

# Lezioni dalla ricerca sulla prevenzione

(National Institute on Drug Abuse - Febbraio 2004)

I principi che seguono sono il risultato di una serie di studi finalizzati a rinvenire le cause dell' abuso di sostanze psicoattive e gli elementi comuni dei programmi di prevenzione risultati scientificamente efficaci. Sono stati concepiti per aiutare gli operatori deputati alla prevenzione ad affrontare il problema droga tra i bambini e gli adolescenti basandosi sulle evidenze scientifiche relative alla prevenzione. I genitori, gli educatori, gli amministratori pubblici possono servirsene per guidare le loro riflessioni, per programmare le loro attività, per realizzare i programmi di prevenzione per la comunità.

I programmi di prevenzione vengono, in genere, ideati per un uso in un determinato ambiente, ad es. l'ambiente domestico, la scuola o la comunità, ma possono essere adattati anche per un utilizzo in contesti differenti. Inoltre, al momento della progettazione, hanno ben presente la popolazione a cui sono indirizzati: tutti gli individui della popolazione, i soggetti ad alto rischio, e quelli che fanno già uso di sostanze o hanno altri problemi comportamentali. Alcuni programmi possono essere adottati per più di una popolazione.

**Principio 1** - I programmi di prevenzione dovrebbero accrescere i fattori di protezione ed eliminare o ridurre i fattori di rischio (Hawkins et al. 2002).

- Il rischio di diventare tossicodipendenti dipende dal rapporto tra il numero e la tipologia di fattori di rischio (ad es. gli atteggiamenti e i comportamenti devianti) e il numero e la tipologia dei fattori protettivi (per es. il supporto parentale) (Wills and McNamara et al. 1996).
- Il potenziale impatto di determinati fattori di rischio e di determinati fattori protettivi cambia con l'età. Su un bambino, per esempio, hanno un maggior impatto

i fattori di rischio all'interno della famiglia, mentre, per un adolescente, un fattore di rischio più significativo potrebbe essere la frequentazione di ragazzi che abusano di sostanze psicoattive (Gerstein and Green 1993; Dishion et al. 1999).

- Un intervento precoce sui fattori di rischio (per es. su un comportamento aggressivo e su uno scarso autocontrollo) ha spesso un impatto maggiore rispetto ad un intervento successivo, in quanto va a modificare il percorso di vita di un bambino allontanandolo dai problemi e indirizzandolo verso comportamenti positivi (Ialongo et al. 2001).
- Anche se i fattori di rischio e quelli di protezione possono riguardare persone di tutti i gruppi, possono avere un effetto differente a seconda dell'età, del genere, dell'appartenenza etnica, della cultura e dell'ambiente (Beauvais et al. 1996; Moon et al. 1999).

**Principio 2** - I programmi di prevenzione dovrebbero contemplare tutte le forme di abuso di sostanze: l' utilizzo di una sola sostanza, quello di più sostanze contemporaneamente, l'uso di droghe legali quali per es. l'alcool o il tabacco da parte di minorenni, l'uso di droghe illegali come per es. la marijuana o l'eroina, l'uso inadeguato di sostanze ottenute legalmente (ad es. gli inalanti), i farmaci da prescrizione e i prodotti da banco (Johnston et al. 2002).

**Principio 3** I programmi di prevenzione dovrebbero considerare ed adeguarsi al problema specifico della comunità locale, modificare i fattori di rischio e rafforzare i fattori di protezione identificati (Hawkins et al. 2002).

**Principio 4** I programmi di prevenzione, per accrescere la loro efficacia, dovrebbero considerare i rischi specifici e le caratteristiche della popolazione quali l'età, il sesso e l'appartenenza etnica (Oetting et

al. 1997).

**Principio 5** -I programmi di prevenzione basati sulla famiglia dovrebbero favorire i legami e le relazioni familiari, includere l'insegnamento delle abilità genitoriali, promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle regole familiari per quanto riguarda le droghe, prevedere la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe (Ashery et al. 1998).

Il legame familiare costituisce il fondamento della relazione genitori-figli. Questo può essere potenziato attraverso la formazione dei genitori su temi quali: il supporto ai figli, la comunicazione genitori-figli e il coinvolgimento parentale (Kosterman et al. 1997).

- La supervisione ed il controllo dei genitori sono fattori critici per la prevenzione dell'abuso di droghe. Queste attività possono essere potenziate attraverso l'insegnamento ai genitori di modalità per stabilire delle regole, per monitorare le attività dei propri figli, per lodarne i comportamenti adeguati, per imporre una disciplina moderata e coerente che rinforzi le regole familiari (Kosterman et al. 2001).
- L'informazione e la formazione sulle droghe indirizzata ai genitori o agli educatori è di rinforzo a quanto i figli già fanno rispetto agli effetti dannosi delle droghe e offre alla famiglia l'opportunità di discutere dell'abuso di sostanze legali ed illegali (Bauman et al. 2001).
- Interventi brevi, focalizzati sulla famiglia, indirizzati alla popolazione generale, possono modificare positivamente specifici comportamenti genitoriali, riducendo i rischi successivi di abuso di droga (Spoth et al. 2002b).

**Principio 6** -I programmi di prevenzione possono essere attuati in età prescolare intervenendo sui fattori di rischio per l'abuso di droghe quali: comportamento aggressivo, scarse abilità sociali, difficoltà scolastiche (Webster-Stratton 1998; Webster-Stratton et al. 2001).

**Principio 7**-I programmi di prevenzione

per le scuole elementari dovrebbero focalizzarsi sul miglioramento del rendimento scolastico e sull'apprendimento socio-emotivo per far fronte ai fattori di rischio per l'abuso di sostanze, quali l'aggressività precoce, scarsi risultati, L'educazione dovrebbe concentrarsi sulle seguenti capacità (Ialongo et al. 2001; Conduct Problems Prevention Work Group 2002b):

- l'autocontrollo;
- la consapevolezza emotiva
- la comunicazione
- la soluzione di problemi sociali
- il supporto scolastico, specialmente nella lettura.

**Principio 8** I programmi di prevenzione per la scuola media e superiore dovrebbero accrescere le competenze scolastiche e sociali attraverso lo sviluppo delle seguenti capacità (Botvin et al. 1995; Scheier et al. 1999):

- l'abitudine allo studio ed il supporto scolastico
- la comunicazione;
- la relazione con i pari
- l'auto-efficacia e l'affermazione di sé
- la capacità di resistere all'uso di droghe
- il rafforzamento di un atteggiamento ostile alla droga;
- il potenziamento dell'impegno personale contro l'abuso di droga.

**Principio 9**-I programmi di prevenzione rivolti alla popolazione generale, in momenti di transizione cruciali come il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra le famiglie e i figli ad alto rischio.

Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio, ma promuovono il legame con la scuola e la comunità (Botvin et al. 1995; Dishion et al. 2002).

**Principio 10** - L'associazione di due o più programmi di prevenzione, per es. quello basato sulla famiglia e quello sulla scuola, risulta essere più efficace di un singolo programma (Battistich et al. 1997).

**Principio 11**- I programmi di prevenzione per la comunità destinati a raggiungere

più ambienti, ad es. le scuole, le associazioni, i media, risultano essere più efficaci se i messaggi, in ciascun ambiente, sono coerenti tra di loro e indirizzati alla comunità.

**Principio 12** - Se le comunità adeguano i programmi ai bisogni, alle regole, alle diverse culture, dovrebbero mantenere gli elementi essenziali dell'intervento originale (Spoth et al. 2002b) e cioè:

- la struttura (ossia l'organizzazione del programma);
- il contenuto (cioè le informazioni e le strategie del programma);
- la realizzazione (cioè il modo in cui il programma viene adattato, implementato e valutato).

**Principio 13** - I programmi per la prevenzione dovrebbero essere a lungo termine, con interventi ripetuti (per es. programmi di richiamo) per rinforzare gli obiettivi di prevenzione originari. Gli studi dimostrano che i benefici derivanti dai programmi di prevenzione per la scuola media diminuiscono se vengono meno i programmi di follow-up nella scuola superiore (Scheier et al. 1999).

**Principio 14** - I programmi di prevenzione dovrebbero includere la formazione degli insegnanti sulle regole per una buona gestione della classe, come ad es. la premiazione dei comportamenti adeguati dello studente. Tali tecniche aiutano ad incoraggiare il comportamento positivo degli studenti, la motivazione allo studio, il rendimento ed il legame con la scuola (Ialongo et al. 2001).

**Principio 15** I programmi di prevenzione risultano molto efficaci quando utilizzano tecniche interattive, quali ad es. discussioni di gruppo, situazioni di role-play (i ragazzi interpretano il ruolo dei genitori), che consentono un coinvolgimento attivo nell'apprendimento sull'abuso di droghe e rafforzano le capacità (Botvin et al. 1995).

**PRINCIPIO 16** I programmi di prevenzione basati sulla ricerca possono essere econo-

micamente vantaggiosi. Recenti studi americani dimostrano infatti, come ad ogni dollaro investito nella prevenzione corrisponda un risparmio fino a 10 dollari per il trattamento d'abuso di alcool e di altre sostanze (Penz 198; Hawkins 1999; Aos et al. 2001; Spoth et al. 2002). I programmi di ricerca sulla prevenzione sono indirizzati a tutte le fasi dello sviluppo del bambino, a diverse popolazioni e ambienti, e prevedono la diffusione di servizi efficaci a livello della comunità. Il National Institute on Drug Abuse focalizza la sua attenzione sui fattori di rischio per l'abuso di sostanze e sugli altri problemi comportamentali che si presentano durante lo sviluppo del bambino. Gli interventi di prevenzione basati sulla ricerca che vanno ad intervenire sui fattori di rischio sono in grado di aiutare i bambini in ogni fase del loro sviluppo. I ricercatori hanno riscontrato che lavorare maggiormente con le famiglie, la scuola e la comunità rappresenta un efficace mezzo per aiutare gli individui ad acquisire abilità e approcci per prevenire i problemi comportamentali prima che questi si manifestino. Gli studi finanziati dal NIDA e da altre organizzazioni governative americane come il National Institute of Mental Health e i Centers for Disease Control and Prevention, indicano che un intervento precoce è in grado di prevenire numerosi comportamenti a rischio degli adolescenti.

## Bibliografia

- Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; and Lieb, R. The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime. Vol. 4 (1-05-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, May 2001.
- Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; and Kumpfer, K.L.; eds. Drug Abuse Prevention Through Family Interventions. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.
- Battistich, V.; Solomon, D.; Watson, M.; and Schaps, E. Caring school communities. Educational Psychologist 32(3):137–151, 1997.
- Bauman, K.E.; Foshee, V.A.; Ennett, S.T.; Pemberton, M.; Hicks, K.A.; King, T.S.; and Koch, G.G. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol. American Journal of Public Health 91(4):604–610, 2001.
- Beauvais, F.; Chavez, E.; Oetting, E.; Deffenbacher, J.; and Cornell, G. Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. Journal of Counseling Psychology 43:292–299, 1996.
- Botvin, G.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.; and Diaz, T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. Journal of the American Medical Association 273:1106–1112, 1995.
- Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. American Journal of Public Health 88:944–948, 1998.
- Conduct Problems Prevention Research Group. Predictor variables associated with positive Fast Track outcomes at the end of third grade. Journal of Abnormal Child Psychology 30(1):37–52, 2002.
- Dishion, T.; McCord, J.; and Poulin, F. When interventions harm: Peer groups and problem behavior. American Psychologist 54:755-764, 1999.
- Dishion, T.; Kavanagh, K.; Schneiger, A.K.J.; Nelson, S.; and Kaufman, N. Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. Prevention Science 3(3):191–202, 2002.
- Gerstein, D.R.; and Green, L.W., eds.; Preventing Drug Abuse: What Do We Know? Washington, DC: National Academy Press, 1993.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Kosterman, R.; Abbott, R.; and Hill, K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 153:226–234, 1999.
- Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Arthur, M. Promoting science-based prevention in communities. Addictive Behaviors 90(5):1–26, 2002.
- Ialongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; and Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. Journal of Emotional and Behavioral Disorders 9:146–160, 2001.

Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2002. Volume 1: Secondary School Students. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2002.

Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Spoth, R.; Haggerty, K.P.; and Zhu, K. Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years. *Journal of Community Psychology* 25(4):337–352, 1997.

Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Haggerty, K.P.; Spoth, R.; and Redmond, C. Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education* 31(1):47–68, 2001.

Moon, D.; Hecht, M.; Jackson, K.; and Spellers, R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use and Misuse* 34(8):1059–1083, 1999.

Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; and Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 90–130, 1997.

Pentz, M.A.; Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. In: Bukoski, W.J.; and Evans, R.I., eds. *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*. NIDA Research Monograph No. 176. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 111–129, 1998.

Scheier, L.; Botvin, G.; Diaz, T.; and Griffin, K. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education* 29(3):251–278, 1999.

Spoth, R.; Guyull, M.; and Day, S. Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol* 63:219–228, 2002a.

Spoth, R.L.; Redmond, D.; Trudeau, L.; and Shin, C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(2):129–134, 2002b.

Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66:715–730, 1998.

Webster-Stratton, C.; Reid, J.; and Hammond, M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* 30:282–302, 2001.

Wills, T.; McNamara, G.; Vaccaro, D.; and Hirky, A. Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology* 105:166–180, 1996.