

sono: per le ASL le Conferenze dei Sindaci; per la regione il Consiglio delle Autonomie Locali.

Abruzzo

I rapporti con le altre amministrazioni pubbliche interessate al problema delle tossicodipendenze registrano un significativo collegamento ed una crescita qualitativa degli interventi programmati congiuntamente. L'Atto di intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia è stato recepito e sono in atto Convenzioni con le Aziende U.S.L. Interventi specifici e pluridirezionali sono previsti con i SerT, nel rispetto delle competenze istituzionali e professionali

Molise

I rapporti con le altre amministrazioni sono costanti ed improntati alla collaborazione; in particolare, sono attivate regolari convenzioni tra le AA.SS.LL. e le Case Circondariali per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti, tra le stesse Aziende Sanitarie le Comunità terapeutiche iscritte all' apposito Albo regionale.

Puglie

Costanti sono gli scambi, nell'ambito istituzionale, con NAS, Prefetture, Ministero di Grazia e Giustizia, Magistratura.

Con l'università di Bari è in atto un progetto per il potenziamento del laboratorio del Servizio di Medicina legale per le finalità ex DPR n.309/90.

Problemi rilevanti presenti nella Regione

Piemonte

Variabilità dei trattamenti

Il primo rapporto dell'OED ha evidenziato, fra l'altro, come un utente piemontese abbia una probabilità di essere sottoposto a trattamento farmacologico che varia fra il 3 e l'80%, a seconda del SerT, ovvero della residenza. Questo evidenzia il bisogno di una cultura di trattamento condivisa e strettamente legata alle prove scientifiche di efficacia:

Disomogeneità d'offerta di alcuni servizi. Sono state attivate sul territorio regionale numerose iniziative a "bassa soglia": permane comunque il bisogno di ampliare ed omogeneizzare l'offerta per evitare la discriminazione sulle chances di protezione basata esclusivamente sul territorio di residenza.

Liguria

Il grosso nodo da sciogliere è quello economico. E' ampiamente accertato che costituire, potenziare e mantenere un livello assistenziale di alta qualità ed efficacia richiede investimenti e risorse ordinarie molto elevate: ciò si scontra con gli ineludibili vincoli budgetari che il servizio sanitario regionale e le Aziende Sanitarie Locali devono affrontare.

Lombardia

La regione individua i seguenti problemi prioritari:

- necessità di sviluppare una riflessione sulle problematiche connesse alla diffusione di nuove sostanze e comportamenti di abuso sia da sostanze illecite che lecite, in merito agli aspetti clinici, formativi, operativi che investono il sistema dei servizi sia da un punto di vista preventivo che curativo e riabilitativo, promuovendo forme incisive di coordinamento sul territorio (protocolli di intesa) e appositi tavoli di confronto
- adeguamento e orientamento dei flussi informativi esistenti ad un approccio complessivo verso i policonsumi e le tendenze al rischio

Le ipotesi di soluzione su cui si lavora celermente consistono:

- nella definizione delle prestazioni pubblico/privato, con attenzione a rendere sistematiche e continue le iniziative sperimentate con successo negli anni precedenti e l'individuazione di parametri e indicatori di funzionalità per il personale all'interno dei servizi
- nell'attivazione di protocolli di intesa tra istituzioni diverse nell'ambito delle strategie di prevenzione delle dipendenze, in un'adeguata strutturazione e potenziamento dei sistemi informativi esistenti, al fine di garantire un adeguato flusso di informazioni utili non solo a garantire il perseguimento degli obiettivi definiti ma a sviluppare adeguate politiche sia attraverso percorsi formativi e di aggiornamento degli operatori impegnati che mediante strumentazione di supporto.

Provincia autonoma di Bolzano

Si evidenzia la necessità di una migliore e più incisiva collaborazione fra i settori sanitario e sociale degli enti pubblici e del privato sociale mediante la presenza di una nuova figura (coordinatore delle dipendenze) che dovrebbe operare presso l'ufficio provinciale competente con compiti specifici.

Provincia autonoma di Trento

E' evidente uno stato di crisi delle comunità per tossicodipendenti, alla quale si può rispondere tramite l'individuazione di nuove funzioni e la specializzazione delle attività esercitate.

C'è necessità di un più attento coordinamento dell'azione promossa dalle amministrazioni pubbliche in tema di lotta alla droga, coordinamento che dovrebbe essere supportato da soluzioni tecnico-organizzative.

Emilia Romagna

Per realizzare compiutamente i progetti regionali relativi alle "nuove droghe", alla riduzione del danno e alla prevenzione della mortalità per overdose è indispensabile fornire informazioni tempestive sui quantitativi di principi attivi rintracciati nelle sostanze sequestrate e sulla composizione delle sostanze da strada. Si tratta di attuare una forma di monitoraggio delle sostanze circolanti sul mercato. A questo scopo, andrebbero studiate forme che, compatibilmente con la legislazione vigente, permettano di far giungere ai laboratori campioni di sostanze o anche di analizzare in maniera estemporanea, ad es., le sostanze utilizzate in discoteca.

In linea generale, sarebbe auspicabile che la ripartizione regionale del Fondo nazionale di lotta alla droga avvenisse in tempi che consentissero alle regioni di attivare tempestivamente le procedure relative al bando, all'esame dei progetti e al riparto e assegnazione delle risorse finanziarie..

Si dovrà affrontare il tema della differenziazione e della specializzazione degli interventi a seconda delle necessità del territorio (definizione delle tipologie di strutture specializzate ad es. per utenti con patologie psichiatriche, per madri con bambini, per minori ecc.).

Visto l'aumento degli utenti con problemi legati all'uso di cocaina e nuove droghe, andrebbero ulteriormente incentivate tipologie di presa in carico non tradizionali, come già previsto dai progetti :regionali.

Si dovrà inoltre affrontare il tema dell'accesso ai servizi per popolazioni particolari (immigrati, *homeless*), anche tramite l' incentivazione dell' attività degli operatori di strada.

Andrà poi rafforzato il progetto sulla valutazione dell'attività del sistema dei servizi e più in generale sui criteri di qualità richiesti, anche in vista della procedura dell'accreditamento.

Toscana

L' emergere di una utenza multiproblematica impone una riflessione valutativa sugli stessi criteri di selezione nell'invio in comunità come sulle caratteristiche dei percorsi riabilitativi ed ha favorito l'allestimento di maggiori flessibilità nei programmi elaborati dagli Enti ausiliari quali progetti a bassa soglia, maggior contributo clinico terapeutico sul pedagogico, possibile utilizzo di farmaci, consapevolezza dei limiti contenuti nella separazione dal territorio e dalle dinamiche del quotidiano, comunità per doppia diagnosi.

Le precedenti considerazioni e i dati emersi evidenziano la necessità di proseguire nell' allestimento di una rete di servizi (pubblico-privato sociale) flessibile e complementare, capace di prevenire i rischi di allontanamento dei percorsi di cura per evitare abbandoni e clandestinità e per sviluppare percorsi terapeutici capaci di non costringere la stragrande maggioranza dell'utenza in condizioni di illegalità e di abbandono, pericolose per la salvaguardia della vita e pregiudiziali per la fuoriuscita dalle condotte di dipendenza.

Umbria

Il problema più rilevante che sicuramente s'intreccia con quello della tossicodipendenza è rappresentato dalla necessità di politiche per l'occupazione ed in particolare dell'occupazione giovanile.

Un altro problema di prioritaria attenzione è posto dagli eventi sismici che hanno interessato vaste zone della regione.

Nello specifico della tossicodipendenza il problema più rilevante resta la microcriminalità ad essa collegata. Sia le Forze dell'Ordine che alcuni Enti locali stanno adottando misure di contrasto che, come nel caso del Comune capoluogo di regione e della locale Prefettura, sono approdate alla definizione di un "Protocollo d'intesa" per la sperimentazione di nuove modalità di relazione finalizzate alla realizzazione d'iniziative coordinate per il governo

della sicurezza urbana, all'interno del progetto "Perugia città sicura e democratica e diversità come ricchezza".

Abruzzo

Il quadro allarmante relativo all'aumento del traffico di droga e alla spinta al consumo, soprattutto verso i più giovani, ha indotto la regione ad intraprendere un'azione che permetta di affrontare in maniera adeguata il fenomeno, che si caratterizza per dinamicità e continua trasformazione e per un'immagine "in evoluzione" del tossicodipendente tale da discostarsi da quella classica. Le ipotesi di soluzione ai problemi presenti sono indicati nel Progetto Obiettivo Regionale, con la realizzazione dei seguenti obiettivi prioritari:

- ottimizzare e migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema dei servizi attraverso una più profonda conoscenza del territorio, una integrazione operativa e l'ottimizzazione delle risorse;
- informare e sensibilizzare l'opinione pubblica sull'andamento delle dipendenza da sostanze e incidere sulla rappresentazione sociale del fenomeno;
- promuovere la cultura della valutazione degli esiti e della qualità degli interventi;
- promuovere la crescita e le competenze degli operatori, attraverso l'autoformazione, l'interdisciplinarietà e una partecipazione sempre più attiva.

Nell'ambito degli obiettivi sopra evidenziati verrà curata:

- la ricerca, con la realizzazione di indagini epidemiologiche;
- la stesura e validazione di modelli di intervento;
- la formazione, con la strutturazione anche di percorsi di autoformazione;
- la comunicazione e l'informazione, all'interno e all'esterno della rete dei servizi;
- la valutazione delle attività, come sistema condiviso, la fine della riorganizzazione e potenziamento dei servizi.

Molise

I problemi del territorio sono comuni a quelli risultanti a livello nazionale, quali crisi della famiglia, disoccupazione, emarginazione sociale ecc. La complessa problematica delle tossicodipendenza presume pertanto il coinvolgimento non solo dei servizi all'uopo preposti, ma anche delle forze produttive, sociali, educative ecc. nell'ambito di una programmazione nazionale e regionale.

Puglie

Pesa notevolmente la carente integrazione tra la componente sociale e quella sanitaria a causa del mancato coinvolgimento dei Comuni sulla problematica delle tossicodipendenze.

CAPITOLO 6

L'impegno verso il Paese

L'insieme delle azioni da intraprendere deriva da un lato dagli accordi internazionali ai quali l'Italia è vincolata e dei quali è convinta sostenitrice, e dall'altro dalla specificità del "problema droga" nel nostro Paese. Il fenomeno è tenuto sotto osservazione costante e l'azione sia degli Organi centrali dello Stato sia delle altre Amministrazioni è attivamente presente. Come si potrà cogliere dalla Relazione, la situazione nella quale ci si trova ad operare si presenta variegata e complessa e richiede interventi articolati e coordinati.

Sul piano degli impegni internazionali è importante sottolineare il coinvolgimento di rappresentanti italiani in tutte le Organizzazioni operanti. Rispetto a situazioni precedenti, il Punto Focale italiano, al quale è demandata la funzione di sostenere e promuovere la partecipazione italiana in campo europeo opera tempestivamente per garantire la presenza italiana in tutte le istanze previste, promuovendo i necessari raccordi con gli altri Ministeri od Enti.

Lo spostamento presso il Dipartimento degli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri dell'Osservatorio permanente sulle tossicodipendenze e del Punto focale italiano della rete europea di monitoraggio favorirà senz'altro una adeguata politica di intervento a tutto campo.

Appare necessario, infatti, procedere in modo sempre più coordinato e articolato nell'organizzazione degli interventi, perché il quadro che si presenta è complesso e mutevole e solo una coordinata strategia di interventi può essere all'altezza delle sfide che quotidianamente vengono rivolte allo Stato.

Se da una parte l'azione delle forze dell'ordine e l'offerta terapeutica e riabilitativa delle strutture terapeutiche sia pubbliche che degli enti ausiliari rappresenta la risposta all'impatto della quota emergente del fenomeno, la ricerca scientifica, biologica e sociologica, sempre più devono raccordarsi e coordinarsi per cercare di illuminare con maggiore conoscenza l'insieme delle strategie di intervento, per agire significativamente anche sulla quota sommersa del fenomeno.

Fondamentale sarà il lavoro di prevenzione sia sui fattori individuali e comunitari che portano a provare ed usare sostanze dannose per l'organismo. Parimenti importante sarà l'azione di contrasto nel settore dell'offerta delle sostanze, attraverso interventi tecnicamente corretti ed ineccepibili, monitorando le nuove realtà e sviluppando la creatività necessaria alla definizione delle strategie. In questo scenario, la prevenzione resta e si rinforza come scelta portante della strategia politica di intervento, nella sua articolazione internazionale, nazionale, regionale e locale.

La nuova legge sulla condizione giovanile sarà un'ulteriore occasione per far decollare iniziative mirate a favorire l'organizzazione dei giovani e la loro multiforme capacità e possibilità espressiva e dovrà vedere negli interventi sulla scolarizzazione e nella lotta alla disoccupazione il completamento dell'insieme delle strategie.

Le indicazioni sino ad ora raccolte dimostrano che quanto più i giovani sono colti, scolarizzati, al centro di interessi ed iniziative importanti e significative per loro, tanto meno appetibile appare l'offerta del mercato e il ricorso alla droga e tanto minore diventa la capacità devastante e totalizzante che questa intrinsecamente possiede.

Accanto alla prevenzione primaria, a cui è affidato il compito di costruire le basi per favorire il più possibile l'organizzazione di reali percorsi di realizzazione personale, deve articolarsi la strategia dell'offerta di occasioni di socializzazione, in quanto esigenze centrali della realtà giovanile.

L'informazione, calibrata a seconda dei contesti nei quali si opera, è un altro capitolo fondamentale nella strategia preventiva. Il diversificarsi degli stili di vita e degli utilizzi di diverse sostanze impone campagne diversificate, fondate su conoscenze scientifiche, con linguaggi adeguati ai contesti con i quali ci si confronta.

L'opera di intervento deve arricchirsi di strategie e di occasioni operative originali rispetto all'esistente ed adeguate alle nuove realtà da affrontare. In questo campo, il raccordo ed il collegamento fra privato sociale e pubblico potrà dare i migliori frutti se saprà tendere contemporaneamente ad una costruttiva integrazione e mantenersi duttile ed adattivo alle diverse realtà.

Nuove realtà sociali, fra cui la multietnicità, si vanno configurando ed impongono cambiamenti ed adattamenti organizzativi. Sono necessari raccordi fra discipline, fra interventi e nell'articolazione delle risposte, relativamente ai diversi contesti chiamati ad operare in quest'area (sanitario, sociale, della ricerca scientifica, culturale, politico ed amministrativo).

Sicuramente una più adeguata conoscenza degli effetti delle sostanze, che di volta in volta occuperanno la scena, lo sviluppo della professionalità degli operatori, la crescita qualitativa delle strutture preposte all'intervento, la diffusa utilizzazione del metodo scientifico per la valutazione delle attività (pur nell'ambito della cultura della solidarietà sociale propria della nostra società), premetteranno l'aumento della credibilità dei giovani vicini al consumo sia negli operatori, sia nelle strutture preposte agli interventi di aiuto.

In questo modo gli interessati potranno accedere più facilmente alle strategie di intervento terapeutico percepite più vicine alle proprie necessità. In sintesi, quindi, un impegno a tutto campo, che colleghi livelli differenti, strategie diverse, articolazione anche originali di risposta e di analisi dei bisogni e delle caratteristiche psicologiche e relazionali emergenti.

Al momento, possono essere identificate alcune priorità per lo sviluppo delle strategie di contrasto al fenomeno droga. In prima istanza, occorre dotare i servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT.) di stabilità funzionale e organici adeguati continuando nel lavoro formativo sin qui attivato. I SerT. devono essere messi in condizioni di affrontare i percorsi di sviluppo della

qualità dell'intervento con risorse appropriate e strumenti clinici sufficienti, pur all'interno di una logica di programmazione di bilancio e di verifica dei carichi di lavoro.

Le comunità terapeutiche devono sempre più trasformarsi in ambiti di trattamento residenziale intensivo, sviluppando una forte interazione con i servizi specialistici. I percorsi residenziali devono essere diversificati cambiando l'ottica della comunità da quella unica di contenitore sociale a quella di una struttura diagnostica terapeutica capace di operare su soggetti che non rispondono al trattamento ambulatoriale. Al contempo, le comunità devono sviluppare gli elementi necessari al proprio accreditamento e, al pari dei servizi pubblici, curare la valutazione di qualità dell'intervento.

Il sistema dei servizi dovrà consentire di delineare percorsi integrati, sostenuti sia dai servizi pubblici che dai privati, nei quali le diverse problematiche presentate dalle singole persone siano gestite in un ambito di reale corresponsabilità.

I programmi di valutazione e accreditamento consentiranno di sviluppare, nell'ambito della cura e riabilitazione, specifiche competenze rispetto al "matching" soggetto-trattamento. La convinzione tuttora diffusa sulla impossibilità di una efficace comparazione tra tipologie di pazienti, criteri diagnostici e specifici interventi terapeutici, è fondata soprattutto su una indistinta e disomogenea serie di studi e di osservazioni cliniche che meriterebbero di essere ripresi e ampliati con maggiore approfondimento e rigore.

Dovrà essere sviluppata la capacità delle strutture di intervento di attivare, per le componenti presenti, mediche, psicologiche, pedagogiche e sociali, un percorso di approfondimento diagnostico e di impostazione adeguata ed individualizzata di programmi terapeutici. Si dovrà arrivare ad una sorta di diritto alla diagnosi e alle conseguenti terapie specifiche sia per i tossicodipendenti che per gli alcolisti cui ancora troppo spesso viene applicata una generica stigmatizzazione che sembra non tenere conto degli elementi specifici del temperamento, della personalità e dell'area anamnestica.

Proprio il sistema di valutazione dei risultati, con indicatori di processo e di esito applicati sia al lavoro di prevenzione che di cura, consentirà di muoversi sempre più decisamente verso linee di "buona pratica" basate su elementi scientifici e su dati misurabili.

Un impegno essenziale per un più corretto approccio al fenomeno tossicodipendenza nei prossimi anni include di certo la necessità di condurre le informazioni sulla droga e sull'alcool fuori dai luoghi comuni accreditati tra la gente, da parte dei media e degli *opinion leaders*. Una inspiegabile frattura separa il mondo delle informazioni sulla droga dalle risorse scientifiche in questo campo. Grande importanza assumerebbe dunque un lavoro di divulgazione accurata, sistematica e non ispirata a tesi pregiudiziali e, ai due estremi, a teorie moraliste o lassiste.

Per quanto concerne gli orientamenti, le politiche e la definizione delle strutture e dei programmi, occorre dar voce a quanti, operando realmente sul campo, hanno realizzato una intensa riflessione sul fenomeno e sviluppato elementi

scientifico-culturali a partire dall'esperienza. Appare inaccettabile che il mondo dell'ideologia utilizzi la droga come punto di forza attraverso cui far leva di volta in volta sull'opinione pubblica o sugli avversari.

Una nuova attenzione e capacità di lettura riguardo alla tossicodipendenza dovrebbe esser sviluppata tra la gente, sostituendo l'attuale e diffusa forma di negazione sociale. Tale negazione, che porta a colpevolizzare i tossicodipendenti e le famiglie come protagonisti di una serie di "scelte" devianti e autodistruttive, riduce i sensi di colpa e le domande riguardo ai percorsi su cui si fonda la vulnerabilità e la dipendenza. Un intero corpo sociale e le relative articolazioni fingono di non sapere nulla riguardo a ferite psichiche che affliggono bambini e adolescenti, ai loro correlati biologici, alle cause relazionali e ambientali e ai disperati tentativi di automedicazione con le droghe e con l'alcool.

La prevenzione dovrebbe orientare i propri obiettivi sulla base degli elementi ormai noti, che sono stati identificati come fattori di rischio. Gli interventi dovrebbero essere mirati sugli atteggiamenti, sui comportamenti e sui disturbi predittivi dell'abuso di sostanze, tenendo conto della urgenza di interventi precoci sulla efficacia della genitorialità, sulla fase antecedente la scolarizzazione e sulla prima interazione con i pari.

In relazione alle chiare informazioni di cui si è già accennato, un obiettivo primario della prevenzione, necessario per il mondo degli adulti, è costituito dalla promozione di una realistica percezione del rischio. Si è visto infatti che un'elevata percezione del rischio per l'alcool e le droghe da parte degli adulti si traduce, senza la necessità di asserzioni autoritarie e moralistiche, nella propensione a un minor consumo di sostanze nelle generazioni nuove.

Una stretta collaborazione delle strutture che in Italia sono attive in questo settore e una forte interazione col mondo della formazione e della divulgazione consentiranno di investire risorse umane ed economiche con ricadute significative sugli standard assistenziali e della prevenzione.

Da ultimo il potenziamento delle attività di ricerca e valutazione che, basandosi sull'esperienza clinica e sviluppando un'attenta riflessione sulle modalità di approccio concreto ai tossicodipendenti nella loro complessità (biologica e psico-sociale), devono configurarsi come sostegno e guida per la realizzazione di un nuovo impulso nelle politiche di prevenzione e cura.

Parte Seconda

Le attività di contrasto alle tossicodipendenze

Prevalenza d'uso e modalità di utilizzo delle sostanze

CAPITOLO 7

L'uso delle sostanze e lo sviluppo della dipendenza

Nel presente capitolo vengono riportati alcuni elementi di conoscenza relativi agli aspetti neurobiologici e comportamentali che generalmente rimangono confinati alla discussione tecnico-scientifica sulle tossicodipendenze. Si è ritenuto opportuno inserirli nella relazione, esponendoli nel modo più semplice possibile, per rendere disponibili argomenti che possono contribuire sia a migliorare la comprensibilità del testo, sia a sviluppare successivi approfondimenti e dibattiti.

Non tutte le sostanze psicoattive sono sostanze addittive, la capacità di sviluppare "addiction" è propria delle sostanze capaci di agire direttamente o indirettamente sul centro del cervello preposto alla fruizione di tutti i tipi di gratificazione. Il principale neurotrasmettitore coinvolto in questa percezione della gratificazione è la dopamina e le sostanze d'abuso sono tali in quanto capaci di aumentarne la secrezione.

Tali sostanze "mimano" in tutto e per tutto l'effetto delle gratificazioni naturali e generano il piacere delle stesse mediante un "corto circuito" che annulla la frustrazione dell'attesa o del fallimento. Per sviluppare una dipendenza non è sufficiente la sola sostanza psicoattiva, ma occorre una definita interazione tra elementi psicobiologici che caratterizzano la persona e i corrispondenti effetti della sostanza da abuso.

Per questa ragione non tutti i soggetti che sperimentano le sostanze a elevato potenziale addittivo rimangono "impigliati" nella rete della dipendenza o dell'abuso cronico. Diviene importante, dunque, considerare gli elementi che costituiscono la cosiddetta vulnerabilità psicobiologica per la tossicodipendenza. Si tratta di una sempre meglio definita forma di predisposizione che espone maggiormente al rischio della dipendenza e dell'abuso. La vulnerabilità condiziona l'instaurarsi di un vero e proprio "incontro" tra problemi della persona ed effetti della sostanza. A fronte di situazioni problematiche individuali, si possono verificare veri e propri tentativi inconsci di automedicazione, con la trasformazione del semplice incontro con la sostanza in un solido "rapporto" tale da far definire il primo periodo dell'assunzione della sostanza "luna di miele". Durante la luna di miele, che può durare mesi o anni, il soggetto vulnerabile apprezza tutti gli effetti attesi della droga e la considera, spesso inconsciamente, uno straordinario e benefico medicamento, capace di risolvere in modo "magico" e immediato difficoltà psichiche e relazionali trascinate da tempo.

Anche quando gli effetti attesi saranno sopraffatti dalle azioni indesiderate e dai disturbi indotti dalla droga, il legame addittivo verrà mantenuto non solo a

causa della dipendenza fisica, ma in una specie di rievocazione rituale dei benefici ottenuti inizialmente dalla sostanza.

Di grande complessità la condizione della vulnerabilità psicobiologica, che oltre ad assommare elementi genetici, biologici, impulsi ambientali e difficoltà relazionali si interseca con le molteplici alterazioni di disturbi psichiatrici che si associano con il disturbo addittivo.

Si consideri ad esempio come l'alcolismo mostri ereditarietà e come diversi studi abbiano documentato una parziale sovrapposizione dei "determinanti" genetici dell'alcolismo con quelli corrispondenti ai tratti della personalità antisociale, dell'impulsività e dell'ansia. Un deficit delle risposte fisiologiche e neuroendocrine all'alcool è stato documentato nei soggetti a rischio, insieme ad una ridotta attività di enzimi connessi con le monoamine cerebrali nei parenti degli alcolisti.

L'alcool, la cocaina, la nicotina e in pratica tutte le sostanze d'abuso incrementano il rilascio della dopamina e questo determinerebbe la loro capacità gratificante, ma il ruolo centrale della dopamina nel determinare il "rinforzo" e nel sostenere il bisogno delle sostanze d'abuso è ancora in discussione.

Nei bambini che hanno subito negligenza e abuso e sviluppato una condotta antisociale, sono stati dimostrati ridotti livelli di uno degli enzimi chiave nel determinismo degli equilibri tra le catecolamine. Si tratterebbe di una importante dimostrazione dell'incidenza di fattori ambientali avversi sull'assetto biochimico cerebrale (e in conseguenza sulla psiche e sul comportamento) e della particolare plasticità neuroendocrina presente nella prima infanzia.

Anche nell'ambito della cosiddetta "normalità" e cioè in una condizione estranea ai disturbi psicopatologici conclamati, alterazioni neuroendocrine dinamiche misurabili sono state osservate negli adolescenti con diverse caratteristiche psico-comportamentali. Differenti risposte dei neurotrasmettitori e degli ormoni allo stress fisico sono state documentate in adolescenti con maggiore ansia e frustrazione. Anche le risposte neuroendocrine allo stress psichico sperimentalmente indotto mostrano significative differenze in adolescenti con ridotta o elevata aggressività.

Si può quindi immaginare in quale complesso insieme psico-biologico e con quanti possibili cofattori differenti si possa trovare a interagire una alterazione bio-genetica corrispondente al disturbo addittivo in sé. Le alterazioni genetiche e le loro conseguenze biologiche, capaci di predisporre all'abuso di sostanze, potrebbero essere modulate da diverse altre alterazioni psico-biologiche, presenti nei singoli soggetti, connesse con il temperamento, la personalità e il comportamento. A loro volta, alcune di queste alterazioni potrebbero essere trasmesse geneticamente, in modo più o meno indipendente dalla propensione all'*addiction*, o indotte da fattori ambientali e relazionali che abbiano caratterizzato la vita del bambino e dell'adolescente, prima dell'incontro con le sostanze.

Di qui la concezione per cui, pur riconoscendo da un lato che il comportamento addittivo e la compulsione verso l'alcool e le sostanze d'abuso sottendono in parte una realtà psico-biologica specifica, dall'altro non si possono considerare i

tossicodipendenti o gli alcoolisti come gruppi di pazienti omogenei dal punto di vista diagnostico, limitando la valutazione al comportamento addittivo in sè, che sarebbe inteso come una entità nosografica a se stante. Al contrario gli alcolisti e i tossicodipendenti presentano differenziate tipologie e modalità di rapporto con la sostanza, svariati caratteri comportamentali e andamenti diversi nello svolgersi della storia clinica, associazioni del quadro clinico inerente il disturbo addittivo con differenti realtà psicopatologiche, più o meno evidenti dal punto di vista clinico.

Dalle varie combinazioni psicobiologiche e neuroendocrine che vedono reciproche interazioni tra elementi della cosiddetta vulnerabilità e gli aspetti biochimici relativi ai disturbi e alle caratteristiche della personalità, si possono ipotizzare diverse caratteristiche del "craving". Non si tratterebbe di una monomorfa tensione verso la sostanza ma di una realtà variegata, mutevole, pronta ad assumere connotazioni qualitative ed intensità differenti, in relazione alla compresenza di atteggiamenti depressivi o di aggressività, del comportamento ossessivo-compulsivo o di quello antisociale, di diversi gradi della socievolezza e di multiformi cofattori ambientali. Un *craving* complesso, dunque, e non una meccanicistica compulsione, riproducibile e sempre uguale a se stessa, come si potrebbe erroneamente dedurre dal mondo della sperimentazione sugli animali.

Negli ultimi tempi emergono chiare connessioni non soltanto tra disturbi psicopatologici e tentativi di automedicazione con le sostanze da abuso, ma tra aspettative di interi gruppi sociali e gli effetti delle sostanze. La esigenza "normale" di socievolezza, di comunicazione interpersonale non-superficiale, di sperimentazione nella dimensione dell'amicizia e della intimità si incontrano in modo speculare con gli effetti prodotti inizialmente dagli entactogeni (MDMA MBDB, etc.), suggerendo a vaste aree del mondo giovanile una scorciatoia farmacologica rispetto ai processi di relazione che richiederebbero maggiore impegno, maggiori competenze sociali e maggiore strutturazione della personalità.

Un determinato settore del mondo giovanile svilupperebbe forme più o meno stabili di dipendenza o di abuso di sostanze, non tanto in corrispondenza a una specifica vulnerabilità, ma in relazione a condizioni socio-culturali diffuse, quali una ridotta percezione del rischio e una sostanziale sottovalutazione del rapporto con le sostanze, un clima di vuoto e di suscettibilità alla noia, la mancanza di interlocutori adulti consistenti e le gravi difficoltà a trovare modelli di identità stabile nella famiglia. Tutte queste condizioni, anche se non capaci di indurre di per sé ferite che necessitano di automedicazione, creano in ogni caso ampie aree di rischio e di malessere che possono essere in qualche modo fertile terreno per lo sviluppo delle dipendenze.

Non si può dunque far a meno di pensare che il lavoro con i tossicodipendenti e gli alcolisti deve includere un accurato impegno diagnostico, che vada oltre la semplice valutazione del disturbo addittivo e giunga a una vera e propria "diagnosi duale". Diagnosi tossicologica e psichiatrica insieme, attenta alle interazioni tra compulsione verso la sostanza e complesse articolazioni psico-relazionali. Approfondendo ancor più questa realtà, ci si accorgerà che non si tratta di esplorare le condizioni in cui patologia psichiatrica e "addiction"

camminano semplicemente affiancate, ma di cogliere di volta in volta combinazioni singolari e modulazioni in cui psicopatologia e impulsività per le droghe o l'alcool si fondono e assumono nuovi confini in una sorta di pato-plasticità, che a partire dalle interazioni di alterazioni psico-biologiche specifiche giunge a "disegnare" entità nosografiche nuove e originali.

FINESTRE DEL CAPITOLO 7

Le sostanze additive

La capacità additiva delle droghe in sé è riconducibile a un complesso di fattori neurormonali, la sostanza da abuso suscita attese nel consumatore che sono riconducibili anche a specifici effetti sugli stati temperamentali, dell'ansia, del tono dell'umore e delle relazioni. Ad esempio l'alcool è capace di accentuare la funzione dell'acido gamma-amino-butyrico (GABA), cioè il neurotrasmettitore preposto alla tranquillizzazione e alle risposte ansiolitiche naturali; appare chiaro come una componente del rapporto additivo potrebbe essere costituita dalla aspettativa di ottenere un effetto ansiolitico. In modo analogo la cannabis agisce sui recettori di una sostanza naturale (anandamide) preposta alla percezione degli stati di euforia e di serenità: si può immaginare come l'associazione della capacità di stimolo sulla dopamina con gli specifici effetti sui recettori cerebrali per l'anandamide spieghi alcuni elementi essenziali del legame con la cannabis. Estremamente intenso è il legame additivo prodotto dalla cocaina. Si tratta di una sostanza sicuramente capace di aumentare la secrezione di dopamina e di vincolare il consumatore con gratificazione a fortissima valenza emozionale. Una componente "dopaminergica" è stata ipotizzata anche per l'ecstasy, i cui effetti gratificanti sono stati descritti in letteratura e attribuiti più all'azione della dopamina che a quella, più nota per l'ecstasy, della serotonina. L'azione degli oppiacei sul sistema dopaminergico della gratificazione si articolerebbe attraverso le varie categorie recettoriali di cui il sistema oppioide endogeno è dotato. Occorre ricordare che molte delle alterazioni temperamentali, psichiche e comportamentali rilevabili prima dell'esordio della tossicodipendenza o dell'alcolismo a loro volta possono essere correlate con differenti alterazioni neuroendocrine.

Le differenziate tipologie del rapporto con le sostanze

Recenti studi in eroinomani, a distanza di alcune settimane dall'interruzione dell'impiego degli oppiacei, e quindi non più direttamente esposti agli effetti diretti della sostanza di abuso, hanno mostrato quadri neuroendocrini differenziati. Tali condizioni si associavano più alle caratteristiche di personalità e ai disturbi psicopatologici che alla storia di droga in sé. Proprio in relazione a differenziate combinazioni psico-biologiche i tossicodipendenti sviluppano preferenze del tutto specifiche ed originali. Un gruppo di essi sembra essere disponibile ad assumere tutti i tipi di sostanze e l'alcool; altri al contrario hanno specifiche "preferenze", una vera e propria "droga di scelta", al di fuori della quale non c'è gratificazione possibile. Interessante indagare la "preferenza" di secondo livello nei tossicodipendenti e negli alcoolisti: una sostanza di seconda scelta che può essere usata quando capita, o in relazione alla mancanza della prima, in sostituzione di essa, o in associazione con essa. Non è difficile trovarsi di fronte a un mondo variegato di combinazioni farmacologiche che verosimilmente corrispondono ad aspettative differenziate, a realtà socio-culturali e biologiche diverse tra loro. Per un soggetto risulta accettabile la sostituzione dell'eroina con l'alcool; per un altro provocherà addirittura reazioni avverse e paranoia; altri ancora ammetteranno la loro propensione verso gli stimolanti (cocaina o amfetamine) in associazione con gli oppiacei, ma ci si accorgerà che per qualcuno questa associazione non è appetibile, o addirittura capace di scatenare reazioni psicotiche, sensi di fuga o alterazioni del tono dell'umore. Anche le interferenze psicobiologiche e culturali legate alle differenze tra i sessi giocano un proprio ruolo nella complessità delle tipologie del "craving" e delle varie "preferenze": i soggetti alcoolisti di sesso femminile ad esempio associano facilmente all'alcool l'abuso di benzodiazepine; al contrario quelli di sesso maschile impiegano più facilmente, per il polibuso, altre le sostanze.

CAPITOLO 8

I problemi sanitari e sociali correlati all'uso delle sostanze psicoattive

I dati epidemiologici e psico-sociali attualmente disponibili mostrano che nel rapporto con le sostanze psicoattive non esiste un automatismo di passaggio dall'uso saltuario, all'uso continuativo e quindi alla dipendenza, in altri termini questo vuol dire che solo alcune persone che entrano in contatto con le droghe, svilupperanno l'intero percorso. I risultati della ricerca clinica evidenziano, invece, che danni psico-fisici possono essere provocati anche da un uso saltuario di alcune sostanze. Diventa quindi necessario, per capire quali sono i problemi sanitari e sociali correlati all'uso delle sostanze psicoattive, distinguere sia tra le diverse sostanze e i diversi effetti che producono sul comportamento e sulla salute dell'individuo, sia tra i diversi stadi nel rapporto con esse (consumo saltuario, consumo continuato, consumo indotto).

Le sostanze capaci di provocare dipendenza instaurano con il sistema nervoso centrale, interazioni a vari livelli utilizzando i recettori preposti alla funzione di sostanze naturali già presenti nel cervello. Gran parte di queste sostanze inducono una condizione di desensibilizzazione dei recettori per le sostanze naturali e quindi una condizione di tipo disfunzionale rispetto alle normali attività della cellula cerebrale. In qualche caso le sostanze non si limitano ad indurre semplicemente una condizione disfunzionale ma agiscono attraverso una vera e propria neurotossicità, con danni che possono risultare persistenti o irreversibili. Tale effetto tossico, connesso soprattutto con le droghe sintetiche, fa assumere a queste sostanze il ruolo di veri e propri veleni per le cellule del cervello.

Un secondo ambito di danno alla salute indotto dalle sostanze psicoattive riguarda gli aspetti metabolici e le alterazioni ormonali; si pensi alla forte sollecitazione del metabolismo epatico che deve fare fronte alla eliminazione dei farmaci e delle sostanze illegali nonché, assieme ad esse, delle sostanze usate per il "taglio", la "diluzione" e la "gradibilità".

Anche la via di assunzione può comportare elementi di danno alla salute specifici e non sottovalutabili: se la cocaina assunta per via nasale è capace di produrre una ulcera nell'area del setto nasale sino alla perforazione, è sufficiente che la cocaina venga assunta per via inalatoria, mediante "il fumo di crack", per produrre severe forme di ipertensione del circolo polmonare con grave rischio di aritmie e di scompenso del cuore destro. E' sufficiente, dunque, che l'effetto vasocostrittore della stessa sostanza sia applicato attraverso una via di assunzione differente per sviluppare una diversa capacità di indurre rapidamente una dipendenza o per ottenere effetti anche più consistenti, effetti che si potenziano in maniera esponenziale a seguito di assunzione di sostanze