologico** si nota una probabilità statisticamente significativa elevata per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica (O.R. 3.6 I.C. 1.3-9.9), per chi ha utilizzato salvia divinorum (O.R. 3.5 I.C. 1.3-9.4), per chi ha utilizzato oppio (O.R. 3 I.C. 1.1-7.9) e morfina (O.R. 8.9 I.C. 1.2-63.2), e più bassa per chi ha il diploma di scuola media superiore (O.R. 0.5 I.C. 0.2-0.9) o la laurea (O.R. 0.2 I.C. 0.1-0.8).

Problemi specifici per uso di sostanze pesanti - Tenuto conto del tempo trascorso dal primo uso di una sostanza stupefacente, del sesso, di episodi di alterazione alcolica e dell'età, hanno una probabilità statisticamente significativa di avere problemi specifici per uso di sostanze pesanti i soggetti che utilizzano la via iniettiva (O.R. 3.1 I.C. 1.1-8.7), i poliassuntori (O.R. 3.7 I.C. 1.5-9.6), chi abita con altri (O.R. 2.8 I.C. 1.1-7.0); inoltre ha un alto rischio chi ha avuto episodi di alterazione alcolica (O.R. 4.4 I.C. 1.2-15.8), chi usa eroina (O.R. 3.9 I.C. 1.1-14.1), metadone (O.R. 26.2 I.C. 1.4-492.4) e cocaina (O.R. 3.1 I.C. 1.2-7.8).

La probabilità di incontrare **overdose** aumenta, in modo statisticamente non significativo, per i soggetti che non vivono con la famiglia, diminuisce per le scolarità medio alte, risulta più elevata per chi proviene da fuori provincia.

Per i problemi di **dipendenza** la probabilità, non statisticamente significativa, aumenta per i soggetti che non vivono con la famiglia e diminuisce in relazione al titolo di studio. Rispetto alle sostanze utilizzate nell'ultimo anno c'è evidenza di rischio statisticamente significativo per chi ha consumato eroina (O.R. 5.8 I.C. 1.6-20.8) e cocaina (O.R. 4 I.C. 1.5-10.4).

Rispetto ai **trattamenti di disintossicazione** si nota una probabilità statisticamente significativa più alta per i maschi (O.R. 5.4 I.C. 1.0-24.8), per chi non vive con la famiglia di origine (con altri O.R. 20.9 I.C. 1.7-250.3, da solo O.R. 31.7 I.C. 2.3-437.4), per chi ha utilizzato

eroina (O.R. 8.4 I.C.1.0-72.7) e metadone (O.R. 94.3 I.C.1.8-5031.8); risulta significativamente più bassa per chi ha il diploma di scuola media superiore (O.R. 0.2 I.C. 0.2-0.9) o la laurea (O.R. 0.1 I.C. 0.0-0.8).

Discussione

Limiti dello studio – Questa indagine presenta alcuni problemi strutturali che limitano l'analisi dei risultati al solo contesto in cui è stato effettuata (street rave parade 2003) ed ai soli soggetti che sono stati intervistati (375 soggetti).

Lo scopo principale del nostro lavoro era quello di stimare la prevalenza di problemi tra i soggetti che consumano abitualmente sostanze stupefacenti; il contesto "rave" è stato scelto in quanto la maggior parte dei partecipanti a questi eventi sono consumatori di più sostanze e non si considerano dipendenti [20,21,22,23,28,29].

Non conoscendo le caratteristiche dell'universo dei consumatori, non era possibile lavorare su un campione. Si tratta pertanto di uno studio descrittivo, il reclutamento dei soggetti è avvenuto tra i partecipanti allo street rave parade 2003 con scelta casuale ("a casaccio"), le misure di significatività statistica sono indicatori della numerosità più o meno sufficiente del singolo aspetto analizzato e non è corretto riportare i risultati all'intera popolazione di consumatori.

Il contesto in cui sono state effettuate le interviste, le diverse tecniche di "aggancio" e le diverse modalità di porre le domande possono avere influito su alcuni tipi di risposte: in fase di pre test si era rilevato un "effetto intervistatore" nell'item relativo ai problemi negli ultimi tre anni. Inoltre viene riportato in letteratura un rischio di enfattizzazione nelle risposte relative all'uso di sostanze da parte dei consumatori abituali [25].

Le difficoltà che abbiamo incontrato riflettono i problemi incontrati da ricercatori di altri paesi. In letteratura vi sono vari tipi di studi che riportano prevalenza di uso di droghe tra i giovani e danni ad essi correlati [25,26,30,32,33,34,35] che danno una immagine incompleta e parziale del fenomeno, diversa a seconda delle nazioni, dei periodi, della popolazione indagata e delle tecniche di raccolta dati utilizzate [27,36].

Risultati - I risultati che abbiamo osservato sono di interesse rispetto alla tipologia delle sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno, soprattutto in relazione alle diverse modalità di assunzione, alla frequenza, all'età di primo uso e alla durata del consumo.

Inoltre abbiamo trovato una percentuale rilevante di soggetti (circa la metà) che ha avuto problemi di vario tipo collegati all'uso di sostanze, tra i quali si evidenziano problemi di tipo psicologico, problemi specifici legati a dipendenza, problemi con la giustizia, problemi di tipo sanitario (ricoveri, trattamenti con psicofarmaci, problemi psichiatrici) e incidenti stradali.

La metà dei partecipanti allo street rave parade proviene da fuori provincia, metà abita con la famiglia, metà studia ed il 60% lavora. Il consumo di sostanze avviene prevalentemente a casa, nei parchi, per strada, nei centri sociali, ai raves ed ai concerti.

La maggior parte dei soggetti che vivono a Bologna non abita con la famiglia di origine, studia, ha una scolarità medio alta, ha la quota più rilevante di consumatori di oppio e cocaina; quelli provenienti da fuori provincia abitano con la famiglia, lavorano, hanno una scolarità medio bassa, usano più di frequente sostanze ai raves ed ai concerti, hanno la più alta percentuale di incidenti stradali e di overdose.

Tali dati evidenziano il diverso profilo socio economico tra chi abita a Bologna e chi fuori provincia ed i diversi stili di vita, di consumo e di percezione del rischio. Confermano inoltre la "normalità" del profilo dei consumatori di sostanze, i quali non si possono più considerare come una minoranza "deviante", ma giovani "come gli altri" [22].

Episodi di alterazione alcolica - Otto soggetti su 10 hanno avuto episodi di alterazione alcolica nel corso dell'ultimo anno. Ciò accade mediamente ogni settimana. L'alcol è fra le sostanze psicoattive quella più diffusa e meglio integrata nel contesto culturale e sociale e il suo consumo è pienamente legale tranne che per pochissime eccezioni in determinate circostanze. Contrariamente alle droghe illegali raramente è vissuto come sostanza marginalizzante a meno che non sia consumato in "eccesso".

I risultati di questo lavoro confermano la tendenza nella trasformazione degli stili giovanili del bere e l'affermazione di una "cultura anglosassone" in cui il primato è dato all'uso inebriante dell'alcol [24].

E' stato inoltre dimostrato da diverse ricerche che i problemi di salute, sanitari e sociali legati all'alcol non sono associati solo all'eccessivo consumo, ma insorgono anche a fronte di livelli di assunzione moderati. A questo proposito è importante considerare che l'uso/abuso di alcol oltre ad avere conseguenze dirette sulla salute causando l'insorgenza di determinate patologie a differenti livelli di gravità, ne ha altre indirette:

causa una spesa sociale considerevole in termini di perdita di produttività e costi per la salute portando all'utilizzo di una quota significativa di servizi sanitari (all'alcol sarebbero attribuibili circa il 15% delle cause di ricovero ospedaliero);

è legato a più di un terzo degli incidenti stradali (frequenti soprattutto tra i giovani) per i quali si stima una diretta responsabilità tra il 33 ed il 50%;

costituisce un fattore importante negli incidenti domestici e del tempo libero nonché negli infortuni sul luogo di lavoro (tra il 10 e il 30%);

è spesso associato all'uso di altre sostanze e agisce in modo sinergico con altri fattori di rischio nell'aumentare la morbilità e la mortalità. In particolare l'uso ricreazionale di sostanze di sintesi tra i giovani si accompagna frequentemente all'abuso di alcolici.

Uso di sostanze – Tutti gli intervistati hanno utilizzato ed utilizzano cannabinoidi. Tra le sostanze provate emerge la cocaina (7 soggetti su 10), la metà ha provato ecstasy, funghi allucinogeni, speed, popper e anfetamine. Un soggetto su tre ha provato l'oppio (fumato), il 16% ha provato l'eroina (in vena, sniffata o fumata), l'11% il crack.

La **cocaina** è la sostanza che hanno utilizzato più soggetti nel corso dell'ultimo anno: la consuma la metà degli intervistati (fumata o sniffata); un soggetto su tre usa speed, funghi allucinogeni, ecstasy,

amfetamine e LSD; uno su quattro popper. Un soggetto su cinque fuma oppio, il 9% eroina, il 5% crack, il 2% crystal meth.

Per quanto riguarda la cocaina vari studi hanno descritto l'aumento dell'uso occasionale di questa sostanza in contesti ricreazionali [36] e nei locali pubblici ad alta frequentazione giovanile della provincia di Bologna [24]. Tale uso viene motivato dai consumatori dall'immagine di droga forte, come pausa rispetto all'uso di ecstasy e amfetamine, "perché l'ecstasy fa male", e per la diminuzione del prezzo avvenuta negli ultimi anni [22].

Gli stupefacenti vengono consumati prevalentemente nei **fine settimana**, i cannabinoidi mediamente tre volte la settimana, le altre sostanze con frequenza settimanale (LSD, amfetamine, speed, oppio, eroina, cocaina) o bisettimanale.

Il 6% usa la via **iniettiva** (eroina, morfina, cocaina e psicofarmaci), dato in aumento rispetto a quanto riportato da altri studi sui partecipanti ai raves [22]: si tratta di soggetti mediamente più anziani degli altri, domiciliati fuori provincia, più della metà lavora, l'uso di sostanze avviene più di frequente ai concerti ed ai raves.

Contrariamente a quanto riportato in letteratura [36], dove si indica che solo una parte dei soggetti che hanno provato sostanze psicoattive continuerà ad utilizzarle in seguito (soprattutto alcol e tabacco), tra i partecipanti al rave chi ha provato ad utilizzare stupefacenti in passato continua ad usarli ancora per il 95% dei casi. L'età media di **primo uso** è attorno ai 15 anni (cannabinoidi), verso i 17 inizia l'uso di sostanze più pesanti, a 18 cocaina ed ecstasy, a 20 l'eroina. La diminuzione dell'età media dei consumatori di sostanze è un fenomeno a livello europeo ed è stata riportata dagli studi più recenti [22,33,34].

La metà dei soggetti usa più di un'altra sostanza oltre ai cannabinoidi (**poliassuntori**). I soggetti che nel corso dell'ultimo anno hanno utilizzato solo cannabinoidi sono mediamente più anziani ed hanno la percentuale meno elevata di problemi connessi l'uso di sostanze.

Problemi connessi l'uso di sostanze - Un soggetto su due ha avuto problemi in generale connessi l'uso di sostanze stupefacenti, uno su cinque ha avuto problemi di tipo psicologico, il 14% problemi specifici dovuti all'uso di sostanze pesanti, il 12% problemi con la giustizia, il 6% problemi di tipo sanitario, il 6% incidenti stradali. Questo dato conferma quanto riportato dagli studi più recenti: in Scozia il 36% dei partecipanti a raves ha avuto una "cattiva esperienza con le droghe" [22], in Australia uno studio su consumatori di ecstasy riporta che almeno il 40% del campione ha avuto problemi finanziari, occupazionali e di tipo psicologico [20]. La presenza di soggetti con problemi con la giustizia è rilevante, ma mancano in Italia studi sull'efficacia delle politiche che reprimono il consumo.

I problemi di tipo sanitario (ospedalizzazioni, problemi psichiatrici e trattamenti con psicofarmaci) evidenziano l'esistenza di danni rilevanti, gli incidenti stradali per gli intervistati sono dovuti principalmente all'abuso concomitante di alcol.

Rispetto ai soggetti che hanno avuto problemi specifici per l'uso di sostanze pesanti sembra più corretto parlare di dipendenti che non di consumatori, ed emerge che solo un soggetto su 5 tra chi ha avuto problemi di dipendenza si è rivolto a servizi pubblici per disintossicazioni.

La prevalenza di overdose riguarda i soli poliassuntori ed è elevata (1.5%), soprattutto se paragonata alla prevalenza di overdose non letali (12%) tra i consumatori di sostanze pesanti dell'area metropolitana della provincia di Bologna nel corso del 2002 [9].

Profilo a rischio per problemi collegati all'uso di sostanze - Il profilo a rischio per problemi collegati all'uso di sostanze vede una probabilità che aumenta con la durata dell'abuso, è più elevata per chi inizia prima e diminuisce con l'età anagrafica. Ciò significa che sono maggiormente a rischio i soggetti giovani che hanno iniziato presto e che usano le sostanze da più tempo.

Inoltre il rischio è raddoppiato per i soggetti con precedenti episodi di alterazione alcolica, triplicato per i poliassuntori e per chi ha consumato oppio nel corso dell'ultimo anno.

I consumatori meno esperti non conoscono bene i rischi connessi all'uso, conoscono in parte gli effetti delle sostanze, non conoscono i danni correlati, hanno spesso un abuso concomitante di altre sostanze (principalmente alcol) che alterano gli effetti. Inoltre hanno un alto rischio di acquistare un prodotto di cui non si conosce la composizione.

Mentre il maggior rischio collegato alla minore età anagrafica e di primo abuso è di facile intuizione, l'effetto durata contrasta in parte con quanto riportato dalla letteratura internazionale che indica come più problematici i soggetti con meno esperienza [21]. E' comunque da tenere presente che nel profilo a rischio generale da noi costruito concorrono tipi di rischi tra loro diversi, sia di tipo cronico degenerativo (dipendenza, ospedalizzazioni, problemi psichiatrici, trattamenti con psicofarmaci), sia di tipo traumatico (incidenti stradali, overdose), sia di tipo giudiziario (problemi con la giustizia), sia rispetto a problemi vari (economici, psicologici, fisici). Rimane comunque il fatto che la durata del consumo, unitamente all'uso di più sostanze, nel medio periodo genera problematiche non indifferenti.

Per quanto riguarda i soggetti che hanno fumato oppio, lo usano mediamente da 4 anni, usano sostanze stupefacenti da più di 8 anni, sono per il 99% poliassuntori, una età anagrafica più bassa rispetto alla media (23 anni), consumano nei week end e mediamente una volta la settimana. Un soggetto su tre usa anche l'eroina, sette su dieci cocaina, ecstasy, LSD, funghi allucinogeni, amfetamine e speed.

Si ritiene che non sia tanto il consumo di oppio in sé, ma il profilo dei consumatori di tale sostanza che faccia emergere l'alto rischio. La forte associazione con altre sostanze, tra cui cocaina ed eroina, fanno pensare a consumatori con una lunga storia di uso di sostanze, con un desiderio di provare le novità del mercato, ed una percezione del rischio limitata..

Per quanto riguarda il maggiore rischio legato a precedenti episodi di alterazione alcolica, tale rischio, in particolare rispetto all'abuso concomitante di alcol con altre sostanze, viene descritto in tutti gli studi pubblicati sull'argomento.

L'uso di più sostanze risulta collegato ai principali problemi di tipo sanitario, psicologico e di dipendenza da sostanze pesanti. Per quanto riguarda i policonsumatori sarebbe più corretto distinguere tra poliassuntori e "mixing drug users", dato che nel nostro studio non è stato raccolto [22].

Profilo a rischio per problemi di tipo sanitario - Rispetto ai problemi di tipo sanitario in generale si evidenziano probabilità molto elevate, come riportato in gran parte della letteratura internazionale, per gli assuntori di psicofarmaci, di ecstasy e per i soggetti con precedenti episodi di alterazione alcolica.

Profilo a rischio per ospedalizzazioni - Rispetto alle ospedalizzazioni si nota una più alta probabilità per chi ha avuto precedenti episodi di alterazione alcolica, per chi ha utilizzato ecstasy e metadone.

Per quanto riguarda il metadone si precisa che gran parte dei ricoveri dei soggetti che hanno usato questa sostanza riguarda dipendenza da stupefacenti.

Per quanto riguarda l'ecstasy il dato conferma quanto riportato da altri studi, in particolare relativamente a trattamenti sanitari, problemi psicologici, problemi psichiatrici e sintomi fisici specifici legati all'uso anche saltuario della sostanza [20].

Profilo a rischio per problemi di tipo psicologico – Rispetto ai problemi di tipo psicologico si nota una probabilità elevata per chi ha avuto episodi di alterazione alcolica, per chi ha consumato salvia divinorum, oppio e morfina. Inoltre il titolo di studio mostra un forte effetto protettivo.

Per quanto riguarda la morfina si precisa che il dato si basa su pochi casi e non è pertanto commentabile, per quanto riguarda l'oppio si rimanda a quanto riportato più sopra rispetto al poli abuso, alla durata dell'uso di stupefacenti e all'associazione con l'uso di sostanze pesanti.

Per quanto riguarda la salvia divinorum si nota che i consumatori sono tutti poli assuntori: la metà utilizza anche oppio, più del 60% ecstasy, cocaina, LSD, funghi allucinogeni, amfetamine e speed, per cui l'effetto potrebbe anche essere determinato anche dall'uso di queste sostanze. Inoltre i consumatori di salvia divinorum sono

molto più giovani rispetto alla media (sotto i 23 anni), il primo consumo di tale sostanza avviene attorno a 20 anni e dura mediamente da meno di tre anni. Questi soggetti usano sostanze da più di 8 anni.

Anche in questo caso potrebbe trattarsi più dello specifico profilo dei consumatori di salvia divinorum che non di qualche effetto particolare della sostanza stessa.

Rispetto all'effetto protettivo del titolo di studio, il dato trova conferma nei risultati dei principali studi italiani sugli I.V.D.U. (intra venous drug users) [1,2,3,8], in particolare sull'effetto delle disuguaglianze socio economiche, in cui si rileva un rischio di mortalità che diminuisce in relazione al titolo di studio [4,5].

Da rilevare che i disturbi di tipo psicologico osservati (ansia, depressione, angoscia, paranoia, ecc) sono stati riportati da studi su consumatori di crystal meth [23] e di ecstasy [20] e sembrano specifici per soggetti che consumano abitualmente sostanze ricreative.

Rispetto ai **problemi con la giustizia** si nota una probabilità più elevata di incontrare tali difficoltà per le femmine rispetto ai maschi. Le ragazze che partecipano ai raves risultano appartenere ad un sottoinsieme molto selezionato della popolazione femminile di consumatori di sostanze.

Rispetto ai **problemi specifici per uso di sostanze pesanti** (dipendenza, disintossicazioni, overdose), si nota una più alta probabilità per chi utilizza le sostanze per via iniettiva, per i poliassuntori, per chi ha avuto precedenti episodi di alterazione alcolica, per chi usa eroina, cocaina e metadone, per chi non abita con la famiglia di origine.

Nello specifico delle **overdose**, anche se non in modo statisticamente significativo, la probabilità è più elevata per chi non vive con la famiglia di origine, per chi viene da fuori provincia, e diminuisce con l'aumento della scolarità.

Il profilo che emerge concorda con quanto riportato dalla letteratura internazionale [19] e negli ultimi studi condotti nell'area

metropolitana della provincia di Bologna [6,7,8,9,10] ed evidenza da una parte la presenza di soggetti con problemi di dipendenza che non si rivolgono ai servizi, dall'altra l'esistenza di problemi rilevanti tra consumatori occasionali di sostanze pesanti.

Tra i tossicodipendenti l'esperienza dell'overdose è frequente, i fattori maggiormente associati sono l'età di inizio della tossicodipendenza, la gravità della dipendenza, l'uso concomitante di altre sostanze, l'uso di alcol [11,12,13,14,16,17,18]. I soggetti drug free risultano maggiormente a rischio [15] e le politiche di riduzione del danno dovrebbero essere differenziate anche per questa condizione, considerando a rischio non solo chi esce dal carcere, chi termina i trattamenti comunitari ed i soggetti stabilmente in carico ai servizi pubblici e privati sulle tossicodipendenze che iniziano un programma di disintossicazione, ma anche i consumatori occasionali di sostanze pesanti.

Conclusioni

Dall'analisi dei risultati si rileva l'abitudine diffusa ad utilizzare l'alcol come sostanza inebriante, l'aumentato uso della cocaina, lo stabilizzarsi del fenomeno del poli consumo di stupefacenti.

Chi ha provato le sostanze continua ad utilizzarle nel tempo, con il rischio di provocare fenomeni di dipendenza. L'età di primo uso è in diminuzione ed aumenta in relazione alla "pericolosità" delle sostanze consumate.

Si evidenzia da una parte una popolazione di soli consumatori di cannabinoidi (mediamente più anziani e sostanzialmente con pochi problemi), dall'altra l'emergere tra i più giovani di comportamenti di consumo orientati all'uso di più sostanze cui si accompagna una scarsa percezione del rischio. Inoltre una parte consistente di questi giovani ha o ha avuto seri problemi di dipendenza e solo una parte esigua si è rivolta ai servizi pubblici per disintossicazioni.

Hanno più problemi i più giovani, che hanno iniziato prima ed usano sostanze da più tempo. L'inesperienza e la "voglia di provare" emergono dai profili a rischio unitamente all'abuso concomitante di alcol.

Ecstasy e psicofarmaci risultano le sostanze maggiormente associate ai problemi sanitari, l'effetto protettivo del titolo di studio suggerisce comportamenti diversi a seconda del diverso status socio economico.

La presenza di un alto numero di soggetti che hanno avuto problemi con la giustizia per l'uso di sostanze testimonia da una parte la scarsa efficacia delle politiche di prevenzione basate sulla repressione del consumo, dall'altra il radicamento dell'uso di stupefacenti tra i giovani.

I risultati dello studio evidenziano la necessità di impostare le politiche sanitarie sulle droghe in modo diverso rispetto ai soggetti con problemi di dipendenza ed ai semplici consumatori.

Per quanto riguarda i consumatori vanno sperimentate politiche di prevenzione basate su campagne di informazione sugli effetti delle sostanze e interventi di riduzione del danno mirati su specifici

contesti (raves, eventi musicali) e su specifici target (frequentatori di locali pubblici, discoteche, centri sociali, ecc).

In prospettiva va inoltre ripensato il ruolo dei servizi pubblici sulle tossicodipendenze, il cui target (eroinomani con problemi di disagio sociale) è mirato su una parte, anche se rilevante, dei soggetti che hanno problemi connessi l'uso di sostanze stupefacenti.

BIBLIOGRAFIA

1. A.M. Bargagli, A.Sperati,M.Davoli,F.Forastiere,C.A.Perucci. Mortalità among problem drug users in Rome: an 18-year follow-up study, 1980-97. *Addiction* (2001) 96, 1455-1463
2. Davoli M, Perucci CA, Forastiere F, et al. Risk factors overdose mortality: a case-control study within a cohort of intravenous drug users. *Int J Epidemiol* 1993;22:273-277.
3. L. Ciccolallo, G.Morandi, R.M. Pavarin, C. Sorio , E. Buiatti. La mortalità dei tossicodipendenti nella Regione Emilia Romagna ed i suoi determinanti. Risultati di uno studio longitudinale. *Epidemiologia e Prevenzione* n.1 anno 2000
4. E. Merler et al. Condizione socio-economica e disuguaglianze nella mortalità nello studio longitudinale toscano (SLTo): persistenza ed evoluzione nel tempo (mortalità generale, tumore del polmone, cirrosi epatica) ed aspetti emergenti (AIDS e Overdose) *Epidemiologia e Prevenzione* n.23 anno 1999
5. M. Cardano, G. Costa, M. Demarca, et al. Le disuguaglianze di mortalità negli studi longitudinali italiani *Epid Prev* 1999; 23:141-152
6. R.M. Pavarin, A. Salsi Estimate of present addicts in Bologna in 1998 and analysis of the unknown number or them. *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo* n. 3 anno 1998
7. R.M. Pavarin, A. Salsi Analisis of the characteristics of the subjects contacted by the Street Workers in the municipality of Bologna – first six months period 1998 *Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo* n. 1 anno 1999
8. R.M.Pavarin, L. Prata Studio longitudinale sulla mortalità dei tossicodipendenti a Bologna e suoi determinanti *Gli ospedali della vita* n. 3 luglio 2001
9. R.M.Pavarin Studio trasversale sulla prevalenza di tossicodipendenti da sostanze pesanti nell'area metropolitana della provincia di Bologna su "rapporto 2002 sulle dipendenze in area metropolitana" pubbl. a cura A.USL città di Bologna – maggio 2003 - [www\ossdipbo.org](http://www.ossdipbo.org)
10. M. Ruo R.M.Pavarin, Tossicodipendenza e marginalità a Bologna: offerta di servizi e caratteristiche dei soggetti pubbl. a cura A.USL città di Bologna – settembre 2001 - [www\ossdipbo.org](http://www.ossdipbo.org)

11. Dunkan Stewart BA, Gossop M et al. Reductions in non-fatal overdose after drug misuse treatment: results from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)
Journal of Substance Abuse Treatment 22 (2002) 1-9
12. Beverly Powis et al. Self reported overdose among injecting drug users in London: extent and nature of the problem
Addiction (1999) 94 (4) 1179-1190
13. G.A. Bennet et al Accidental overdose among injecting drug users in Dorset, UK
Addiction (1999) 94 (8)
14. S.R. Seaman et al Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study
BMJ International edition 316 feb 1998
15. F.Tagliaro et al Death from heroin overdose: findings from hair analysis
The Lancet 351 june 1998
16. P.T. O'Driscoll et al Predictors of accidental fatal drug overdose among a cohort of injecting drug users
American Journal of Public Health, vol 91, n.6, june 2001, pp. 984-987
17. W. Cullen et al Experience of heroin overdose among drug users attending general practice
British Journal of General Practice, 2000, 50, pp. 546-549
18. C Mc Gregor et al Experience of non fatal overdose among heroin users in Adelaide, Australia: circumstances and risks perceptions
Addiction (1998) 93
19. P.M. Marzuk et al Poverty and fatal accidental drug overdoses of cocaine and opiates in New York city: an ecological study
AMJ Drug Alcohol abuse n.23 1997
20. L. Toppe et al "Ecstasy use in Australia: patterns of use and associated harm" Drug and Alcohol Dependence 55
(1999) 105-115
21. S. Lenton et al "Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia – Addiction (1997) 92 (10), 1327-1337).
22. S. Riley et al "Patterns of recreational drug use at dance events in Edinburg, Scotland" Addiction (2001) 96, 1035-1047).

23. L. Degenhardt et al "Crystal meth use among polydrug users in Sidney's dance party subculture: characteristics, use patterns and associated harms" *International Journal of Drug Policy* 14 (2003) 17-24)
24. R.M.Pavarin, M. Ruo, F. Forni "Abuso di alcol e so di stupefacenti tra i giovani che frequentano i locali pubblici della provincia di Bologna
pubbl. a cura A.USL città di Bologna – gennaio 2003 - [www\ossdipbo.org](http://www.ossdipbo.org)
25. S. Wolfson "Student's estimate of the prevalence of drug use: evidence for a false consensus effect" *Psychol addict behave* 2000 Sept; 14(3):295-8
26. L. Kraus et al "Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway" *Addiction* 2003 Apr; 98(4):471-85
27. J Gfroer et al "Prevalence of yuouth substance use: the impact of methodological difference between two national surveys" *Drug Alcohol Depend* 1997 Jul 25;47(1): 19-30
28. SR Gross et al "Ecstasy and drug consumption patterns: a Canadian rave population study" *Can J Psychiatry* 2002 Aug;47(6):546-51
29. EM Adlaf et al "Party subculture or dens of doom? An epidemiological study of rave attendance and drug use patterns among adolescent students" *J Psychoactive drugs* 1997 Apr-Jun;29(2):193-8
30. TB Erickson et al "Drug use and patterns at major rock concert events" *Ann Emerge Med* 1996 Jul;28(1):22-6
31. JM Gaulier et al "New drugs at rave parties: ketamine and prolantane" *Acta Clin Blg Suppl* 2002;(1):41-6
32. DA Hay "A multivariate regression analysis of adolescent multiple drug use in two western Canadian provinces" *Can J Public Health* 1999 Sept-Oct;90(5):304-8
33. I. Sutherland et al "The prevalence of alcohol, cigarette and illicit drug use in a stratified sample of English adolescents" *Addiction* 2001 Apr;96(4):637-40
34. J Strote et al "Increasing MDMA use among college students: result of a national survey" *J Adolsesc Health* 2002 Jan;30(1):64-72

35. M. Lynskey et al "Prevalence of illicit drug use among youth: results from the Australian School Student's Alcohol and Drugs Survey"
Aust N Z J Public Health 1999 Oct;23(5):519-24
36. Osservatorio Europeo Droghe Tossicodipendenze "Il consumo di stupefacenti ad uso ricreativo; Misurare la prevalenza e l'incidenza del consumo di stupefacenti; Prevenzione in materia di droghe nelle scuole dell'U.E." Documenti reperibili on line sul sito:
www.emcdda.org

Allegato: tabella descrizione effetti sostanze

Definizione di droga e/o sostanze psicoattive - Il termine droga, dall'etimologia incerta, sta ad indicare un gruppo di sostanze secche ad attività eterogenea. Attualmente si sta imponendo un'altro termine: "sostanze psicoattive". Genericamente, queste definizioni sottolineano l'azione delle sostanze stupefacenti sul Sistema Nervoso Centrale (SNC). Gli effetti delle sostanze dipendono da alcuni fattori, in particolare dal set (condizioni psicofisiche delle persone), setting (contesto, situazione) e dalla sostanza (dosaggi, purezza, ecc.). Tutti i mix di più sostanze comportano rischi maggiori per la salute in quanto si possono verificare interazioni pericolose di cui non si conoscono gli effetti. Anche le modalità di assunzione presentano dei rischi (Aids, epatiti, iperdosaggi, ecc.), come pure le condizioni psicofisiche individuali (allergie a particolari componenti, malattie latenti, ecc.) e il setting (non sicurezza della struttura di assunzione, amici non vicini, ecc.).

HASHISH - E' la resina estratta dalle estremità floreali della cannabis. In gergo esistono vari termini per indicarla. In genere viene fumata mescolata a tabacco, ma può anche essere ingerita. Gli effetti sul SNC sono variabili: leggera euforia, loquacità, rilassamento, a volte dispercezioni. I rischi legati all'uso possono essere: influenza dell'umore, per cui amplificare stati d'animo poco piacevoli, abuso, per cui si possono verificare sudori freddi, nausea, collassi, ma anche sonnolenza, tachicardia, e danni a lungo termine, come depressione del sistema immunitario, bronchite cronica, danni alla memoria a breve termine.

MARIJUANA - Foglie e fiori seccati della cannabis. Idem come sopra.

LSD - Semisintetico dell'acido lisergico. Comunemente chiamato "acido" o "trip" è il più potente e diffuso allucinogeno; si trova sottoforma di compresse (micropunte) o di francobollini imbevuti da mettere in bocca. Gli effetti sul SNC sono imprevedibili e dipendono dai fattori set, setting, sostanza sopra descritti. In genere sono allucinazioni, sinestesi, midriasi, salivazione, tachicardia. I rischi maggiori sono legati a: bad trip (esperienza psicotica negativa che può degenerare in attacco di panico o suicidio) e flash back (reviviscenza dell'esperienza).

KETAMINA - Anestetico utilizzato in medicina e veterinaria, assunto negli ambiti del divertimento sottoforma di polvere (sniffato) o bevuto; raramente assunto per via endovenosa. Sostanza dal potente effetto dissociativo (separazione del corpo dalla mente), può provocare allucinazioni. I rischi sono legati all'intossicazione acuta (perdita del controllo muscolare e della capacità di coordinamento, fino allo svenimento e collasso) e all'uso prolungato (psicosi).

FUNGHI ALLUCINOGENI - E' un allucinogeno vegetale; in natura ne esistono di tantissime varietà e vengono ingeriti. Gli effetti più comuni sono allucinazioni, distorsioni spazio-temporali, loquacità. I rischi sono associati all'abuso, possono comportare forti allucinazioni, paranoia, vomito.

SALVIA DIVINORUM - E' una pianta della specie della salvia di recente diffusione, che possiede un principio psicoattivo detto "salvinorin A" dal potere dissociativo. E' legale e viene fumata. Il dosaggio determina il tipo di esperienza: basse dosi inducono uno stato di relax, mentre dosi più elevate inducono una dissociazione mente/corpo. I rischi, poco indagati in quanto la sostanza è di recente utilizzo, vengono descritti in relazione ad alti dosaggi, in quanto possono verificarsi degli svenimenti o l'incapacità di ricordare l'esperienza vissuta.

AMFETAMINE - Stimolante sintetico del SNC che si trova sottoforma di compresse o polvere e viene assunta per via orale, sniffata o per via endovenosa (più raramente). Gli effetti, che possono durare anche alcune ore, sono midriasi, aumento del battito cardiaco, scomparsa della stanchezza e dell'appetito, stato generale di eccitazione. Successivamente all'assunzione di anfetamina si verifica un "down" psico-fisico: depressione, stanchezza, irritabilità ecc. I rischi maggiori sono colpo di calore da intossicazione acuta, dà forte dipendenza psicologica e forte tolleranza, con relative conseguenze, overdose.

SPEED - Amfetamina in polvere. Idem come sopra.

CRYSTAL METH - E' una metamfetamina chiamata in vari modi (shabu, shaboo, yaba, ice) di recente introduzione sul mercato italiano proveniente dalle Filippine e Thailandia. Si trova sottoforma di cristalli e generalmente viene fumata. Gli effetti sono immediati e più devastanti delle altre anfetamine.

PLEGINE - Prodotto farmaceutico amfetaminosimile. Utilizzato come anoressizzante. Idem come sopra.

OPPIO - Lattice disseccato ottenuto per incisione delle capsule del papavero bianco. Si assume per via orale o si fuma riscaldandolo. Gli effetti, come tutti gli oppioidi, sono la riduzione della sensibilità al dolore, ansia, disagio. I rischi sono l'indebolimento fisico e psichico, la dipendenza.

MORFINA - Principale alcaloide dell'oppio, si trova sottoforma di polvere e assunta essenzialmente per via endovenosa. Potente analgesico. I rischi sono la dipendenza, l'overdose.

EROINA - Derivato della morfina; si trova sottoforma di polvere bianca o marrone. Viene oggi iniettata, sniffata e fumata. Gli effetti sono un generale e diffuso stato di benessere. Si instaura poi in breve tempo una rapida assuefazione, dipendenza, con tutte le conseguenze che questa comporta.

METADONE - Oppioide sintetico utilizzato nella disintossicazione da eroina.

COCAINA - Derivato chimico delle foglie di coca. Si trova in polvere e viene generalmente sniffata, ma anche fumata e iniettata. E' un potente eccitante e stimolante del SNC di breve durata. Vari sono i rischi associati, che dipendono dalla cronicità di

assunzione: si va dalla semplice irritabilità, dimagrimento, bronchiti fino all'arresto cardiaco, alla psicosi paranoidea, al suicidio.

CRACK - Derivato della cocaina, si presenta sottoforma di cristalli. Viene fumato in apposite pipe dopo aver surriscaldato i cristalli (che scricchiolano, da cui il suo nome). Gli effetti sono immediati, più intensi della cocaina e di breve durata. Il down da crack è molto pesante: depressione, apatia, stati paranoici, insonnia. I rischi sono il forte craving che induce a numerose assunzioni e a vari danni psicofisici (disturbi respiratori, cerebrali, depressione, ecc.), stati schizofrenici o paranoici, overdose, arresto cardiaco.

ECSTASY - E' un'amfetamina coniugata ad un allucinogeno; si trova in pasticche di vari colori e con vari simboli impressi. Si assume per via orale, raramente sniffata. Potente empatogeno ed entactogeno, favorisce la comunicazione con gli altri e l'introspezione. Utilizzato negli ambienti del ballo per il suo potere euforizzante, rende insensibili alla fatica. I rischi maggiori sono pertanto rappresentati da disidratazione, collasso fino al colpo di calore e all'ipertermia maligna. Come tutte le amfetamine, presenta i medesimi effetti collaterali (down, depressione, ecc.).

POPPER - Nitrito sottoforma liquida che viene commercializzato in bottigliette. Viene inalato e l'effetto dura pochissimo: una sensazione di intensa euforia, accompagnata da vertigini, aumento del battito cardiaco e della pressione. Effetti indesiderati sono: mal di testa, nausea e vomito, alterazioni della vista, tachicardie e crisi respiratorie e cardiache.

PSICOFARMACI - Sono farmaci psicoattivi che si dividono in neurolettici (per chi soffre di deliri, allucinazioni, ansiose, ecc.), antidepressivi (intervengono su sintomi specifici della depressione, come difficoltà a concentrarsi, insonnia, ecc.) e ansiolitici (per ridurre l'intensità degli stati d'ansia, rilassare, indurre il sonno, ecc.). Questi farmaci devono essere utilizzati sotto prescrizione medica, ma spesso vengono utilizzati per automedicazione a fronte di uno squilibrio psichico generato dall'abuso di sostanze stupefacenti. Oltre ai danni da auto somministrazione impropria, vi possono essere dei rischi legati all'uso concomitante con stupefacenti.