

**Condotte a rischio e nuove
dipendenze**

Dr. Marilena Capriotti

16/09/2015

Adolescenti e condotte a rischio

L'adolescente è un individuo che si ammala poco ma muore spesso

Adolescenti e condotte a rischio

Dinamiche psicologiche del rischio:

- Provare paura
- Esporsi volontariamente
- Speranza di superare il pericolo
- Dimostrazione di tollerare il timore
- Sentimento di onnipotenza
- Alimentazione narcisistica

Adolescenti e condotte a rischio

Le motivazioni del rischio:

- **Guadagno psicologico (scarica tensioni depressive e persecutorie)**
- **Ricerca di un'identità forte**

CLONINGER

- Il temperamento è costituito da 4 dimensioni a base biologica, fortemente ereditabili e relativamente stabili nel tempo. Le 4 dimensioni sono:
 - novelty seeking: ricerca di stimoli sempre nuovi, da cui derivano alti livelli di estroversione e impulsività.
 - harm avoidance: preoccupazione per le conseguenze delle proprie azioni, apprensività, facile affaticabilità.
 - reward dependance: preoccupazione per le reazioni altrui, sensibilità e socievolezza legate alla ricompensa “emotivo-sociale”.
 - persistance: perseveranza nonostante la frustrazione e la fatica, legata ad ambizione e perfezionismo.

CLONINGER

- **Il carattere è costituito invece da obiettivi e valori derivati dall'apprendimento dall'ambiente e le relazioni sociali; si sviluppa a gradini come risultato dell'interazione tra temperamento e ambiente. Le dimensioni del carattere sono:**
 - autodirezionalità: autostima e autoefficacia, presenza di obiettivi e responsabilità.**
 - cooperatività: empatia, tolleranza, lealtà, capacità di collaborazione.**
 - autostrascendenza: creatività e spiritualità, ricerca di un senso sopraelevato.**

Funzioni del rischio in rapporto all'identità

- **1. Adulità:** assunzione anticipata di comportamenti che nell'adulto sono considerati normali (sigaretta, alcol, comportamenti sessuali).
- **2. Autonomia:** l'adolescente ha bisogno di superare la condizione di dipendenza, caratteristica dell'infanzia, per approdare ad una sua personale autonomia.
- **3. Identificazione e differenziazione:** l'adolescente ha la duplice esigenza di identificare se stesso come un individuo dotato di particolari caratteristiche e di differenziarsi dagli adulti, primi fra tutti i genitori
- **4. Affermazione e sperimentazione di sé:** soprattutto nelle “nuove e diverse possibilità fisiche, psichiche e relazionali, rese accessibili dalla sviluppo cognitivo e da quello sessuale”

Funzioni del rischio in rapporto all'identità

- **5. Trasgressione e superamento dei limiti:** consiste nell'andare contro le regole e le leggi del mondo adulto per affermare, in forma più marcata, se stessi, la propria autonomia.
- **6. Esplorazione di sensazioni:** indagare e sperimentare le nuove possibilità provenienti sia dalla maturazione sessuale, sia da un modo più autonomo di vivere l'identità (stati di coscienza, sensazioni fisiche, emozioni, ecc.)
- **7. Percezione di controllo:** superare il timore di fronte alle novità che sperimenta, alle incertezze legate all'identità, attraverso la ricerca di un controllo personale.

Rischio e ridefinizione delle relazioni sociali

- **Condivisione di azioni ed emozioni: “Molti comportamenti a rischio, proprio in quanto implicazioni concrete e visibili sono fatti insieme agli altri.**
- **2. Rito di legame e di passaggio: Molti comportamenti a rischio compiuti con i pari hanno lo scopo di fondare il legame sociale con i coetanei, attraverso modalità ritualizzate, che segnano la transizione dall’infanzia al gruppo dei ‘grandi’, che sanno osare azioni forti e talvolta trasgressive”**

rischio e ridefinizione delle relazioni sociali

- **Emulazione e superamento:** All'interno del gruppo dei coetanei, l'adolescente si impegna in una sorta di gara più o meno dichiarata, nella quale ogni individuo, oppure ogni gruppo, cerca di emulare e superare l'altro.
- **4. Esplorazione delle reazioni e dei limiti:** L'adolescente mette sovente in atto dei comportamenti che hanno lo scopo di saggiare le reazioni degli adulti, per vedere fin dove si può arrivare, per capire se i divieti sono reali, oppure se l'adulto è veramente interessato al suo comportamento.

rischio e ridefinizione delle relazioni sociali

- 5. Differenziazione ed opposizione:

Molti comportamenti oppositivi , a rischio, sono messi in atto dall'esigenza di differenziare se stessi in modo visibile compiendo azioni contrarie a quelle desiderate dai genitori.

Adolescenti e condotte a rischio

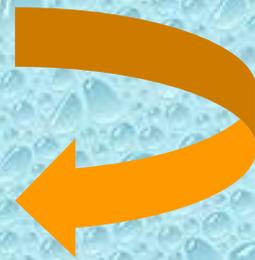
Quali i fattori protettivi più efficaci?

- **Self-efficacy**
- **Stile cognitivo ottimistico**
- **Locus of control interno e controllabile**
- **Relazioni significative e profonde**

Adolescenti e condotte a rischio

Quali rischi?

Sostanze



violenza
velocità
virus

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

**Droga è qualunque sostanza capace di
modificare l'umore, le percezioni e
l'attività mentale**

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

La classificazione adottata dall'OMS:

- **Droghe depressive**
- **Droghe stimolanti**
- **Droghe psichedeliche**

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

La classificazione delle nuove droghe:

- Designer drugs
- Club/recreational/disco drugs
- Droghe empatogene
- Droghe psichedeliche
- Smart drugs

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

In base al livello di coinvolgimento:

- **Sperimentatore:** prova qualche volta e poi abbandona
- **Consumatore:** è colui che usa una droga in modo saltuario e moderato
- **Tossicodipendente:** ha bisogno di continuare l'assunzione a qualsiasi prezzo

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

In base allo stile di vita:

- **Tossicodipendenti da strada**
- **Tossicodipendenti acculturati**
- **Tossicodipendenti situazionali**

L'Adolescente e l'uso di sostanze psicoattive

In base alle caratteristiche psicodinamiche
(Cancrini):

- Tossicomanie traumatiche
- Tossicomanie sostitutive di nevrosi attuale
- Tossicomanie di copertura (disturbi di personalità, psicosi)
- Tossicomanie appartenenti all'area dei disturbi sociopatici di personalità

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

Età d'inizio

- 10-15 aa: alcol e tabacco
- 12-13 aa : inalanti
- 15-17 aa : hashish e marijuana
- 17-25 aa : eroina, ecstasy

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

Differenze in rapporto al sesso M/F
5/1

- **Fattori socio-culturali**
- **Maggiore coinvolgimento delle ragazze nella vita familiare e scolastica**

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

L'uso di droga può essere concettualizzato come un processo (*Ravenna*):

- 1° fase: preparatoria o di avvicinamento
- 2° fase: contatto, iniziazione
- 3° fase: sperimentazione
- 4° fase: stabilizzazione dell'uso

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

Fattori che favoriscono l'avvicinamento alla droga:

- Rapporti interpersonali
- Caratteristiche di personalità
- Eventi e situazioni esterne

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

Fattori che favoriscono l'iniziazione al consumo:

- Desiderio di un'immagine di sé positiva
- Bisogno di emancipazione e sfida
- Bisogno di appartenenza e prestigio
- Alleviare stati di disagio e di regolare le emozioni

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

La sindrome psicologica latente (Shedler e Block)

Consumatori abituali:

- A 7 anni non sono in grado di stabilire relazioni sociali profonde, indecisi, insicuri
- A 11 aa più devianti dei coetanei, emotivamente labili
- A18 aa inaffidabili, improduttivi, imprevedibili

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

La sindrome psicologica latente (Shedler e Block)

I non Consumatori :

- A 7 anni inibiti bloccati, ubbidienti, poco comunicativi
- A 11 aa ordinati , insicuri, poco vitali, ansiosi
- A18 aa pedanti, conformisti, ipercontrollati, ansiosi, poche relazioni sociali

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

Fattori che favoriscono il consolidarsi del consumo:

Fattori cognitivo motivazionali:

- Percepire effetti rinforzanti della sostanza assunta sia diretti che indiretti
- Sottovalutazione dei rischi
- Come autoterapia a stress e disagio
- Età d'inizio/altri comportamenti problematici
- Rinforzi sociali

L'Adolescente e l'uso di sostanze psico-attive

Modelli interpretativi:

La teoria di Kaplan

Il fallimento dell'autostima per:

- Sentire di non avere attributi desiderabili o riuscire ad adottare comportamenti soggettivamente valutati positivi
- Non sentirsi oggetto di atteggiamenti positivi

Terminologia

- Dipendenza psicologica: bisogno degli effetti positivi della sostanza. Si manifesta con sensazioni di instabilità psichica e insicurezza che rendono difficile il distacco completo del paziente dalla sostanza d'abuso.
- La dipendenza fisica consiste nella necessità assoluta di assumere la droga nel momento in cui, a causa di una brusca sospensione, la sua assenza determina nell'organismo uno stato di malessere fisico-psichico: la sindrome di astinenza.

Terminologia

La sindrome di astinenza :

- **necessità impellente che induce nel paziente il craving (termine inglese che indica desiderio spasmodico): una ricerca compulsiva e incessante della dose che stravolge l'esistenza del soggetto, provocando disagi personali e familiari, nonché sociali.**

Terminologia

- La tolleranza :è il fenomeno per cui si ha la progressiva riduzione dell'effetto chimico-clinico della sostanza dopo somministrazione ripetuta di una stessa dose; di conseguenza il paziente è spinto ad aumentare la dose per mantenere gli stessi effetti.
- Per tolleranza inversa o sensibilizzazione si intende l'aumento della risposta conseguente alla somministrazione ripetuta della stessa dose: questa si verifica con la cocaina, che induce un rilascio di dopamina
- maggiore ad ogni nuova assunzione giornaliera



**L'Ecstasy
e
le altre sostanze**

Ecstasy

- - Metilen-diossi-metamfetamina (MDMA) - Adam - Pillola di Adamo - XTC -X - Rave - E
- Contenuto medio di MDMA in una pasticca di extasy: 75/150 mg.
- Altre volte, in una pasticca di ecstasy, sono contenute la Metilendirossimetamfetamina (MDA), la Metilendiossietamfetamina (MDEA, Eve) e/o altre sostanze ancora.

Ecstasy

- **NOTE STORICHE**

- **1914:** la MDMA viene sintetizzata nei laboratori Merck.

- **Prima guerra mondiale:** La MDMA viene somministrata ai soldati per combattere la fame;

- **Fine anni '60:** diffusione dell'uso ricreazionale nella west coast (California, USA)

- **Fine anni '70:** La MDMA viene prescritta, da parte di alcuni psichiatri californiani, a pazienti in psicoterapia con difficoltà di verbalizzazione;

Ecstasy

- **NOTE STORICHE**

- **Inizio anni '80: i primi studi di farmacologia animale evidenziano la neurotossicità dell'MDMA;**

-

- **1985: La DEA (drug enforcement administration) degli USA vieta la prescrizione e l'utilizzo dell'ecstasy ;**

-

- **1990:l'MDMA si diffonde anche in Italia**

Ecstasy

- Secondo alcune indagini basate sull'esperienza dei servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT), in Italia l'uso di ecstasy fra i nuovi utenti passa dal 10% nel 1992-93 a quasi il 33% all'inizio del 1995, quando sono stimati dai 50.000 agli 85.000 giovani consumatori per settimana, solo nei locali da ballo.
- Secondo il primo rapporto ONU presentato a Roma il 2009 l'uso di ecstasy è cresciuto del 70% e più di 40 milioni di persone l'hanno consumata negli ultimi 12 mesi

Ecstasy

- Secondo uno studio svolto in alcune discoteche venete, il 47% degli intervistati ha usato ecstasy almeno una volta, con maggiore frequenza d'inizio intorno ai 17 anni (e fra i 13 e i 15 anni nel 15% dei casi).
- La grande maggioranza degli intervistati (86%) dichiarava di associare altre sostanze (soprattutto alcol, ma anche cocaina, cannabinoidi, amfetamine) all'uso di ecstasy.

Il nuovo mondo tossicomaniaco

- **Le nuove droghe sono sostanze empatogene che non allontanano dall'altro ma avvicinano all'altro**
- **Il loro consumo non serve a colmare vuoti interiori ma stare meglio nel gruppo**

Il nuovo mondo tossicomaniaco

- **Chi usa le nuove droghe non si considera un tossico , anzi ha una percezione molto negativa dell'eroinomane che considera il “vero” tossico**
- **Il consumatore di ecstasy non è un marginale**

Il nuovo mondo tossicomaniaco

- **Non appartiene al modo della criminalità, se spaccia lo fa per aumentare le proprie entrate**
- **Ritiene che l'ecstasy non sia una vera droga perché viene assunta in contesti ricreazionali e non c'è il "buco"**

Il nuovo mondo tossicomane

- **Il nuovo tossicomane è un policonsumatore**
- **Il policonsumo è legato alle opportunità di mercato ma anche alla ricerca di effetti diversi a seconda del contesto**
- **Eroina “fumata”**

Ecstasy

CHIMICA

- **Dal punto di vista strutturale, la MDMA è correlata sia all'amfetamina che alla mescalina (allucinogeno);**
- **La sintesi (clandestina) dell' MDMA richiede solo una minima conoscenza della chimica: i laboratori possono essere allestiti in cucine, garages, camper;**
- **Le reazioni chimiche possono avvenire anche in pentolame da cucina e i prodotti solidi possono essere rimossi con filtri da caffè.**

Ecstasy

- **Le metossiamfetamine vengono anche definite "empatogene" o "entactogene".**
- **Parallelamente alla sensazione di maggiore lucidità e concentrazione tipica degli stimolanti, sembrano facilitare i rapporti interpersonali, sia allentando le inibizioni (ma in modo meno "disordinato" rispetto all'alcol), sia accentuando il desiderio di intimità (non necessariamente sessuale,)**
- **Con rischi non indifferenti riguardo la possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmesse in condizioni mentali per vari aspetti non favorevoli alla messa in atto delle dovute precauzioni**

Ecstasy

- **In ambito "relazionale", l'MDMA determina condizioni di particolare attenzione, sensibilità e capacità di comunicazione rispetto alle proprie ed altrui emozioni.**
- **Gli effetti dell'ecstasy sono altresì caratterizzati dall'accresciuta sensibilità alle variabili "estetiche".**
- **In ambito percettivo possono inoltre presentarsi fenomeni di tipo sinestetico (sovrapposizione delle sensazioni, ad esempio l'associazione di forme ai suoni e viceversa).**

Ecstasy

- **Ad ogni modo sembra che, diversamente da quanto avviene per altre sostanze, il "set" (aspettative e situazione psicologica del consumatore) e il "setting" (situazione contingente e ambientale in cui avviene il "viaggio") possano sensibilmente influenzare gli effetti della sostanza**

EFFETTI PSICOATTIVI DOPO SOMMINISTRAZIONE ACUTA

- **a La MDMA determina:**
 - **aumento della pressione arteriosa;**
 - **Anoressia;**
 - **aumento della vigilanza;**
 - **elevazione del tono dell' umore;**
 - **tensione dei muscoli mandibolari e mascellari;**
 - **digrignamento dei denti (bruxismo);**
 - **sensazione di secchezza delle fauci;**

EFFETTI PSICOATTIVI DOPO SOMMINISTRAZIONE ACUTA

- **La MDMA determina:**
- **Altri effetti, più specifici, DI NATURA NEUROPSICHIATRICA:**
 1. **aumento delle percezioni sensoriali;**
 2. **allucinazioni (auditive e visive, sia elementari che complesse; per esempio vedere alterati i volti dei propri compagni);**
 3. **deficit di memoria e di concentrazione;**
 4. **andatura barcollante;**

EFFETTI PSICOATTIVI DOPO SOMMINISTRAZIONE ACUTA

- **sensazione di sentirsi più vicini agli altri (con aumento della tendenza alla comunicazione); “**
- **miglioramento della comunicazione intrapsichica" (e cioè della capacità di vedere i propri problemi in una prospettiva diversa);**
- **abbattimento dei confini tra il sè e il mondo esterno;**
- **alterata percezione del tempo; aumento della "sensualità" (ma NON delle performances sessuali);**
- **aumento della fiducia in se stessi; diminuzione del senso di pericolo;**

EFFETTI PSICOATTIVI DOPO SOMMINISTRAZIONE ACUTA

- **Gli effetti dell' ecstasy sono soggettivi e risentono naturalmente dell' ambiente in cui avviene la assunzione della sostanza.**
- **La sensazione piu' facilmente descritta e' sicuramente quella di "giustezza":**
 - **l' universo e' bello, buono, pace e gioia diffuse**
 - **il quotidiano diventa una dimensione affascinante ed inusuale**
 - **si prova sintonia con gli altri**
 - **scompaiono le barriere emotive e comunicative**
 - **la parola scorre facile e le percezioni sensoriali si intensificano**

EFFETTI PSICOATTIVI DOPO SOMMINISTRAZIONE ACUTA

- **GLI EFFETTI SOPRA DESCRITTI INIZIANO DOPO 30 MINUTI DALL'ASSUNZIONE E DURANO MEDIAMENTE PER 4-6 ORE,**
- **LASCIANDO IL POSTO A SINTOMI DI "HANGOVER" QUALI FATICA, STANCHEZZA, INSONNIA.**

MANIFESTAZIONI NEUROPSICHIATRICHE CONSEQUENTI ALL'USO DI MDMA

- **Gli effetti psicopatologici conseguenti all'assunzione di MDMA (disturbi interpretativi e dispercezioni) scompaiono entro 48 ore, pure se è possibile l'osservazione di flashbacks per mesi.**
- **In alcune occasioni sono stati descritti effetti permanenti. attacchi di panico (persistenti per mesi anche dopo l'assunzione di una singola compressa), episodi psicotici acuti e psicosi croniche, episodi di depressione.**

LE MORTI IMPROVVISE

- **In tutto il 1997 in Europa si sono registrati circa 500 casi di morte improvvisa riconducibile all' uso di ecstasy. Facendo il rapporto con l' elevato numero di consumatori il rischio appare decisamente contenuto.**
- **La impossibilità di analizzare la varietà estrema di sostanze che possono essere assunte nelle compresse risulta difficile attribuire eventi del genere alla sola MDMA.**
- **Un' altra osservazione e' che e' difficile quantificare la sostanza ingerita. Il consumo abituale prevede una o due compresse per sera (120-400 mg di MDMA) ma si può arrivare anche a dieci compresse...**

LE MORTI IMPROVVISE

- **A complicare le cose ci pensa una terza e fondamentale osservazione: la assunzione di ecstasy avviene in un contesto di poliabuso in cui non mancano mai ne' l' alcool ne' l' hashish.**
- **Le cause di morte improvvisa sono da ricercare in due grossi meccanismi:**
 - **Crisi di aritmia cardiaca**
 - **Ipertermia fulminante**

LE MORTI IMPROVVISE: ipertermia

- **Il quadro nella sua drammaticità si caratterizza per:**
 - **1. SINDROME IPERTERMICA**
 - **2. RABDOMIOLISI**
 - **3. COAGULAZIONE INTRAVASCOLARE DISSEMINATA**
 - **4. SOFFERENZA MULTIPLA DI ORGANO (MOFS)**

LE MORTI IMPROVVISE

- Una delle varianti della MDMA , il DXM può produrre un rapidissimo colpo di calore e questo perché al suo effetto sulla serotonina si aggiunge un blocco anticolinergico della sudorazione.
- E' possibile l'insorgenza, dopo assunzione di ecstasy, di ipertermia (fino a 43°, il che può essere accentuato dal ritmo della danza e dalla temperatura elevata del locale), CHE PUO' ARRIVARE A DETERMINARE IL DECESSO.

MANIFESTAZIONI SOMATICHE ASSOCIATE ALL'USO DI MDMA

- L' altra causa di morte improvvisa e' la necrosi epatica spesso fulminante ma a volte anche tardiva. Ne sono stati descritti alcune decine di casi. Le necrosi non sono specifiche della MDMA ma possono essere legate anche alle altre amfetamine
- Sono stati inoltre segnalate, dopo assunzione acuta:
Grave tachicardia (fino a 180 battiti al minuto) ed altri importanti disturbi cardiaci, Ipertensione, emorragia cerebrale, convulsioni, coma, insufficienza renale acuta.

LA PSICOTOSSICITA' CRONICA

La questione non e' stata ancora definita pienamente ma ci sono delle evidenze sperimentali:

- Una volta cessato l'effetto stimolante subentra una spossatezza a volte assai marcata che alcuni descrivono come un vero quadro patologico ma di solito si tratta di un normale recupero “post critico”.

LA PSICOTOSSICITA' CRONICA

Nei giorni successivi alla somministrazione sono stati descritti:

- **insonnia persistente**
- **crisi di ansia**
- **veri e propri attacchi di panico**
- **depressione umorale**
- **stati dissociativi**

LA PSICOTOSSICITA' CRONICA

Altri sintomi riportati:

- **depersonalizzazione**
- **paranoia persecutoria**
- **derealizzazione**
- **sensazione di “testa piena di immagini”**
- **sensazioni di flash-back**

LA PSICOTOSSICITA' CRONICA

La questione più importante e' quella delle turbe psichiche a distanza.

- Troviamo in letteratura la descrizione di alcuni casi di “psicosi cronica atipica” caratterizzata soprattutto da deliri paranoidei, ansia, deliri di influenzamento corporeo....
- Resta fondamentalemente aperta la questione se la MDMA produca direttamente effetti dissociativi cronici o si limiti a slatentizzare turbe psichiche soggiacenti.

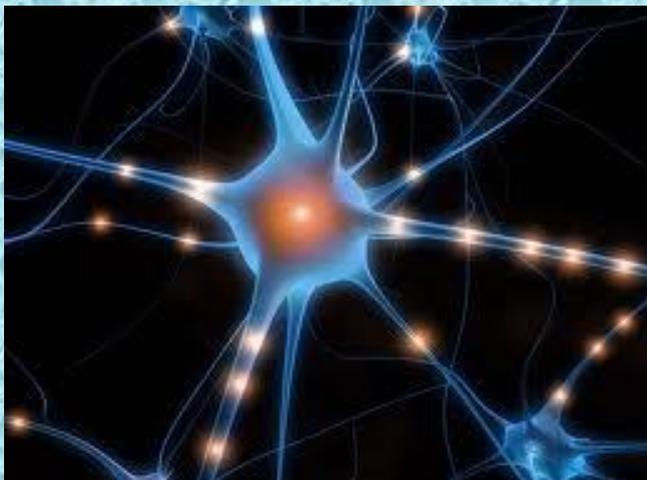
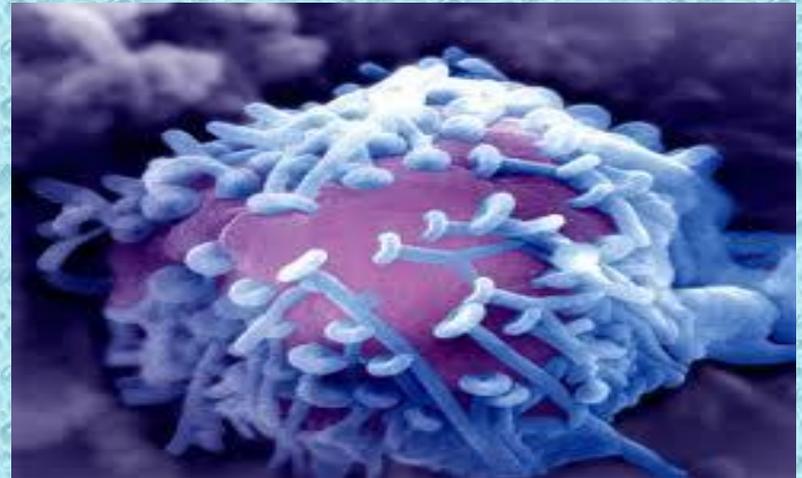
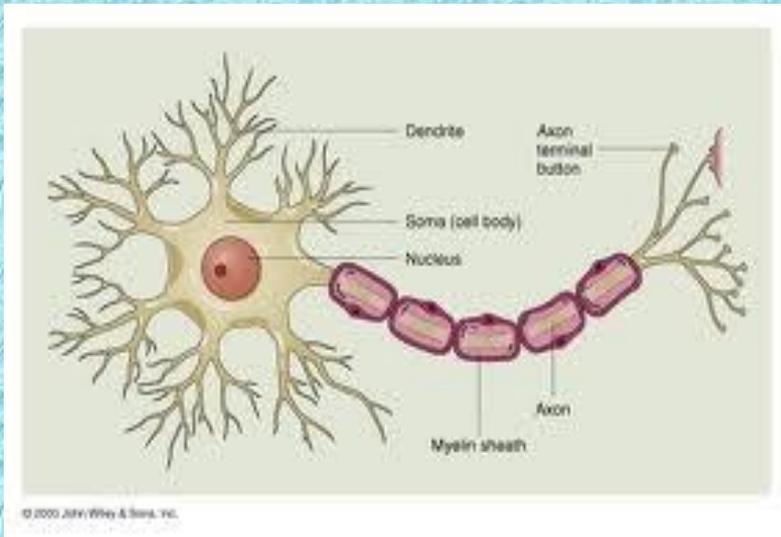
Ecstasy: neurotossicità

In tutte le specie animali studiate l'MDMA manifesta una caratteristica azione neurotossica sugli **assoni** di alcuni neuroni **serotoninergici** (quelli che rilasciano serotonina) il cui corpo cellulare si trova nel nucleo del **rafe dorsale**

E' una tossicità che si manifesta a distanza di tempo quando il danno assonale è diffuso

Ecstasy: neurotossicità

- **La degenerazione inizia entro poche ore dall'ultima somministrazione di MDMA e persiste molti mesi.**
- **Gli assoni sono in grado di essere rigenerati ma la reinnervazione segue un modello anormale.**



Ecstasy: neurotossicità

- Tra i danni più gravi riportati nell'uomo sono state di recente evidenziate manifestazioni parkinsoniane
- “parkinsonismo da ecstasy”
- Può comparire anche dopo l'assunzione di poche pasticche

Ecstasy: neurotossicità

- **Da tutti i modelli sperimentali, a eccezione del topo con il quale si sono ottenuti risultati non sempre univoci, risulta che :**
- **la somministrazione di MDMA in un'unica dose elevata o dopo trattamenti ripetuti determina :**
- **una diminuzione della serotonina (5-HT) cerebrale, dell'acido 5-idrossiindolacetico (5-HIAA), un derivato della serotonina, e dell'attività dell'enzima necessario per la sintesi di serotonina (il triptofano-idrossilasi).**

Ecstasy: neurotossicità

- **La perdita del contenuto cellulare di serotonina avviene in due fasi.**
 - 1. La prima coincide con un suo rilascio acuto dopo il quale le concentrazioni si rinormalizzano nell'arco di 24 ore.**
 - 2. La seconda corrisponde a una diminuzione a lungo termine, che si instaura nel giro di tre giorni e si mantiene per oltre un anno.**

Ecstasy: neurotossicità

- **A fronte di queste incertezze vi sono i dati di una indagine di Fase I, a doppio cieco con controllo placebo, sugli effetti dell'MDMA nell'essere umano autorizzata dalla Food and Drug Administration (FDA) e avviata a partire dal maggio 1994 presso l'Harbor-UCLA Medical Center di Torrance in California.**
- **I partecipanti a questa ricerca sono stati sottoposti a scansioni con spettroscopia di risonanza magnetica (RM) e tomografia computerizzata a emissione di fotoni singoli (SPECT) i cui risultati sono compatibili con alterazioni della neurochimica cerebrale e della perfusione sanguigna in particolare nella corteccia visiva del lobo occipitale.**

Ecstasy: neurotossicità

- **La neurotossicità dell'ecstasy, probabilmente superiore a quella delle amfetamine classiche, è un argomento relativamente al quale si registrano non poche preoccupazioni da parte degli studiosi.**
- **Danni a specifici neuroni, a volte irreversibili, sono stati registrati in esperimenti di laboratorio su animali.**
- **Tali dati, anche se non immediatamente riferibili all'uomo, non possono che richiedere massima considerazione**

cocaina

- È un alcaloide che si ottiene dalle foglie della coca (Erythroxylum coca), pianta originaria del Sud America, principalmente del Perù, dalla Colombia e della Bolivia
- Il consumo di foglie di coca tramite masticazione non produce nessun effetto importante sul comportamento. Infatti l'uso delle foglie per la masticazione è legale nei paesi andini.
- L'assorbimento sublinguale diluisce molto l'assorbimento nel tempo. Se assunta in questo modo, i suoi effetti sono più o meno indistinguibili da altri stimolanti, come la caffeina.

cocaina

- Si assume per via nasale, fumandola o aspirandola
- La cocaina cloridrato può essere fumata, per questo motivo sono state create le preparazioni Freebase e Crack.
- Il Crack si ottiene mischiando le dovute dosi di cocaina cloridrato e una base, come il bicarbonato di sodio. Il crack è spesso usato più del freebase in quanto si salta un passaggio (eliminazione del taglio con etere) che ne rende meno pericolosa la preparazione.

Cocaina: effetti psicologici

- **Distorsione cognitiva e delle capacità recettive, sensazione di aumento delle percezioni**
- **Accentuazione della reattività fisica e mentale**
- **Riduzione dello stimolo ad addormentarsi e della fame e sete**
- **Euforia (da cui l'uso passato come antidepressivo e come trattamento dalla tossicodipendenza da oppiacei)**
- **Maggiore socievolezza e facilità di relazione**
- **Infaticabilità**
- **Incremento della libido**

cocaina

- **Effetti psicotropi a lungo termine**
- **Induzione di stati psicotici**
- **Modificazione della libido**
- **Depressione, ansia, insonnia, irritabilità, paranoia e altre psicosi**

Cocaina: effetti fisiologici

- **Vasocostrizione locale (ad esempio, nasale)**
- **Leggera anestesia locale (ad esempio, gengivale e dentale, da cui l'uso passato in odontoiatria)**
- **Diminuzione di spermatozoi (non in misura utile a fini anticoncezionali)**
- **Aumento della frequenza cardiaca**
- **Aumento della contrattilità del ventricolo sinistro**
- **Aumento della pressione arteriosa**
- **Aumento dell'aggregabilità piastrinica nel sangue**

cocaina

Effetti fisiologici a lungo termine

- Accelerazione del processo arteriosclerotico
- Trombosi
- Infarto miocardico
- Ipertensione
- Disfunzione erettile
- Perdita di peso
- Collasso del sistema immunitario
- Danneggiamento o perforazione delle mucose del setto nasale
- Eiaculazione ritardata, impotenza

Cocaina: dipendenza

La cocaina causa forte dipendenza psichica in chi ne fa uso. Dopo gli effetti di carattere eccitatorio, infatti, il consumatore di cocaina si sente spossato, stanco e completamente senza energie. Questo lo spinge a ripetere

La dipendenza da cocaina, erroneamente ritenuta solo di tipo psicologico, ha anche un importante substrato fisico legato al neuroadattamento del sistema nervoso centrale ai suoi effetti. Gli studi sull'animale mostrano inoltre che le somministrazioni ripetute di cocaina distruggono selettivamente una parte del cervello (fascicolo retroflesso), con ripercussioni di tipo psicopatologico (psicosi, alterazioni della gratificazione) l'assunzione della droga per rivivere il benessere.

LSD

- L'LSD (dietilamide-25 dell'acido lisergico) è una fra le più potenti sostanze psichedeliche conosciute.
- Il nome LSD è un'abbreviazione della parola tedesca Lysergesäurediethylamid.
- Una dose di appena 25 milionesimi di grammo può causare alterazioni della percezione e dell'umore per più di 10 ore. Non causa tipicamente "allucinazioni" in senso proprio, ma amplificazioni dei sensi e distorsioni della percezione della realtà

LSD

Sintetizzato per la prima volta nel **1938** nei **Laboratori Sandoz** di **Basilea** da **Albert Hofmann**, è basato sull'**acido lisergico**, che si trova nell'**ergot**, un fungo parassita della **segale**.

Fino al **1966** la Sandoz forniva LSD gratuitamente agli scienziati interessati a sperimentarlo. Inizialmente trovò largo uso tra gli psichiatri e gli psicologi per la cura della **schizofrenia** e come ausilio per le sessioni di psicoterapia.

Molti test clinici vennero condotti con successo sul potenziale uso dell'LSD come componente di una psicoterapia psichedelica per curare **autismo**, **depressione** e **alcolismo**.

LSD

L'LSD divenne rapidamente un simbolo della cultura hippie.

Nel 1967 l'uso e la produzione di LSD per scopi sia personali che scientifici venne bandito negli Stati Uniti e successivamente nella maggior parte dei paesi del mondo.

La produzione e la commercializzazione di questa sostanza continuò comunque clandestinamente alimentando il mercato nero delle sostanze stupefacenti.

Dal 2008 è in corso una sperimentazione in Svizzera attorno l'uso di LSD per alleviare, con esperienze spirituali indotte, l'ansia da fine vita dei malati terminali

LSD: meccanismo d'azione

Il meccanismo d'azione dell'LSD è correlato, principalmente, alla sua azione da agonista parziale sui recettori serotonergici 5-HT_{2A}.

Come lo stimolare questi recettori possa causare gli effetti psichedelici non è ancora completamente chiarito.

Una causa probabile potrebbe essere l'eccitazione di alcuni neuroni nella corteccia prefrontale stimolati dall'aumento dell'attività glutamatergica in quelle zone.

Altre ipotesi coinvolgerebbero anche il sistema limbico

LSD: effetti

L'LSD viene assunto di norma per via orale, o più raramente per traspirazione attraverso la pelle;

Di norma, i primi effetti della droga si notano entro 30-90 minuti dall'assunzione.

Le esperienze con l'LSD vengono definite in gergo trip; in particolare, quelle che causano forti reazioni avverse sono chiamate bad trip. La durata media di un trip si aggira intorno alle 8-12 ore

LSD: effetti psicologici

- **alterazione della coscienza, perdita di consapevolezza e lucidità,**
- **riduzione dei riflessi psico-fisici,**
- **alterazioni nella memoria a breve e lungo termine,**
- **sensazione di intensa beatitudine, cambio di stato d'animo con estrema facilità, euforia o depressione,**
- **a dosi medio-elevate (o in caso di prima assunzione) allucinazioni visive e sensoriali, distorsione della consapevolezza del tempo, dello spazio e del sé**
- **percezione intensificata di suoni, colori, odori e sapori, ma anche, in caso di "cattivo viaggio", ansia e panico**

LSD: effetti psicologici

In certi casi si verificano delle sinestesie, queste sensazioni possono causare ansia nell'intossicato per il loro fortissimo impatto emotivo e rivelatorio.

Consumatori ed esperti concordano sul fatto che, essendo l'LSD un amplificatore delle percezioni interiori ed esteriori, il setting è decisivo nella definizione degli effetti

I bad trip e i flashback sono alcuni dei rischi dell'LSD.

In alcuni utilizzatori di LSD possono essere slatentizzati disturbi mentali quali schizofrenia o depressione. Non è tuttavia possibile determinare se l'LSD abbia effettivamente influito nello sviluppo di queste patologie

LSD

- L'LSD non produce dipendenza fisica o comportamenti compulsivi indirizzati alla sua ricerca ma può produrre dipendenza psicologica data l'intensità e la peculiarità di questo tipo d'esperienza.
- In alcuni casi è proprio la peculiarità e il grande impatto psicologico e spirituale dell'esperienza a indurre chi prova le sostanze psichedeliche a ripetere l'esperienza.
- Inoltre, la tolleranza verso la sostanza cresce molto rapidamente, di modo che per percepire gli effetti sarebbe necessario aumentare la quantità e già il giorno successivo dall'assunzione si renderebbero necessarie dosi il doppio del quantitativo iniziale per raggiungere lo stesso grado di intensità

Alcol

- **L'alcol è una droga perché è ben evidente l'effetto su menti e comportamenti esercitato dall'etanolo.**
- **Esso infatti possiede potenti proprietà psicotrope, ovvero è in grado di alleviare significativamente i disagi e le sofferenze della mente, attraverso un effetto:**
 - **ansiolitico;**
 - **antidepressivo;**
 - **disinibente;**
 - **euforizzante.**

Alcol: dipendenza

.. L'abuso della droga alcol comporta il rischio reale di una vera e propria dipendenza

L'alcolismo è l'espressione di una dipendenza sia fisica, che psichica dall'etanolo.

La dipendenza fisica si manifesta con i segni clinici dell'astinenza (tremori, malessere mattutino)

La dipendenza psichica si manifesta come "craving", cioè come desiderio intenso e irrefrenabile di assumere la sostanza per poterne sperimentare gli effetti piacevoli, o come abbiamo visto, per evitare i sintomi spiacevoli legati all'astinenza.

Alcol

- **A lungo andare chi impara ad usare l'alcol per ottenere determinati effetti, tende ad aumentare le dosi e la frequenza per il meccanismo della tolleranza.**
- **Si crea un legame specifico con la sostanza che acquisterà sempre più importanza nella vita della persona, finchè il soggetto arriva a occupare gran parte della sua giornata per procurarsi, assumere e smaltire gli effetti dell'alcol.**
- **Chi ha sviluppato una dipendenza non riesce a fare a meno di assumere la sostanza nonostante sia consapevole delle conseguenze dannose di questo comportamento e si convince di non poter svolgere le normali attività della vita quotidiana se non è sotto l'effetto dell'alcol.**

Alcol: sintomi fisici da abuso

L'abuso a lungo termine di alcol può causare una serie di sintomi fisici, tra cui la **cirrosi epatica**, **pancreatite**, **epilessia**, **polineuropatia**, **demenza alcolica**, **malattie cardiache**, carenze nutrizionali e disfunzioni sessuali, talvolta queste complicanze possono avere un esito fatale.

Altri effetti fisici includono un aumentato rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, il malassorbimento dei nutrienti, malattie epatiche dovuto all'alcol

Alcol: sintomi psichiatrici da abuso

- L'abuso a lungo termine di alcol può causare una vasta gamma di problemi di salute mentale.
- Circa il 10 per cento dei casi di demenza sono legati al consumo di alcol, il che lo rende la seconda causa di demenza.
- I sintomi più frequenti sono ansia e depressione, psicosi, confusione e sindrome cerebrale organica
- Attacchi di panico possono svilupparsi o aumentare nei soggetti dediti all'alcol.
- La correlazione del disturbo depressivo maggiore e l'alcolismo è ben documentata

Cannabis

- I cannabinoidi sono sostanze derivate dalla Pianta Cannabica o Cannabis Sativa o Indica (detta anche Pianta della Canapa).

La Cannabis varietas sativa è una pianta alta fino ad oltre i 2 metri e stretta, con foglie dalle dita sottili, tipica di ambienti caldi come il Sudafrica, il Marocco, l'America centro-meridionale.

La percentuale di THC (tetra-idro-cannabinolo) può variare dal 7% al 14%.

Il mercato illegale della cannabis britannico è dominato da varietà estremamente ricche in THC, fino a 20 volte i livelli normali, ovvero fino ad una concentrazione del 30%.

Cannabis

- **Il THC provoca alterazioni mentali agendo sui neurotrasmettitori cerebrali e provocando sensazioni di:**
 - **rilassatezzazza,**
 - **benessere,**
 - **disinibizione,**
 - **aumento delle sensazioni percettive,**
 - **loquacità,**
 - **distacco dalla realtà, etc.**

Cannabis

- Sono queste condizioni che possono poi portare l'individuo al desiderio sempre maggiore di risperimentarle e quindi di riutilizzare la Cannabis.
- Si innesca così una dinamica molto simile a quella che contraddistingue altre dipendenze da sostanze a livello psicologico.
- In tal modo la mente, sulla base di esperienze e sensazioni piacevoli, spinge la persona verso la ripetizione del consumo e del necessario reperimento della sostanza

Cannabis

- **Con il suo consumo non si instaura direttamente una dipendenza fisica e di conseguenza Astinenza, ovvero negativi nel caso in cui la sostanza non sia disponibile, così come Tolleranza, cioè assuefazione e conseguente necessità di alzare la quantità di dose, o Craving, ovvero pensieri ed impulsi fissi ed intensi verso il procurarsi ed il consumare la sostanza stessa.**
- **Negli utilizzatori cronici la cannabis può però provocare astinenza psicologica con sintomi quali ansia diffusa, irritabilità, alterazione del sonno, aggressività.**

Cannabis

- Il forte consumo di cannabis può anche scatenare i cosiddetti flashback, che possono durare da qualche secondo fino a qualche ora ed essere vissuti come esperienza piacevole o terrificante.
- Possono inoltre essere influenzati ed aumentati sintomi di tipo schizofrenico e psicotico, per slatentizzazione di una vulnerabilità genetica persistente
- **Sindrome amotivazionale**

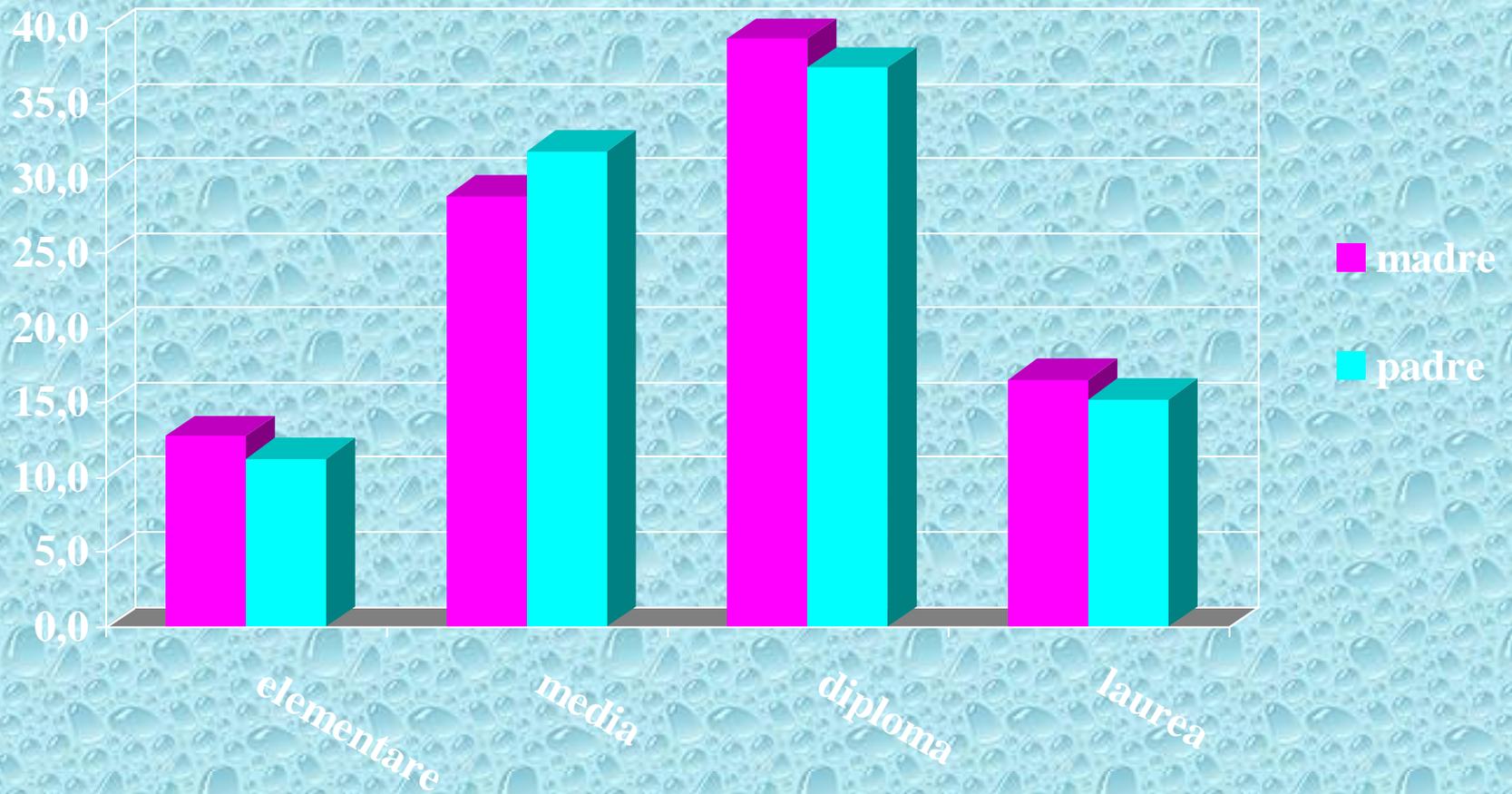
L'Ecstasy e le altre sostanze

Le motivazioni

- L'uso di ecstasy è cresciuto del 70% negli ultimi 5 anni
- Nel 2012 le dosi di LSD sequestrate sono aumentate del 169%
- Le dosi di cocaina sequestrate hanno registrato un aumento del 122%

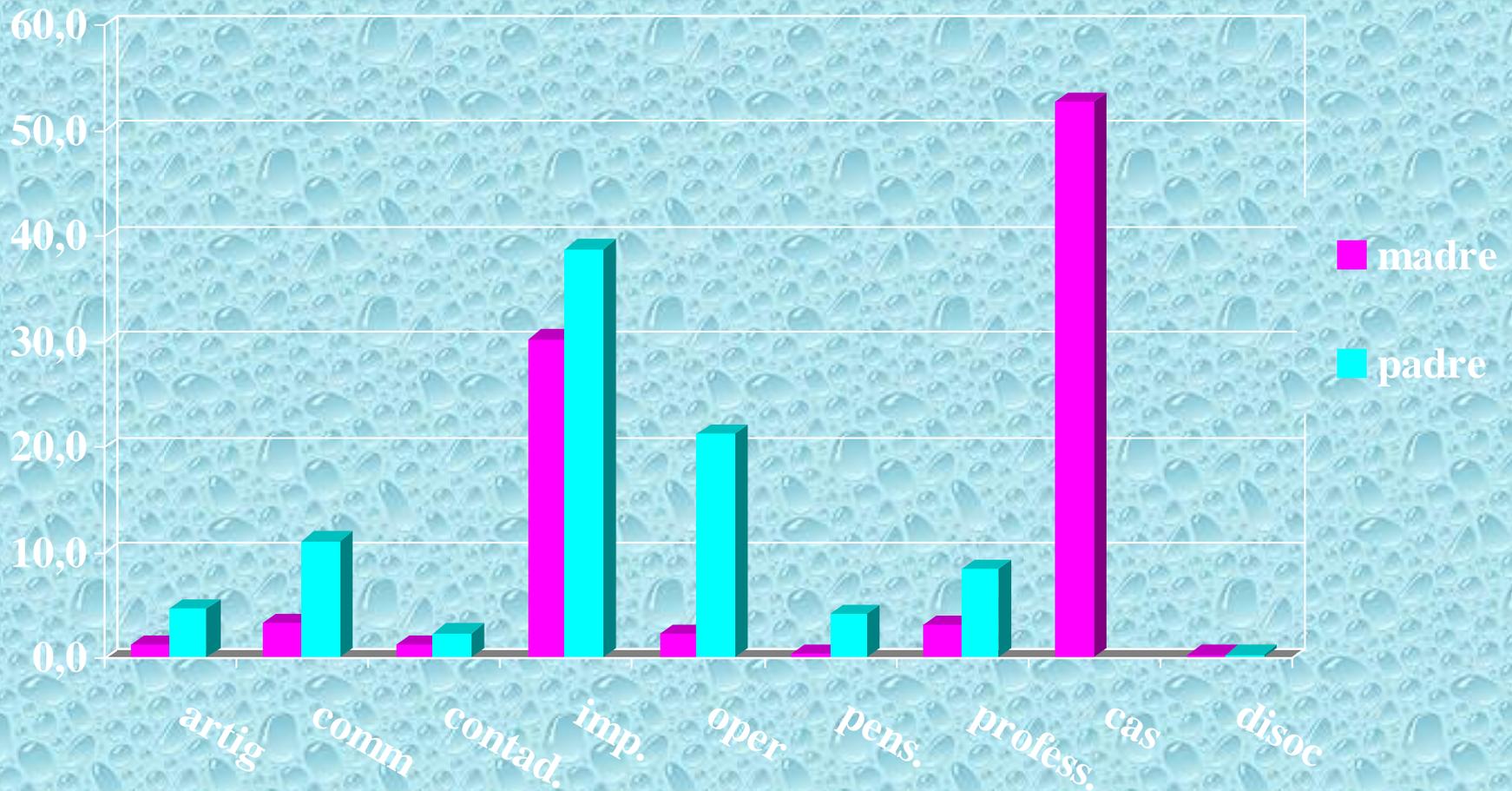
L'Ecstasy e le altre sostanze

scolarità dei genitori



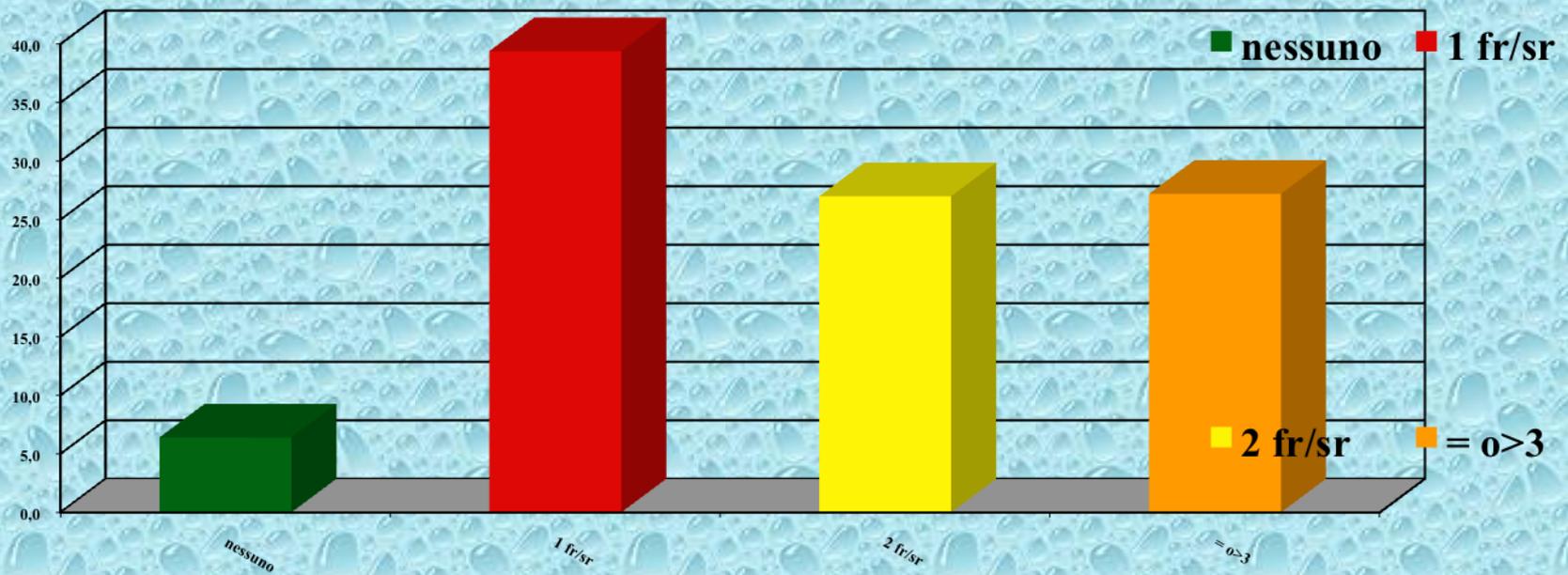
L'Ecstasy e le altre sostanze

professione dei genitori



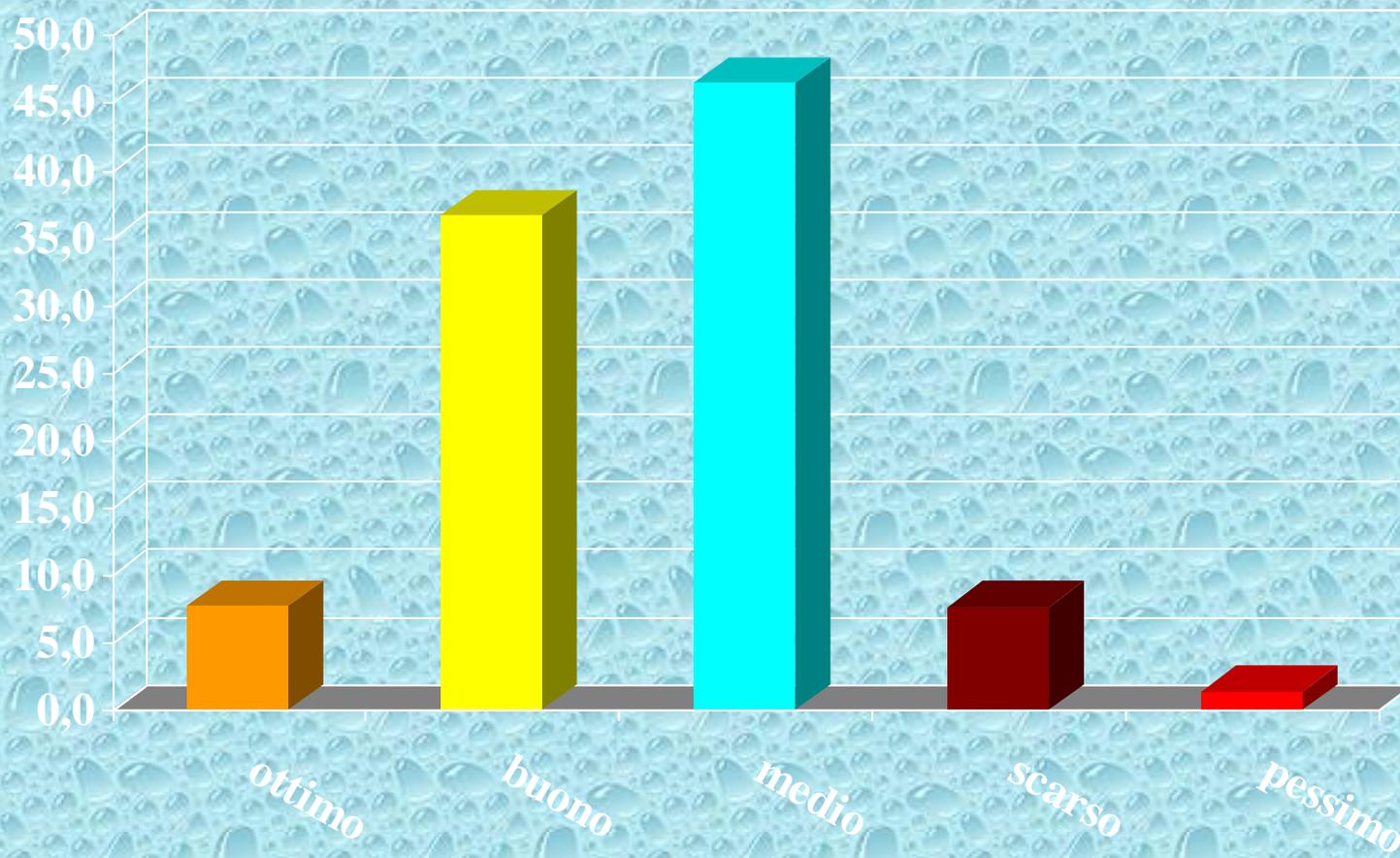
L'Ecstasy e le altre sostanze

nucleo familiare



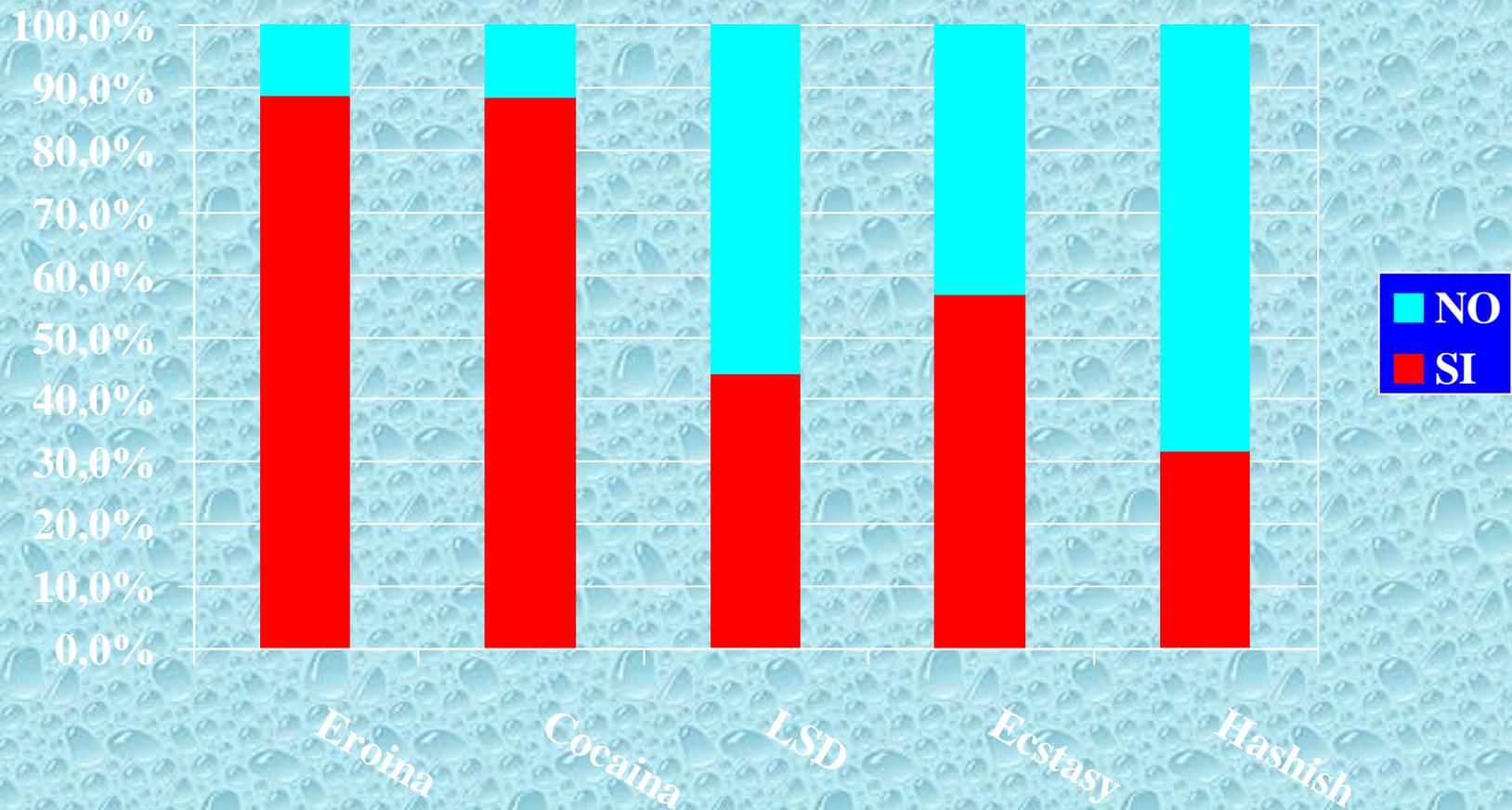
L'Ecstasy e le altre sostanze

rendimento scolastico



L'Ecstasy e le altre sostanze

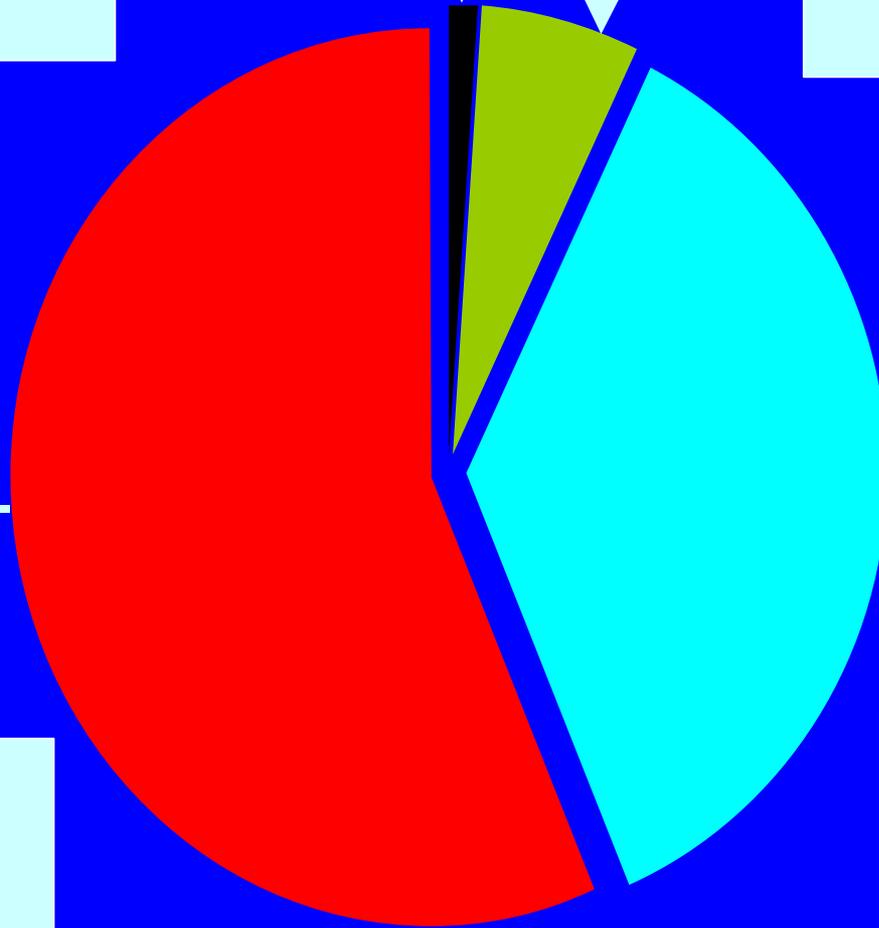
sono droghe pesanti



L'Ecstasy è

1.1%
non è una droga

6%
non la conosco/
non risponde

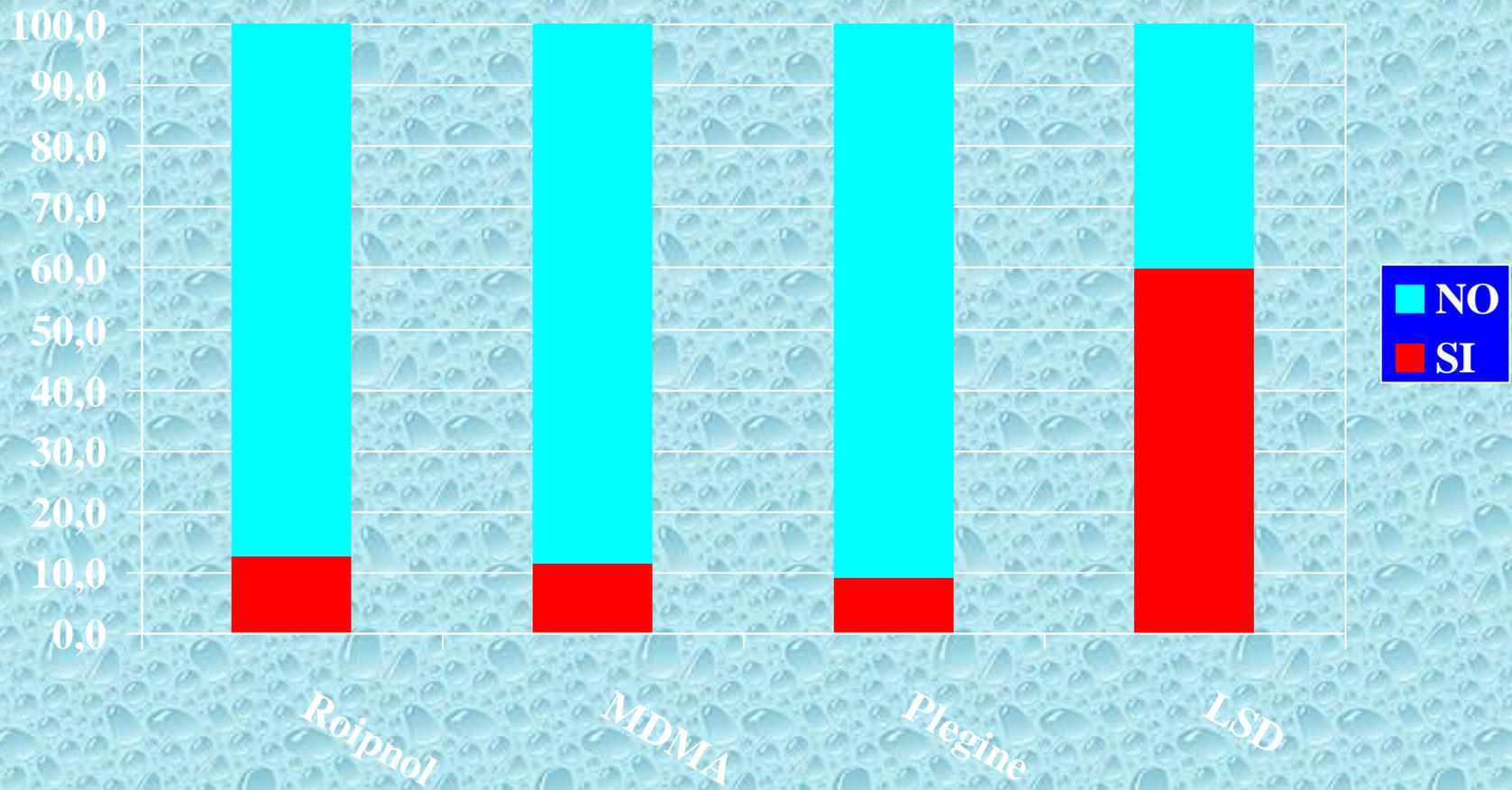


56.5
è una droga
pesante

36.4%
è una droga
leggera

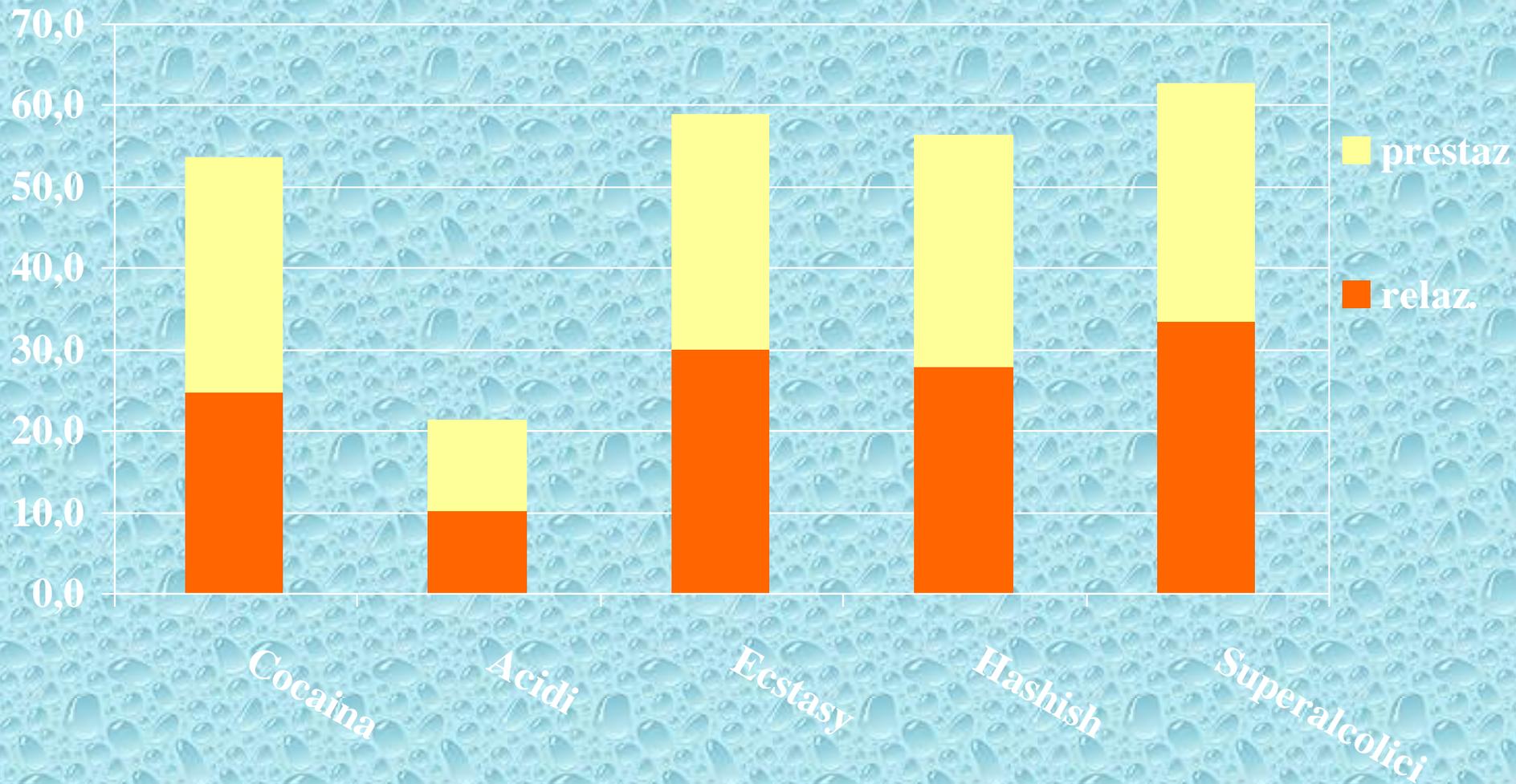
L'Ecstasy e le altre sostanze

conosci queste sostanze?



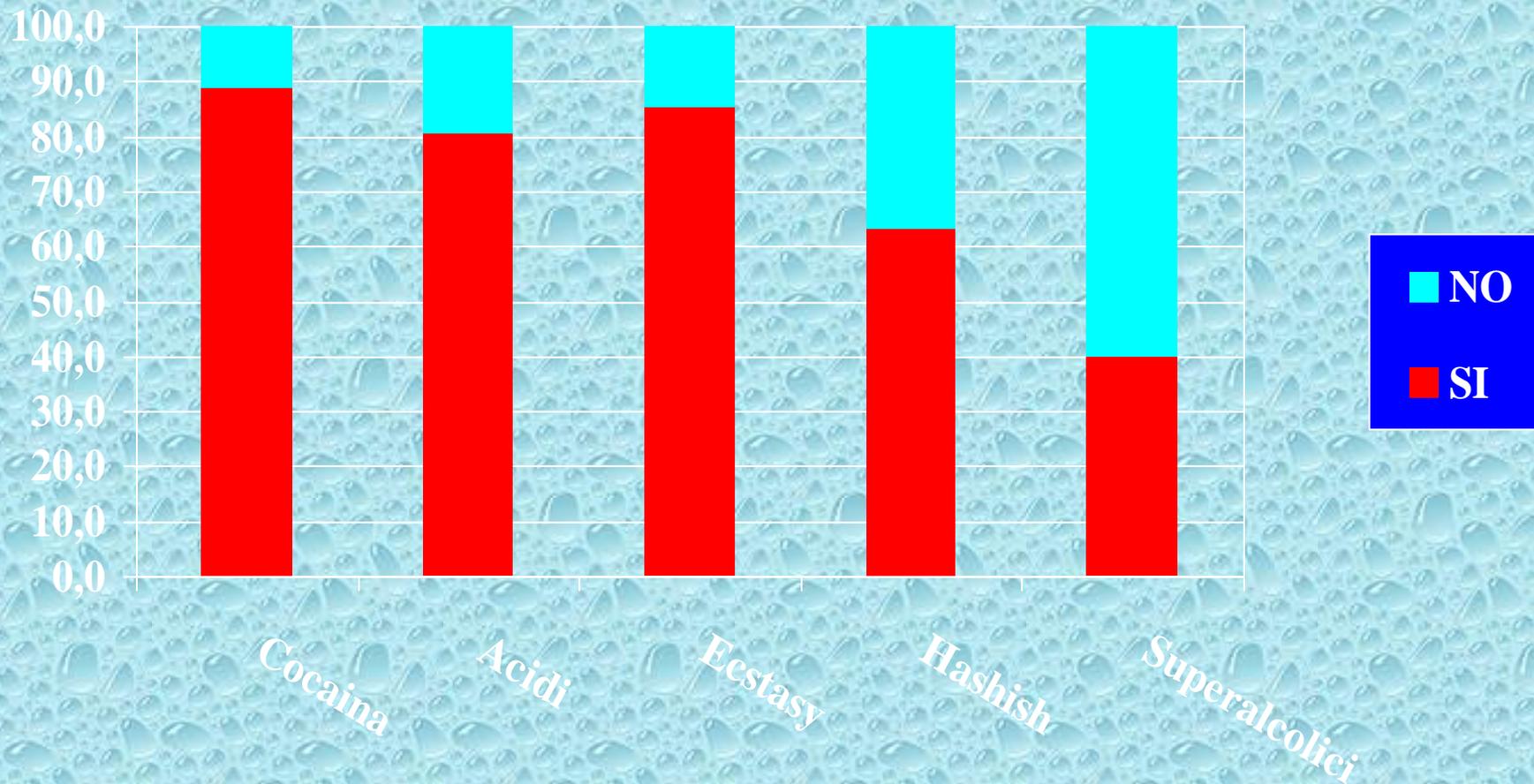
L'Ecstasy e le altre sostanze

facilitano le relazioni/prestazioni sessuali...



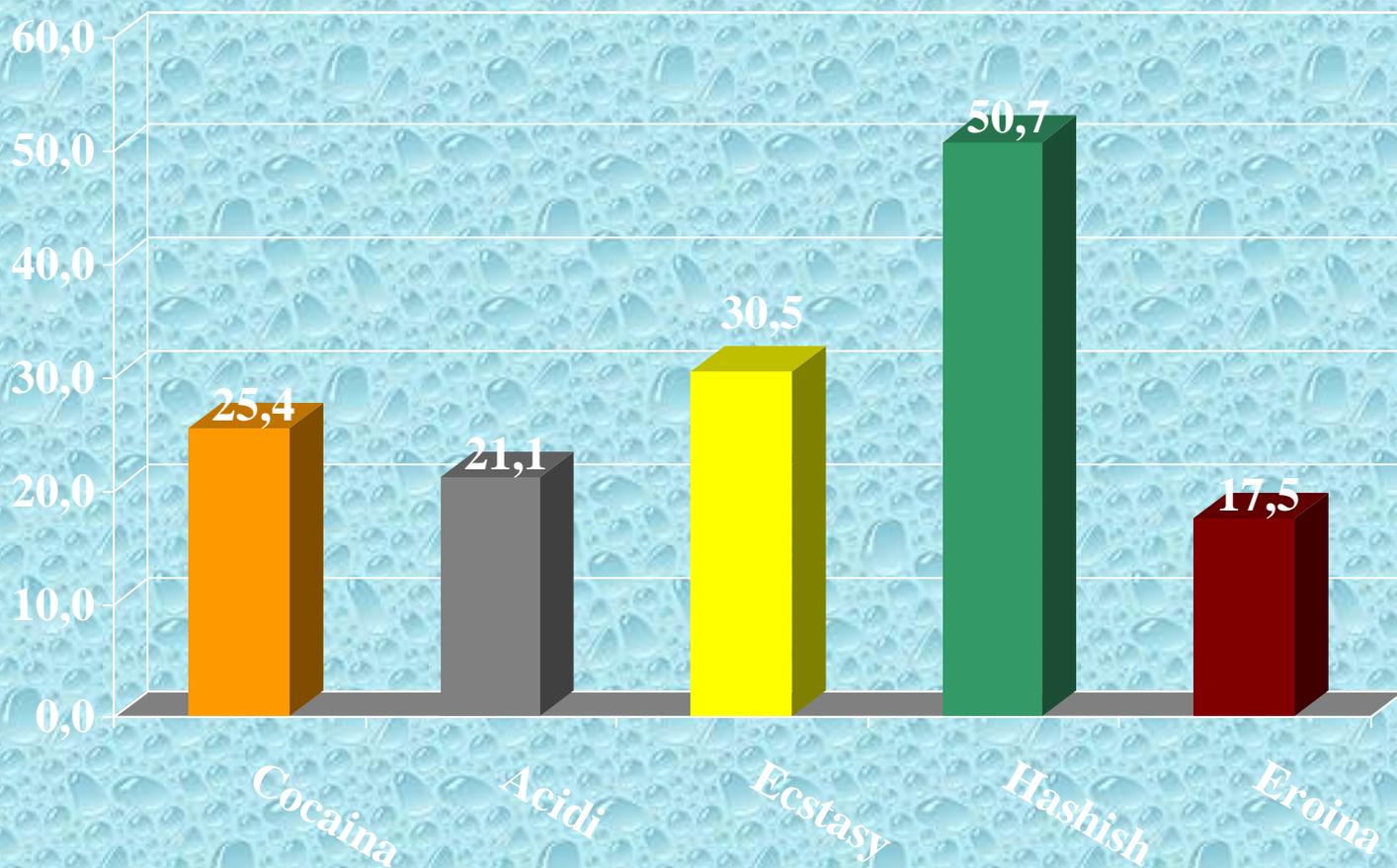
L'Ecstasy e le altre sostanze

sono droghe pericolose



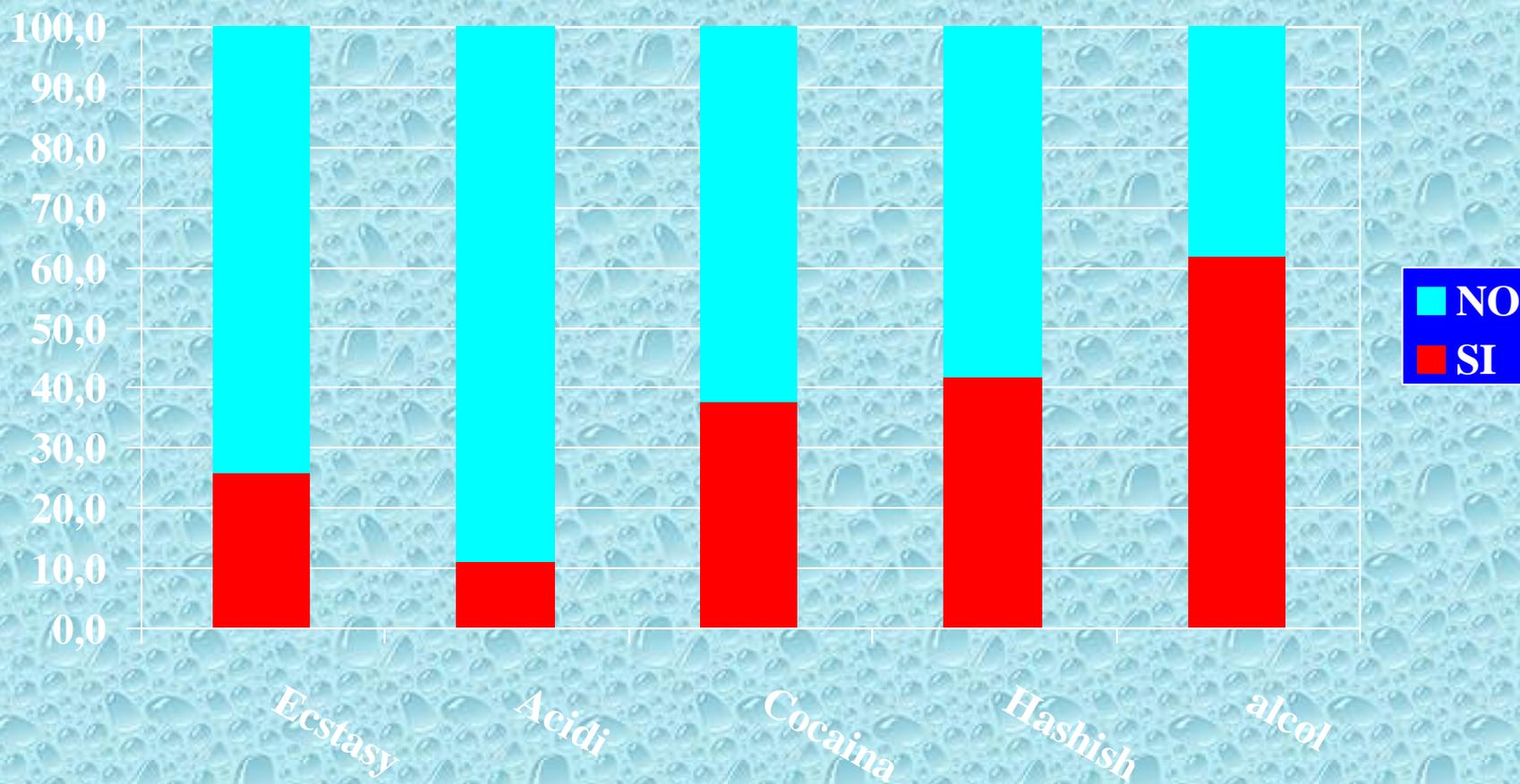
L'Ecstasy e le altre sostanze

sono pericolose solo se si esagera



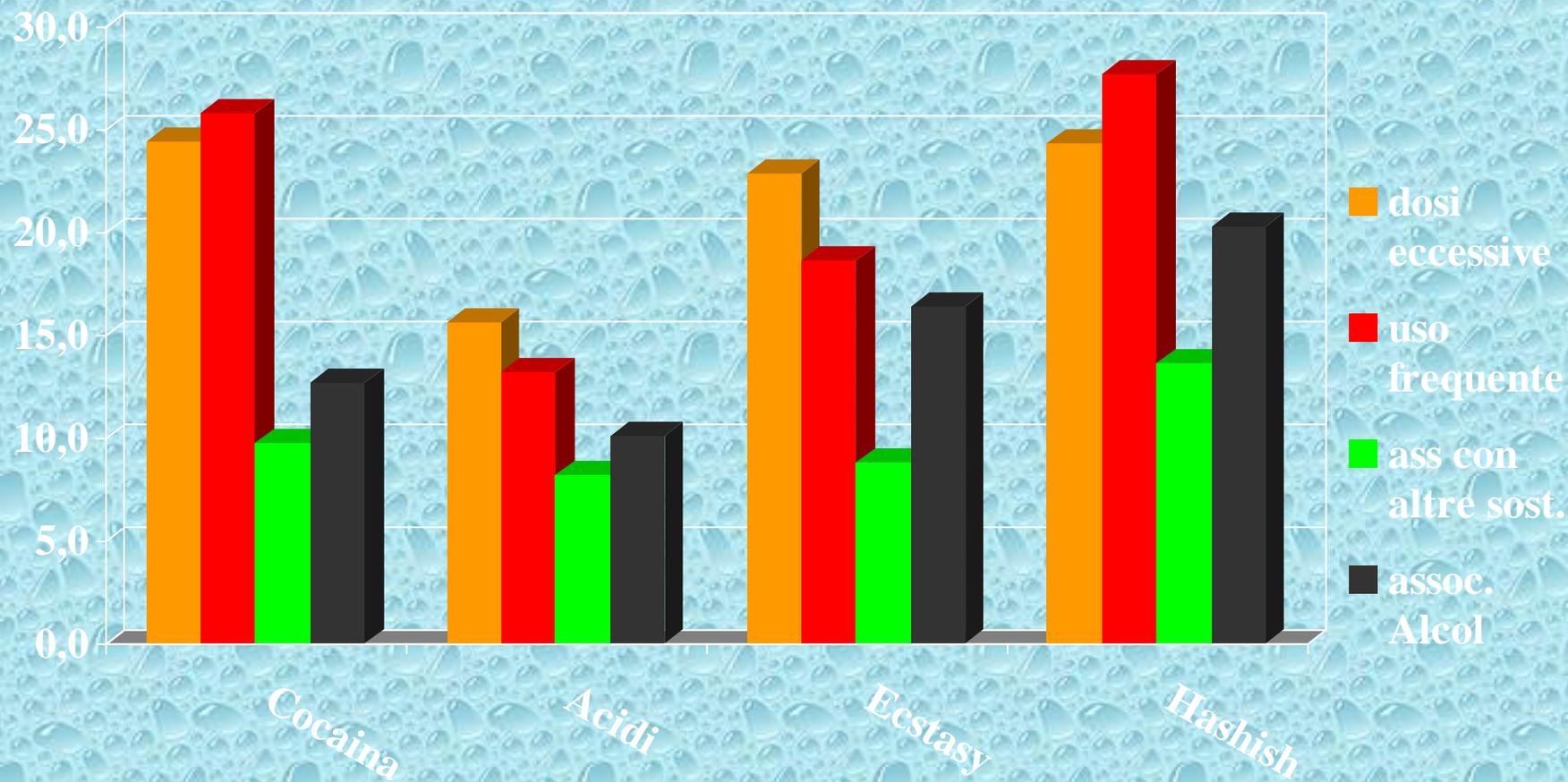
L'Ecstasy e le altre sostanze

conosci qualcuno che ha avuto problemi con..?



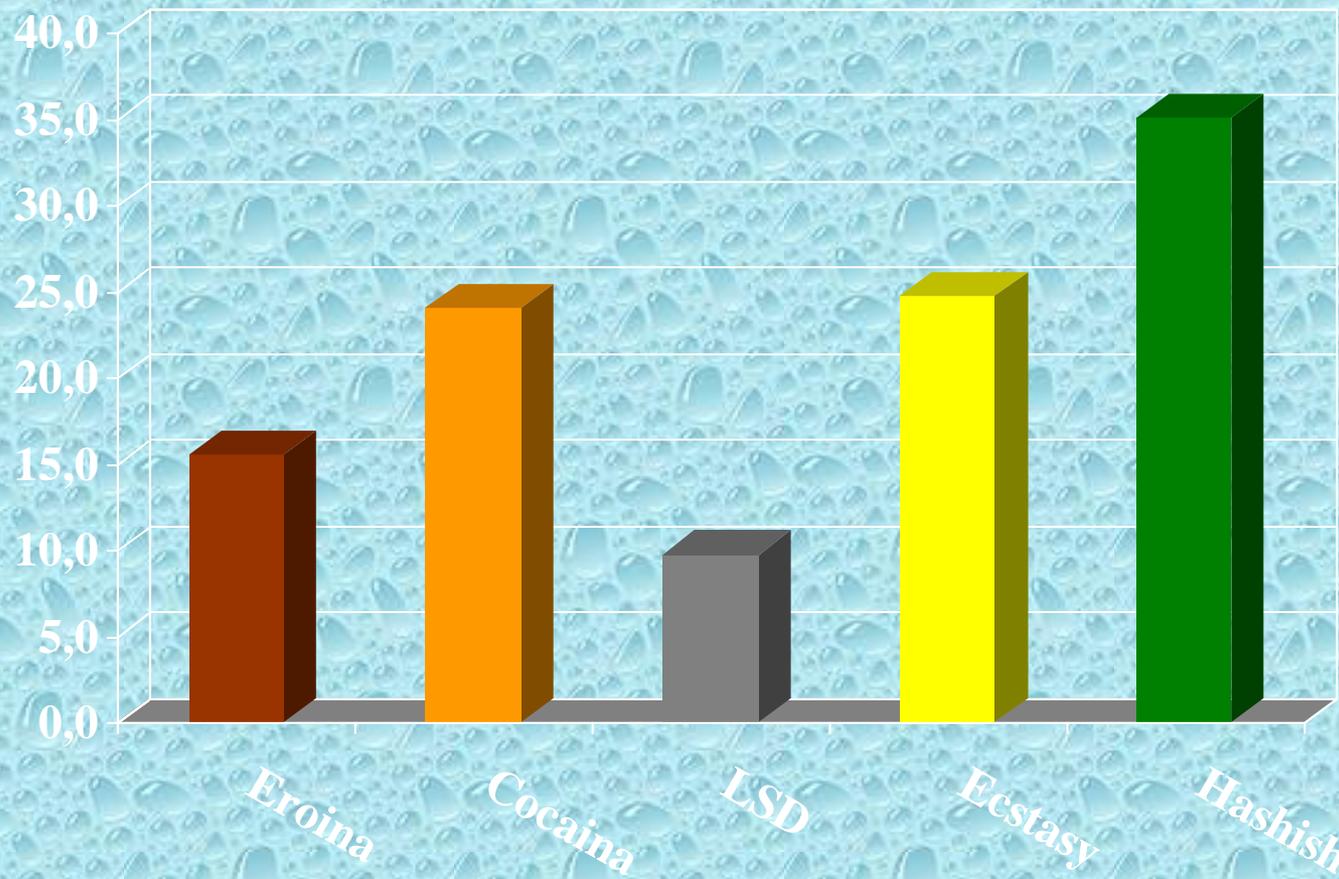
L'Ecstasy e le altre sostanze

secondo me i problemi erano dovuti a....



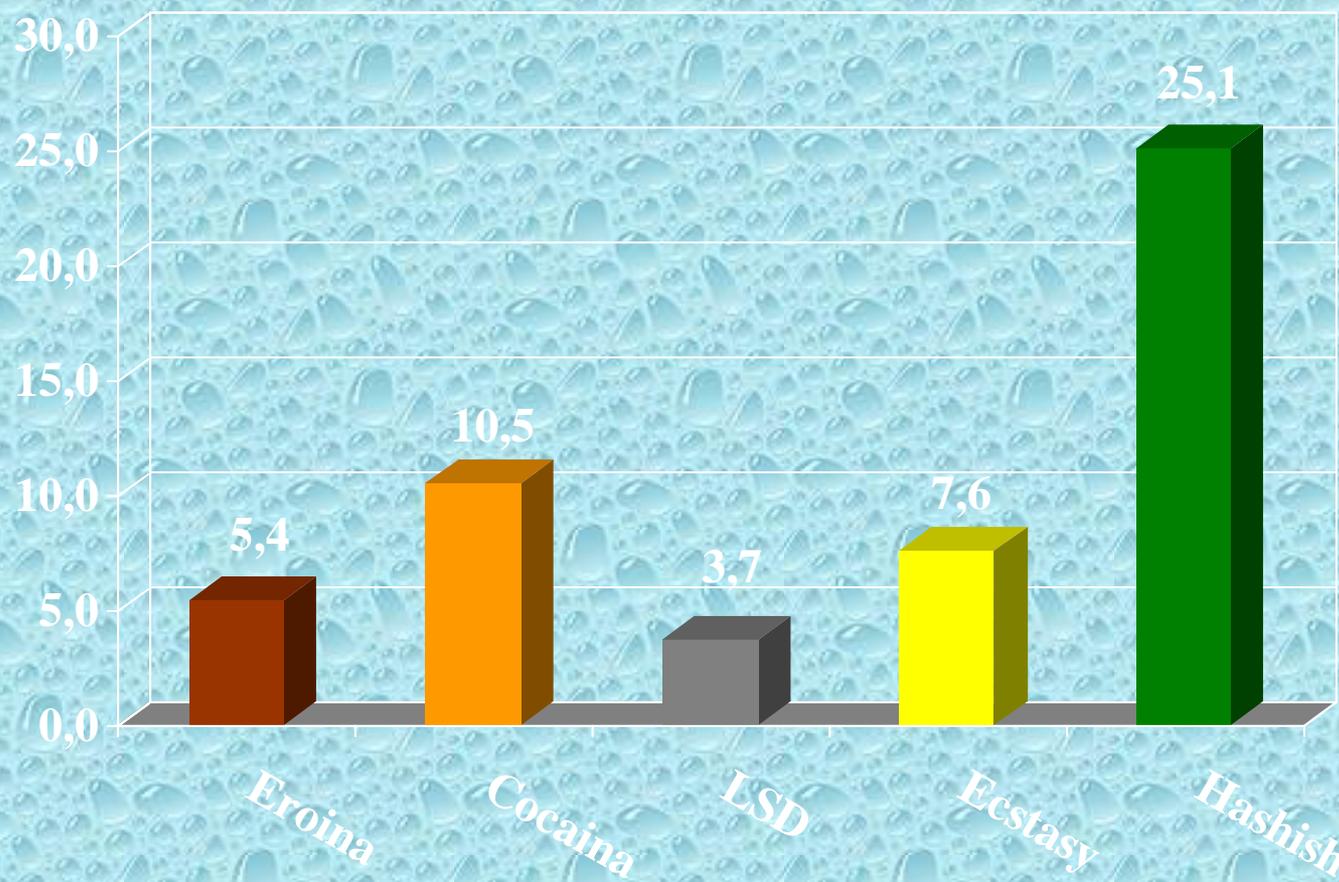
L'Ecstasy e le altre sostanze

facilmente mi procuro...



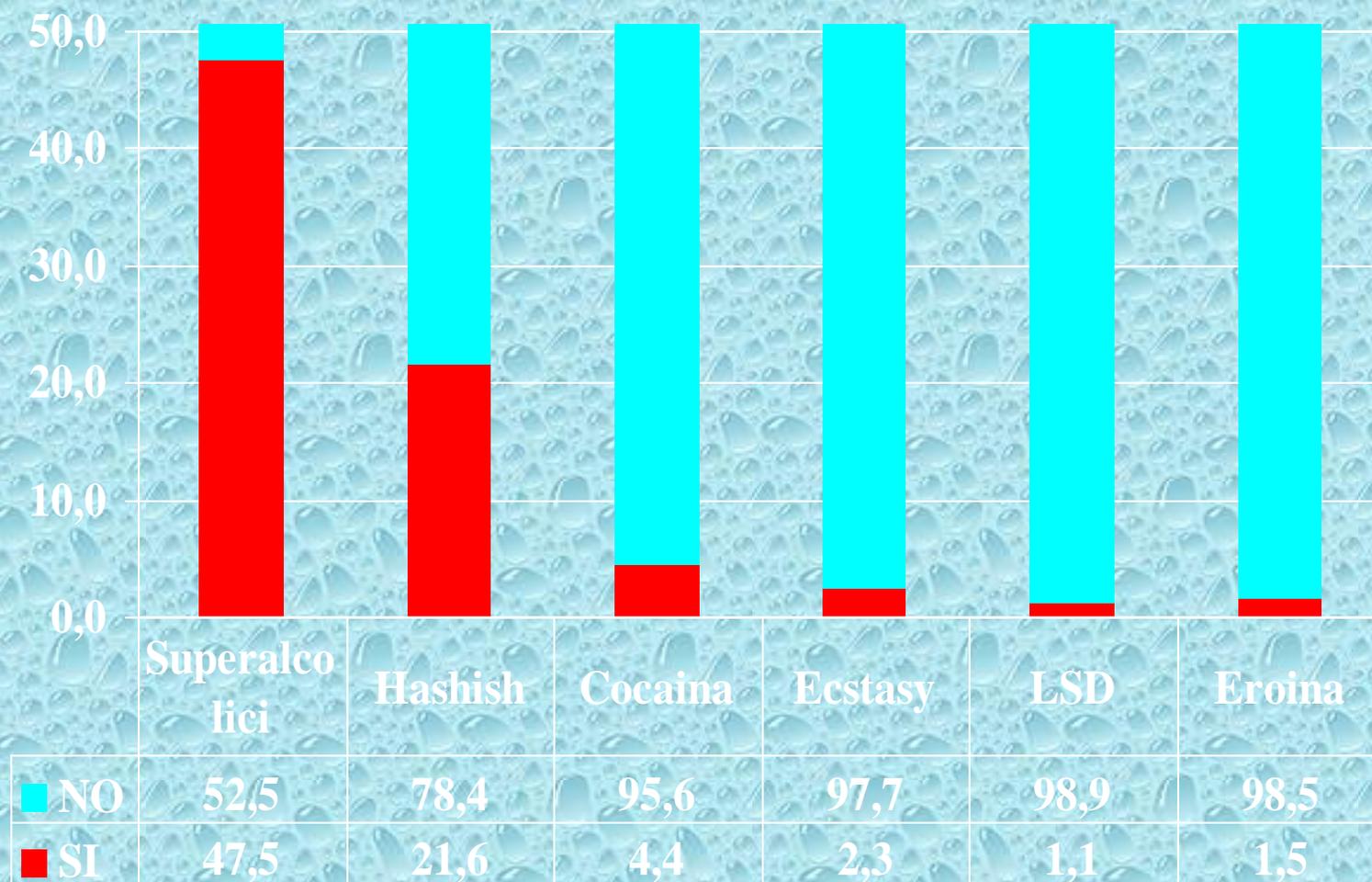
L'Ecstasy e le altre sostanze

conosco parecchi amici che usano



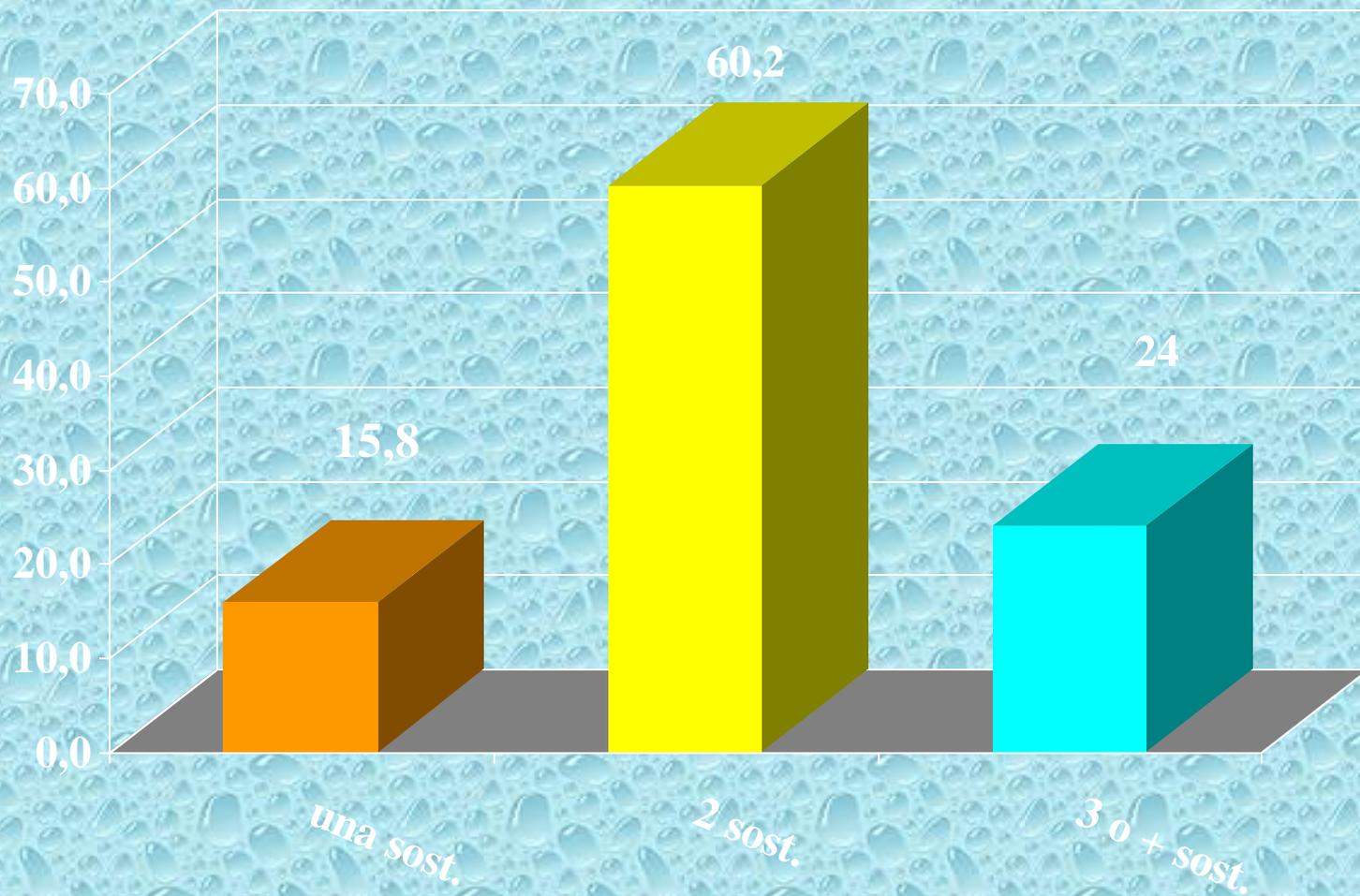
L'Ecstasy e le altre sostanze

per divertirti usi... ? (n. 663 = 24.5%)

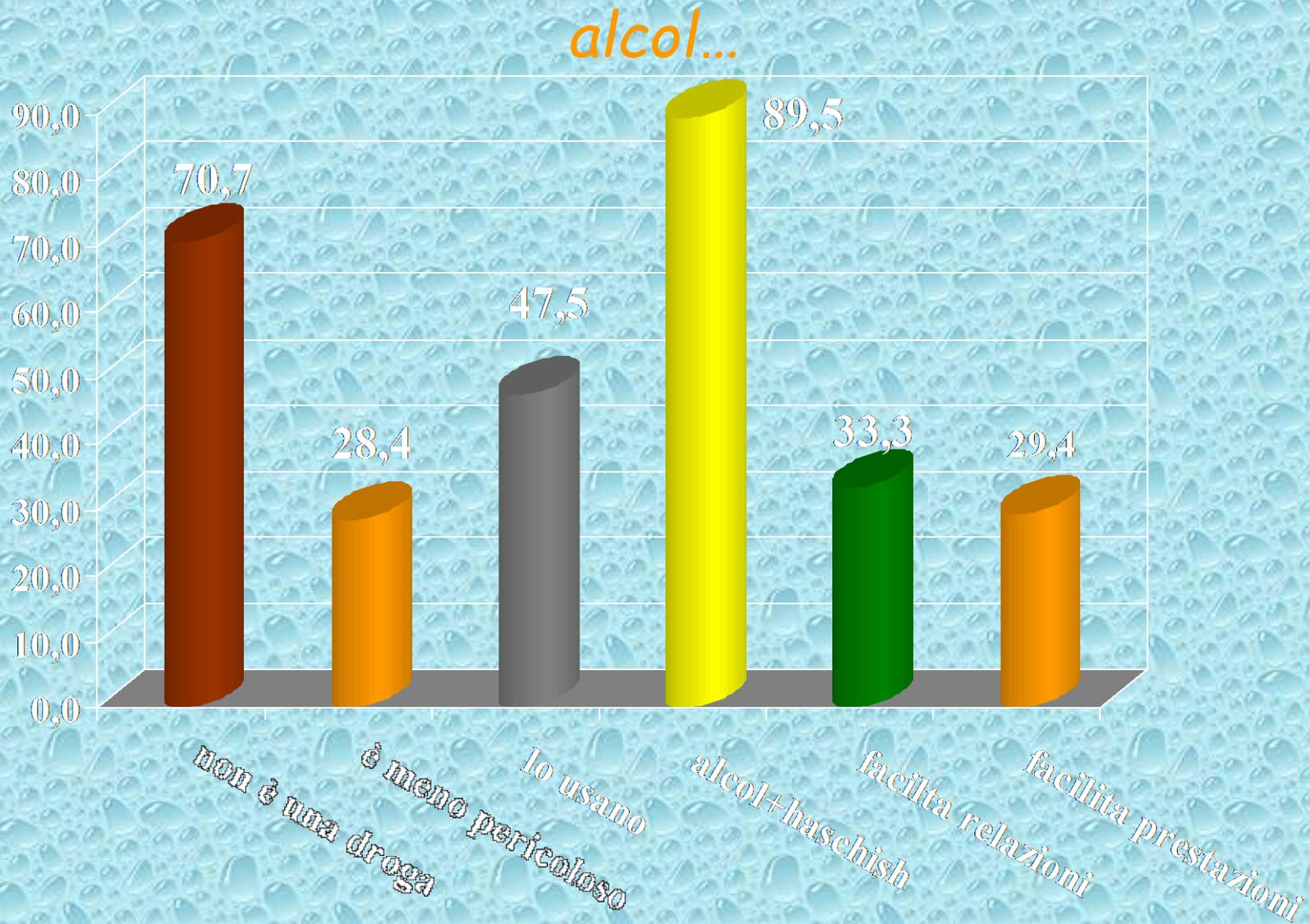


L'Ecstasy e le altre sostanze

poli-consumo

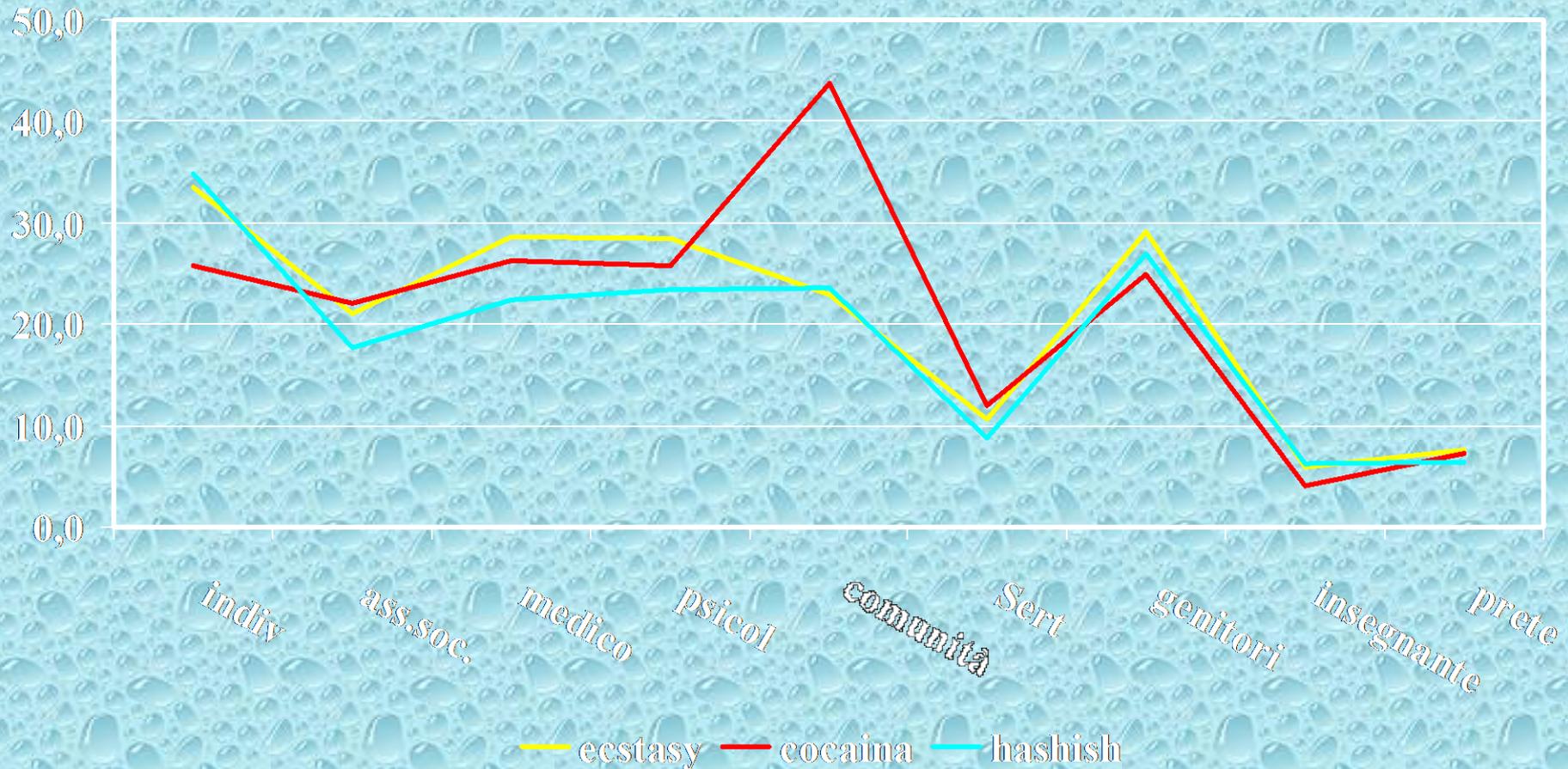


L'Ecstasy e le altre sostanze



L'Ecstasy e le altre sostanze

risorse attivabili..



L'Ecstasy e le altre sostanze

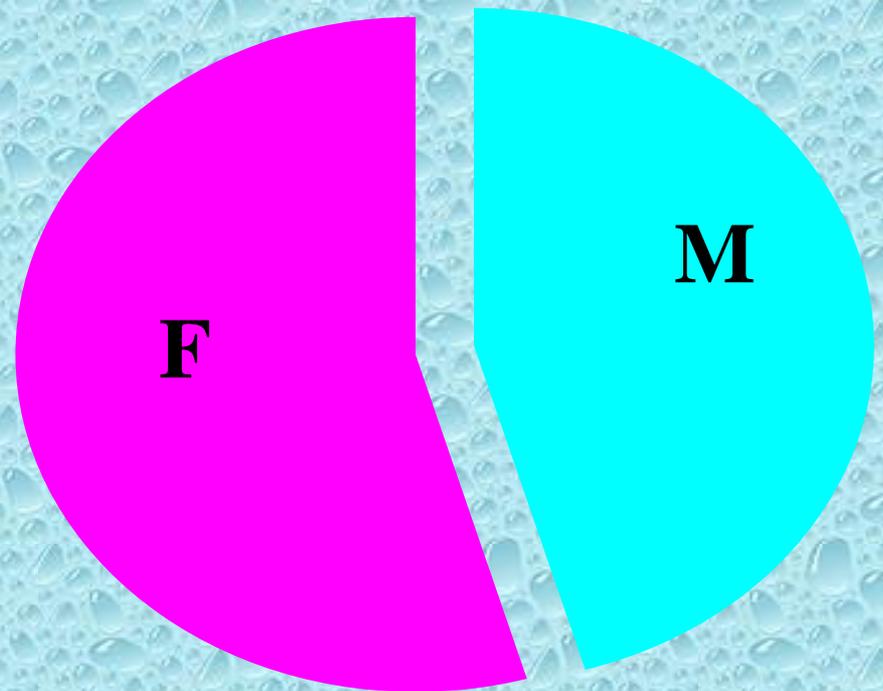
Richieste

- 39.10 % maggiore informazione
- 30.75 % testimonianza
- 20 % esperienza diretta
- 1.49 % legalizzare
- altro

Comparazioni vs sesso

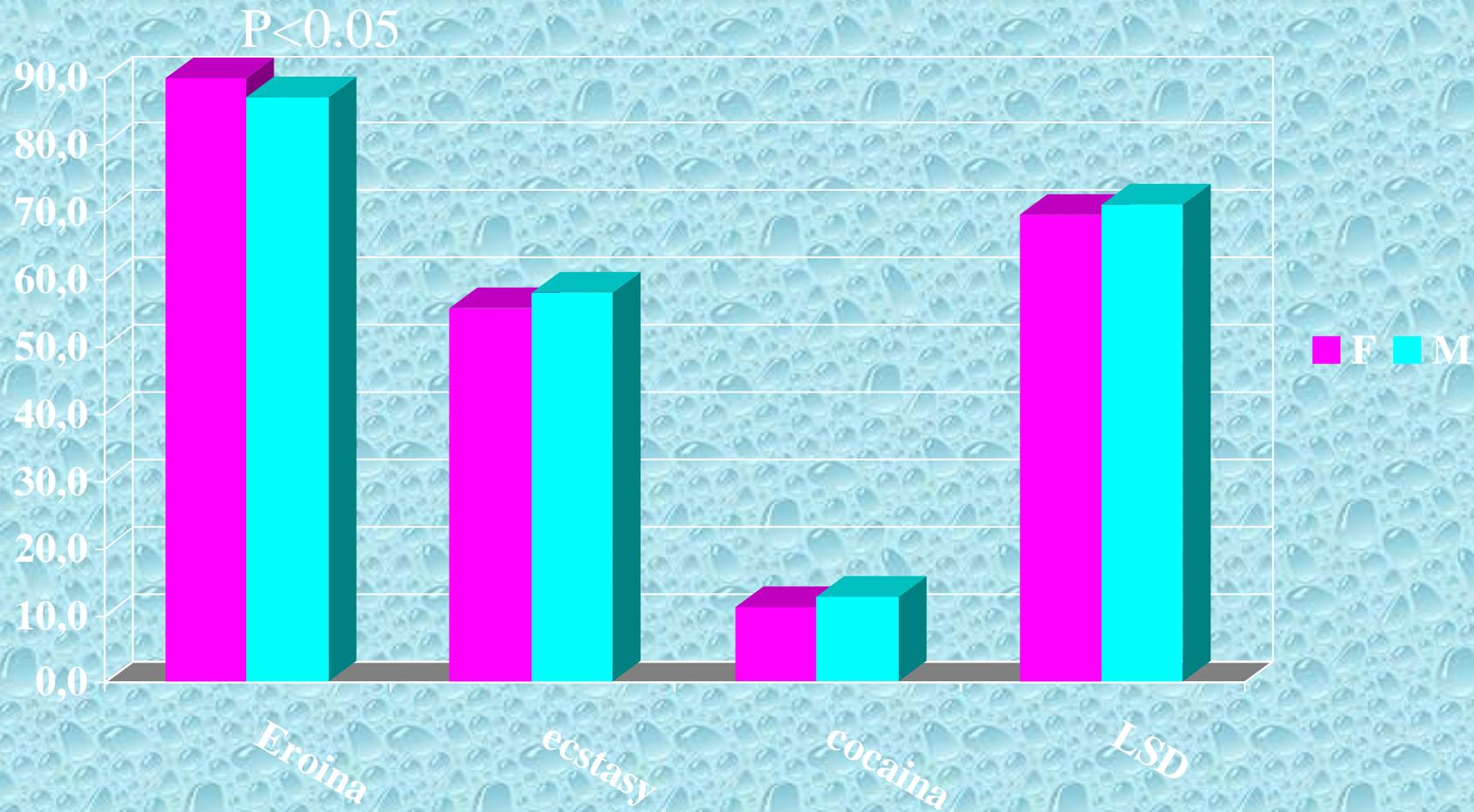
Maschi: 45.6%

Femmine :54.4%



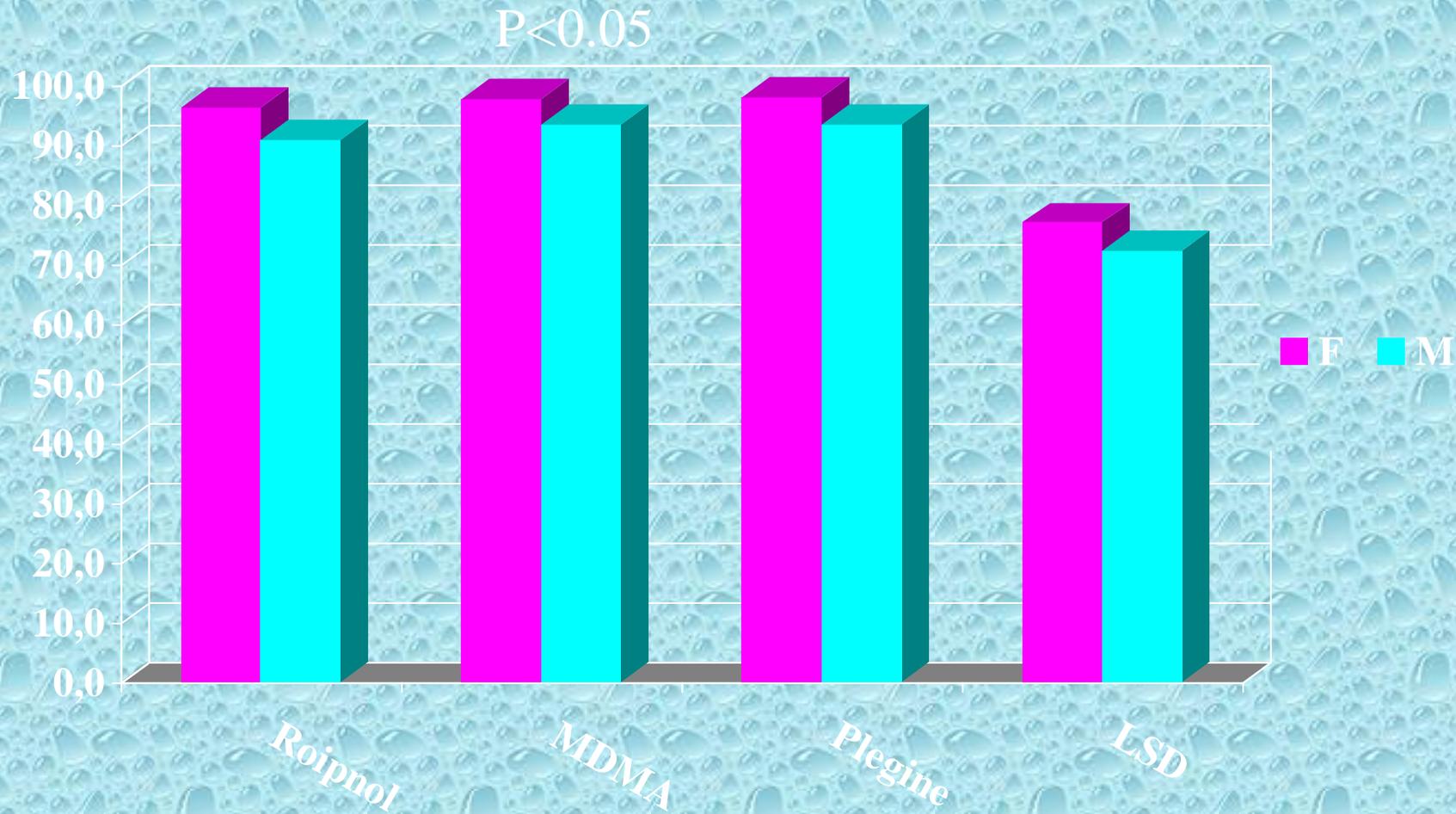
L'Ecstasy e le altre sostanze

sono droghe pesanti vs sesso



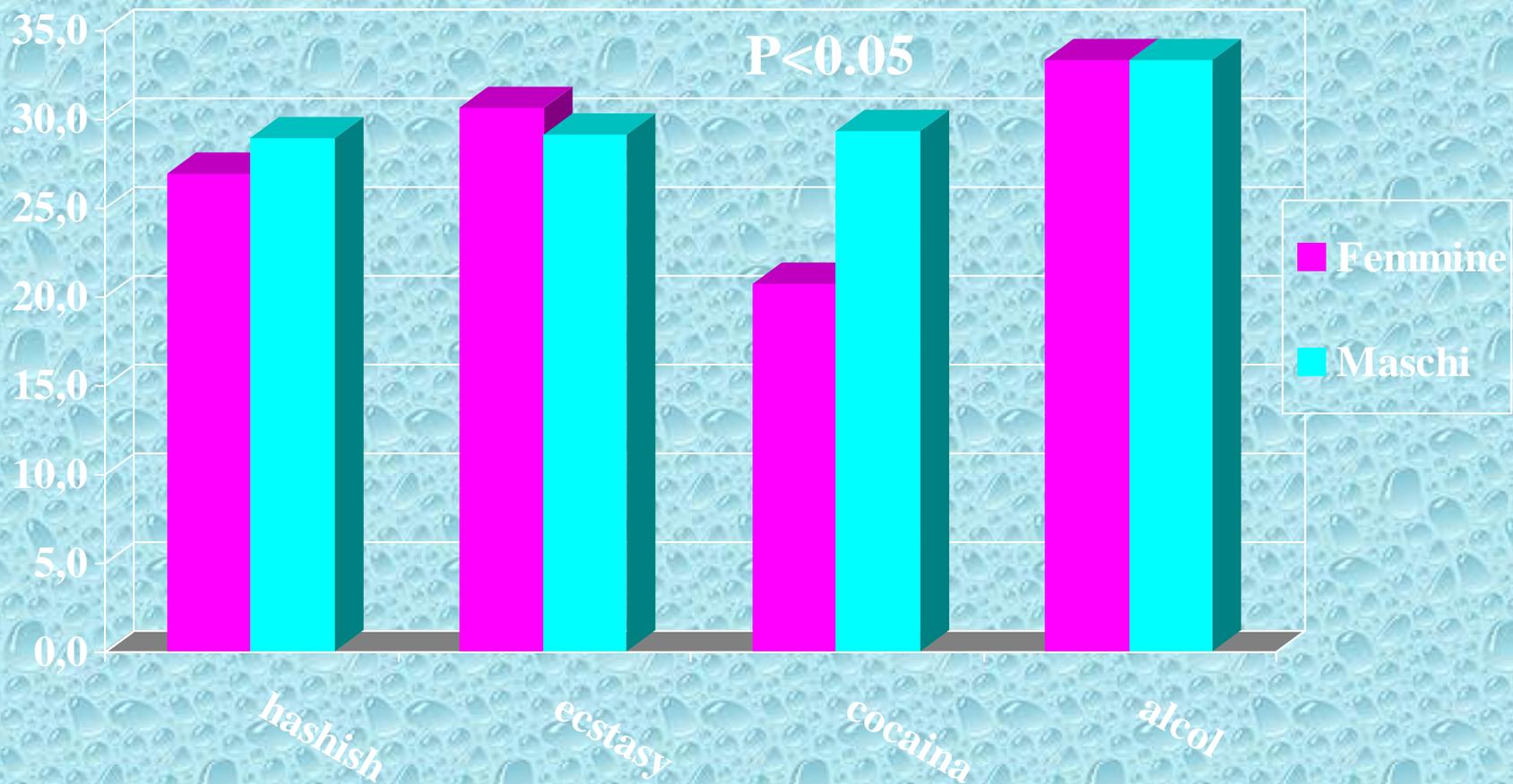
L'Ecstasy e le altre sostanze

non conosco.. vs sesso



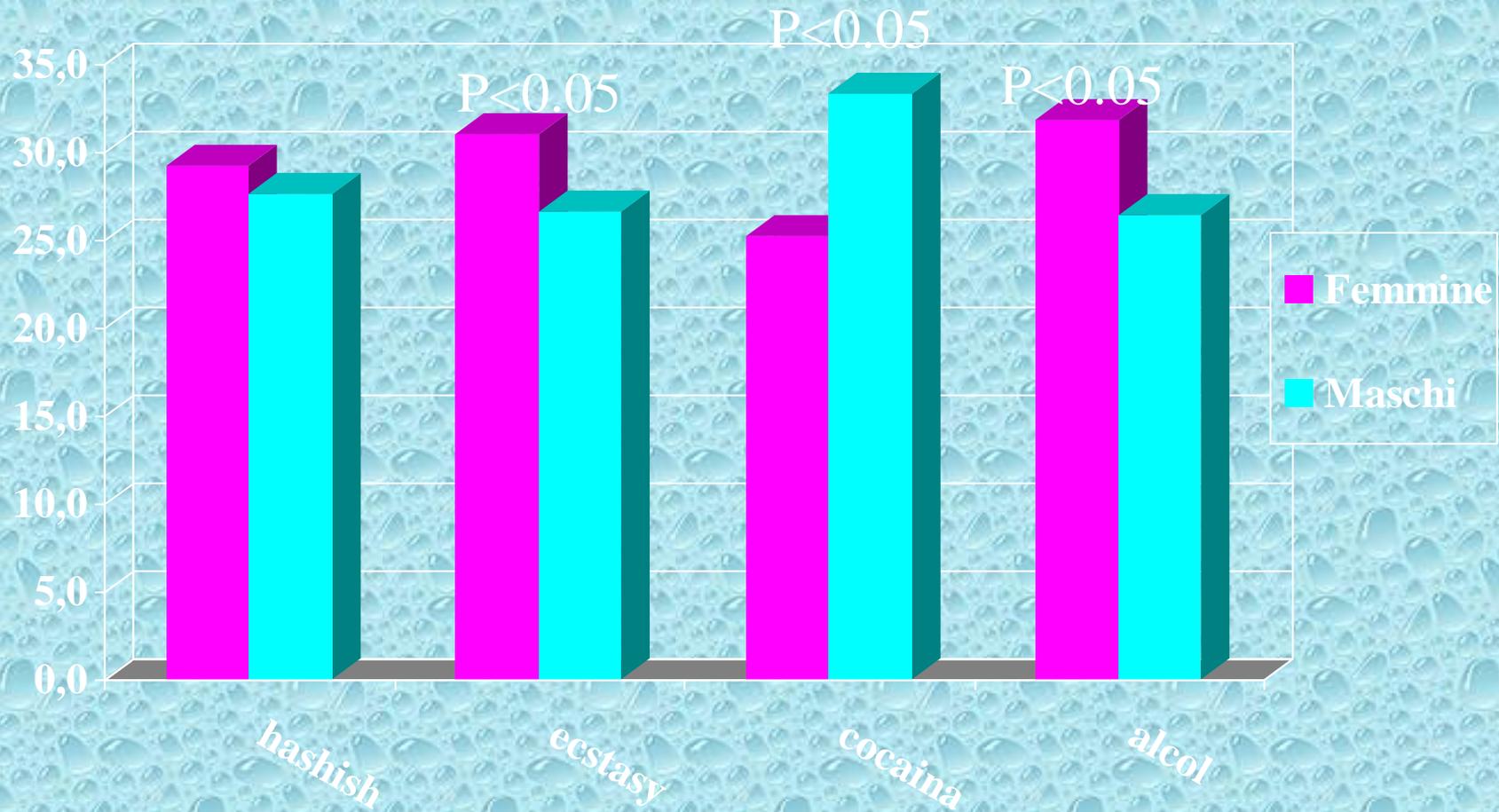
L'Ecstasy e le altre sostanze

facilitano le relazioni sessuali vs sesso



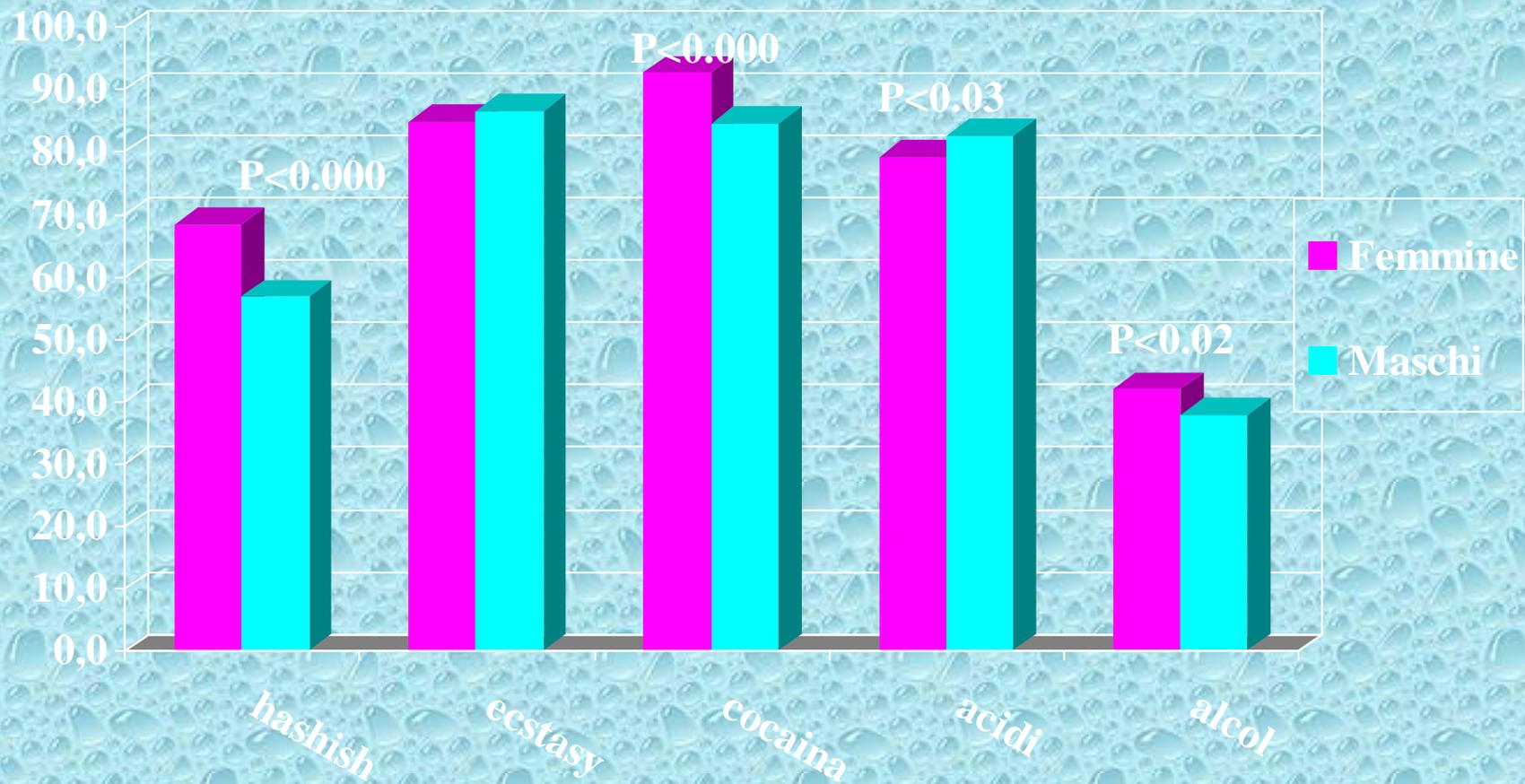
L'Ecstasy e le altre sostanze

facilitano le prestazioni sessuali vs sesso



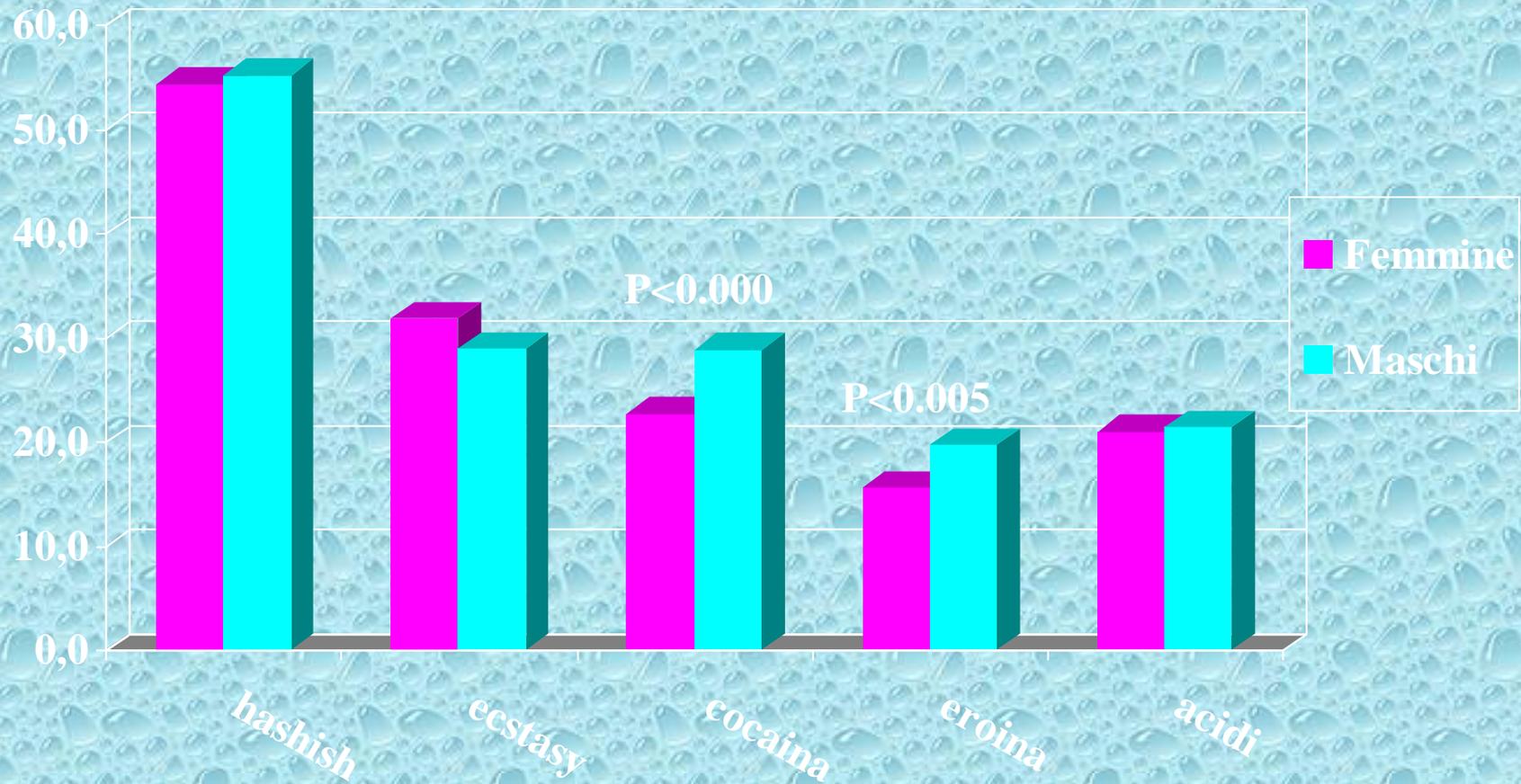
L'Ecstasy e le altre sostanze

sono pericolose vs sesso



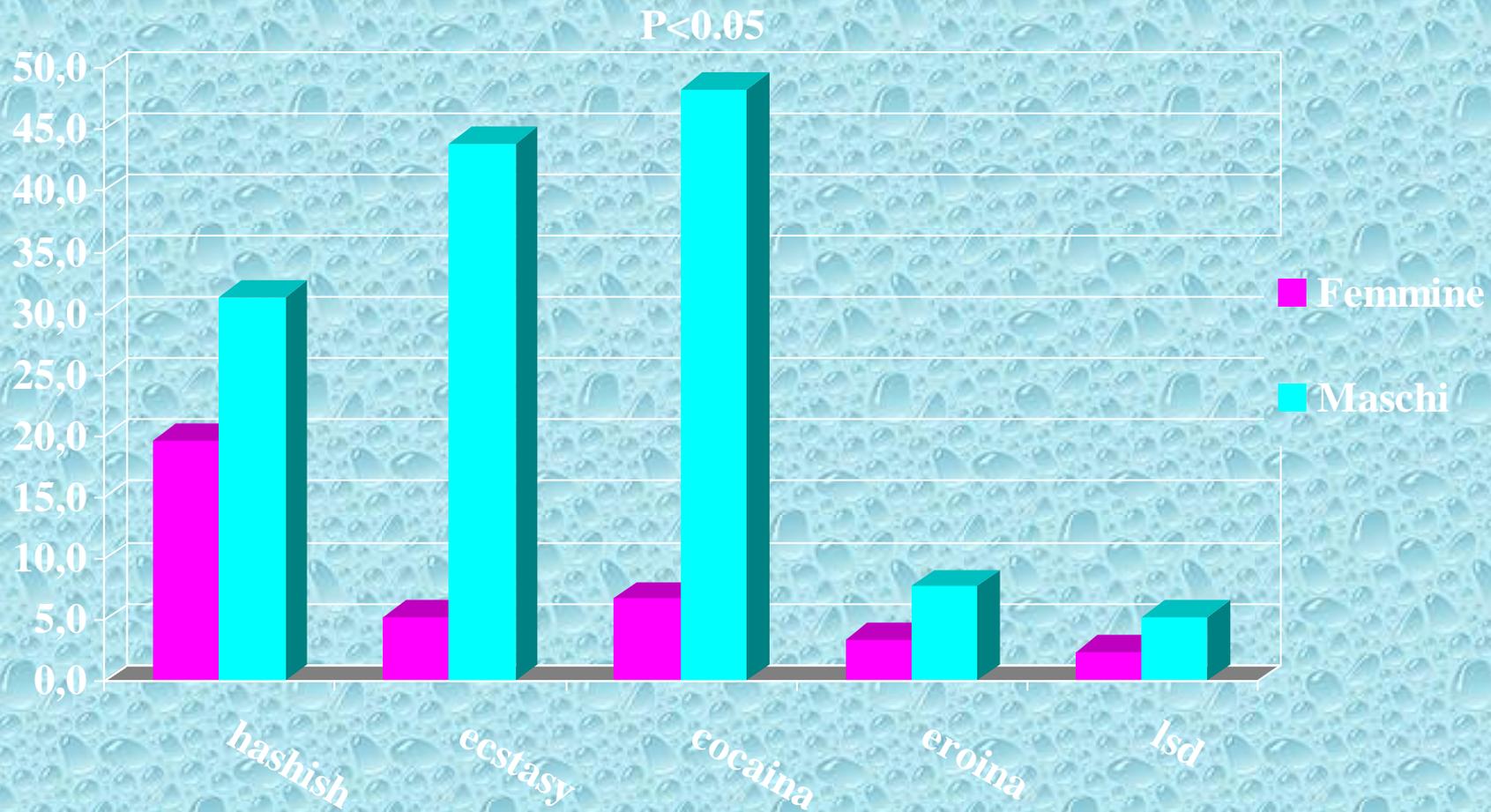
L'Ecstasy e le altre sostanze

sono pericolose solo se si esagera vs sesso



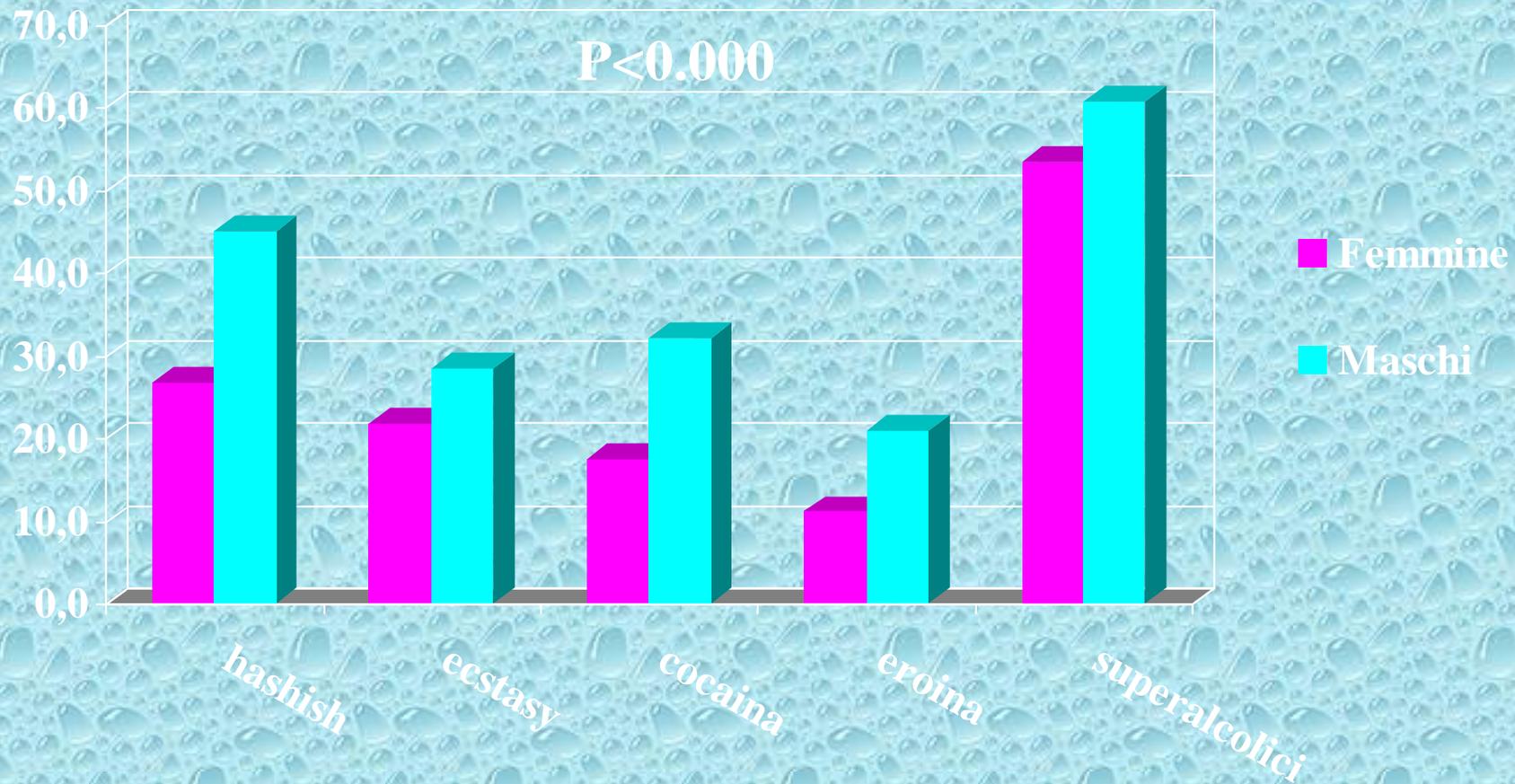
L'Ecstasy e le altre sostanze

conosco parecchi amici che usano...vs sesso



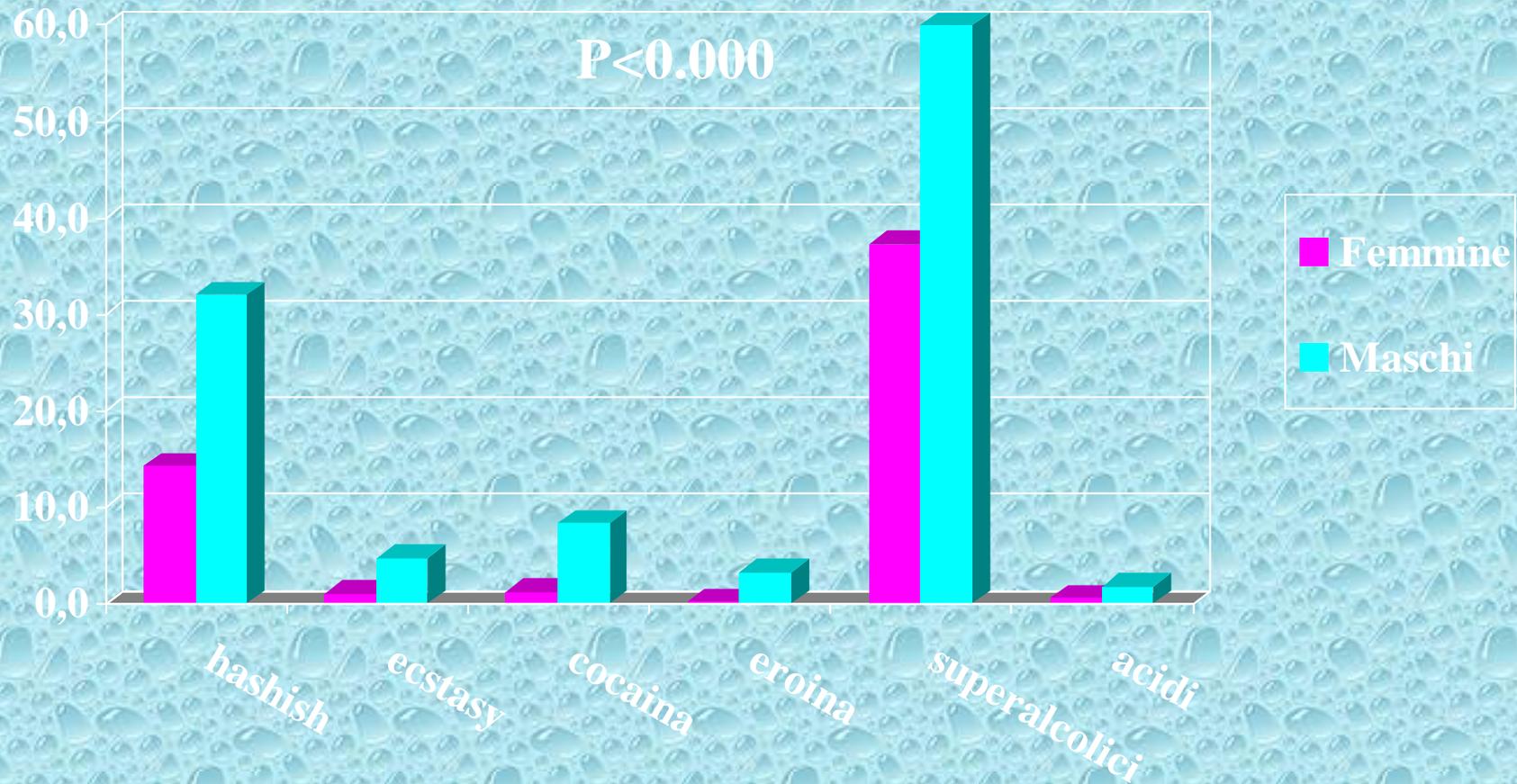
L'Ecstasy e le altre sostanze

facilmente mi procuro.. vs sesso



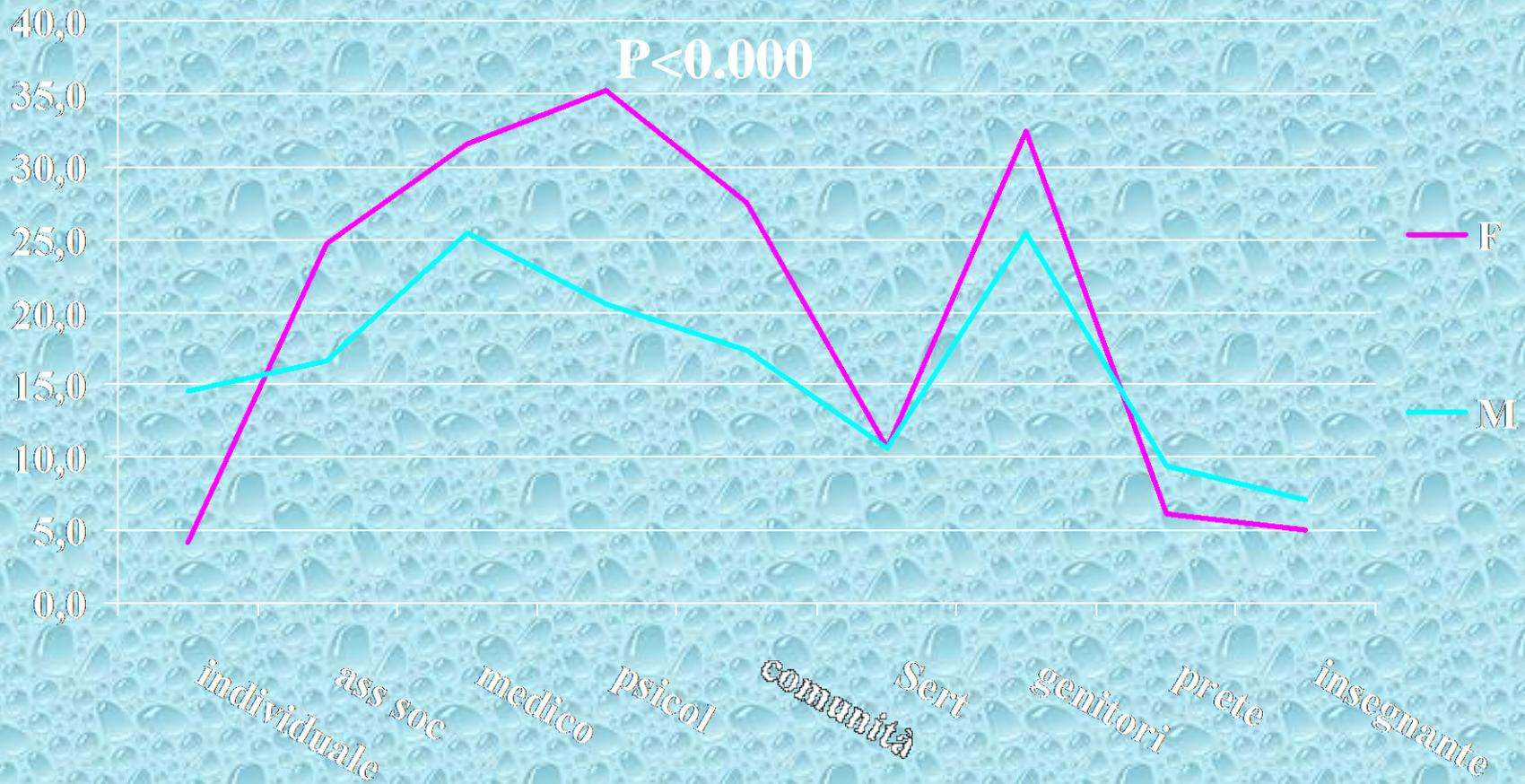
L'Ecstasy e le altre sostanze

per divertirmi uso.. vs sesso



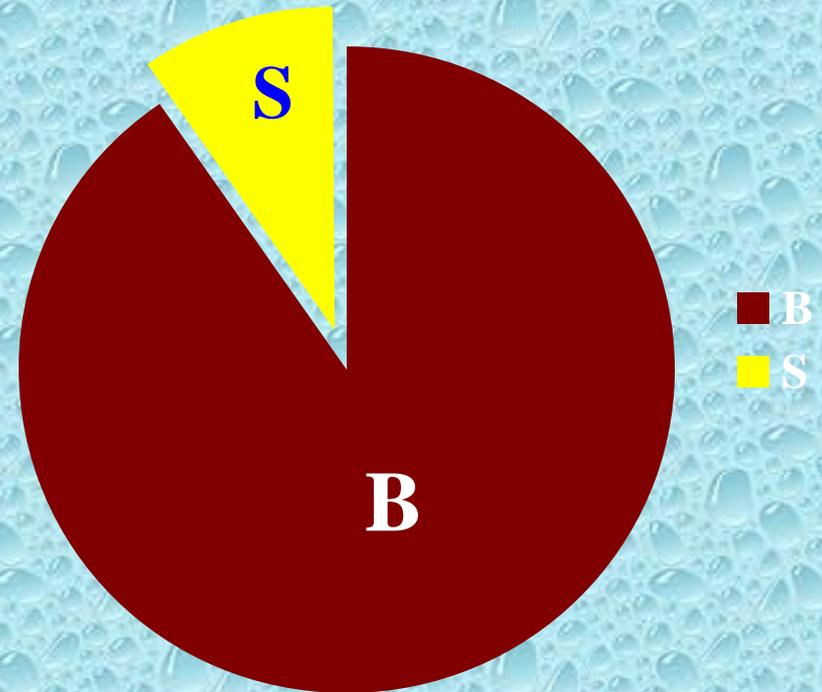
L'Ecstasy e le altre sostanze

risorse attivabili vs sesso



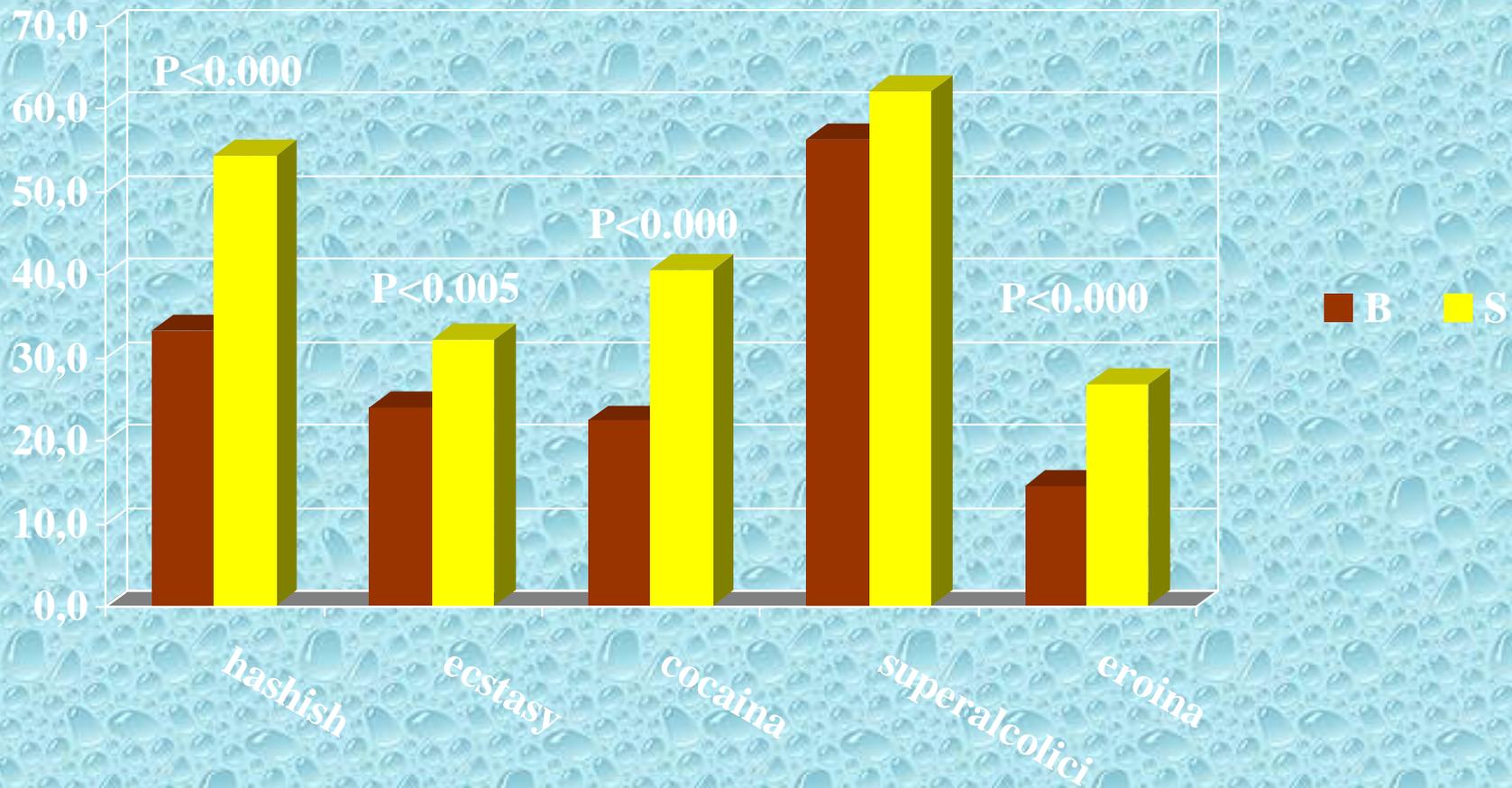
Comparazioni vs rendimento

- Gruppo B: 91.1%
- Gruppo S: 9.9%



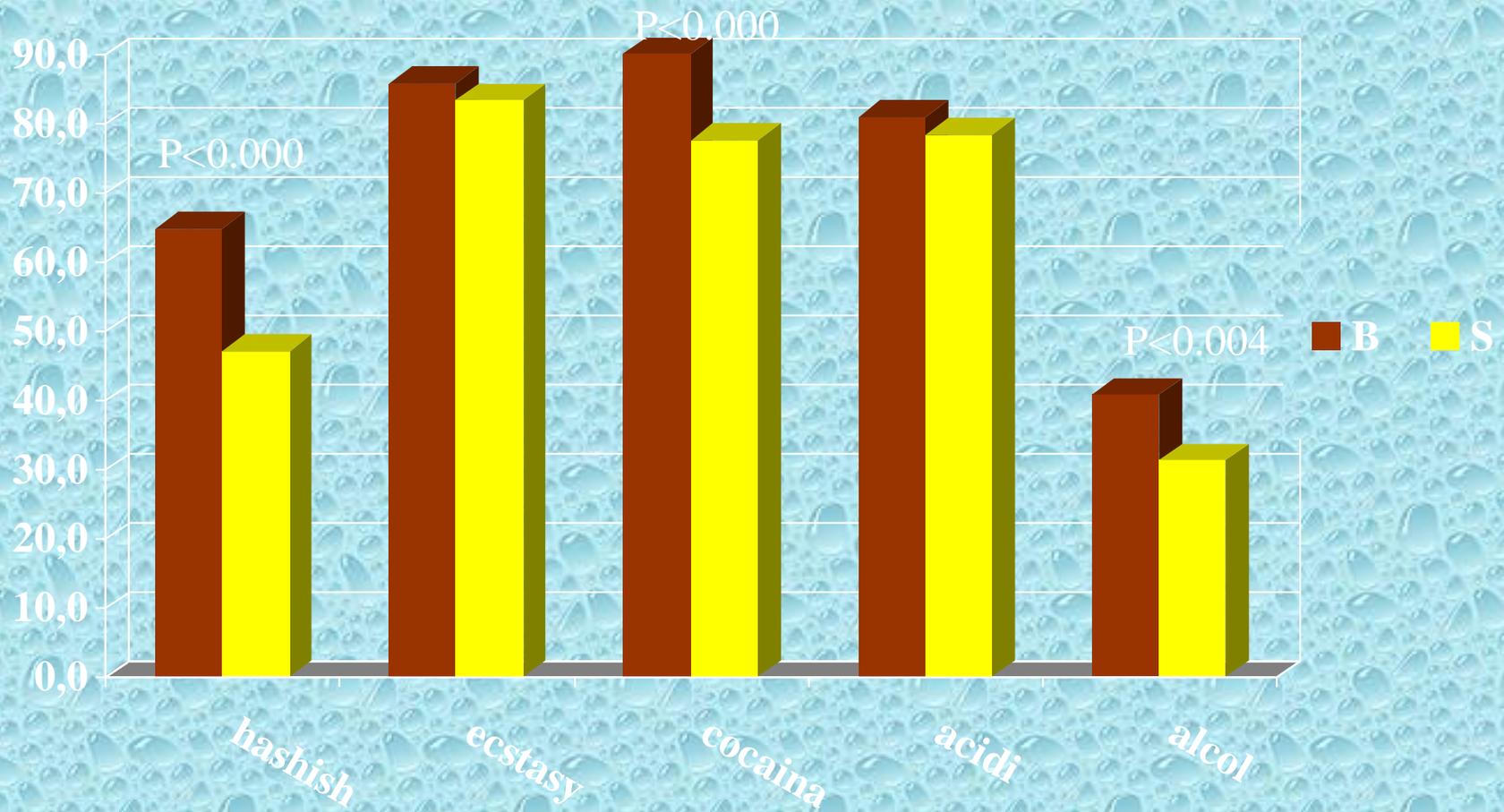
L'Ecstasy e le altre sostanze

facilmente mi procuro vs rendimento



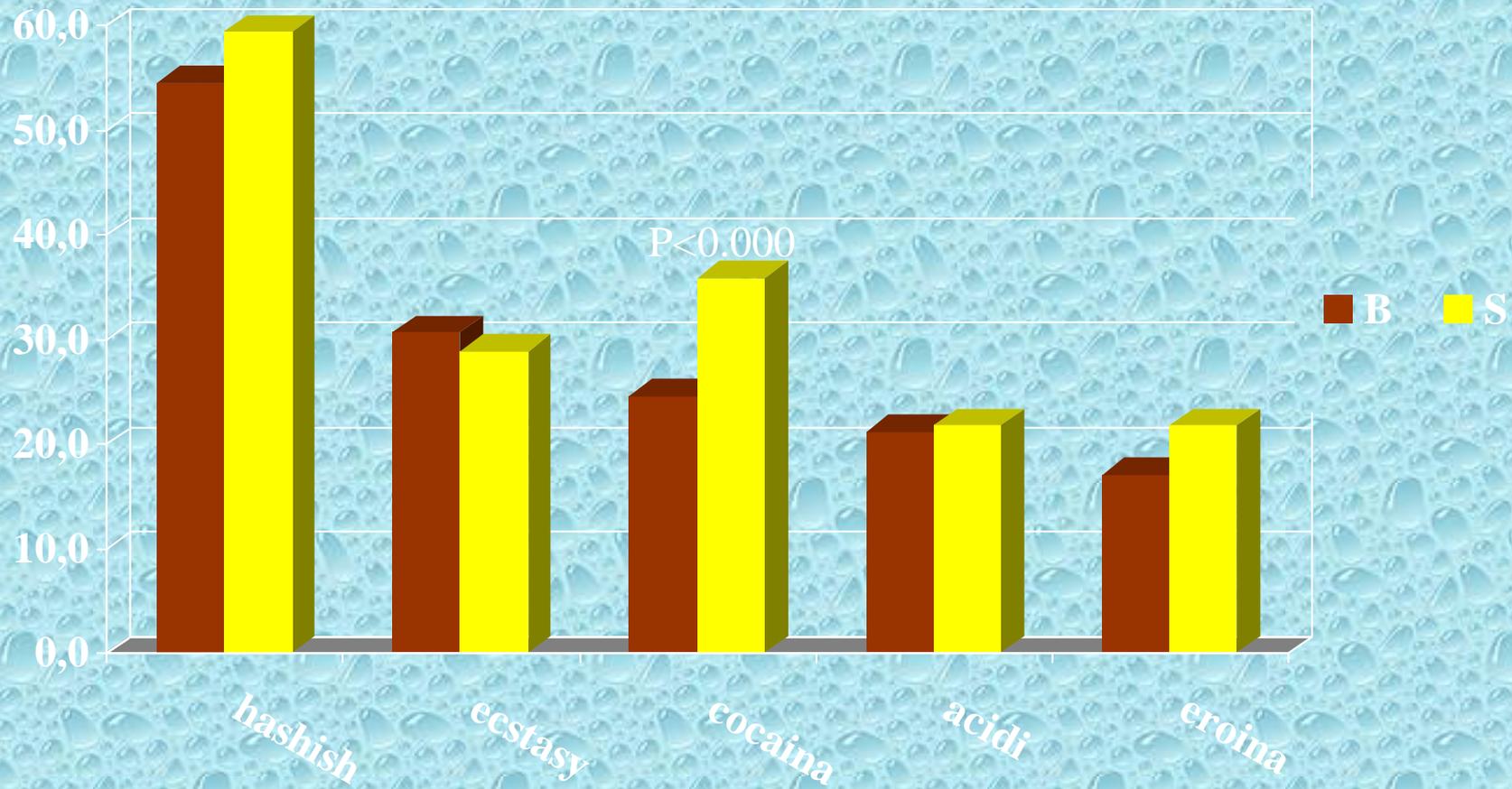
L'Ecstasy e le altre sostanze

sono pericolose vs rendimento



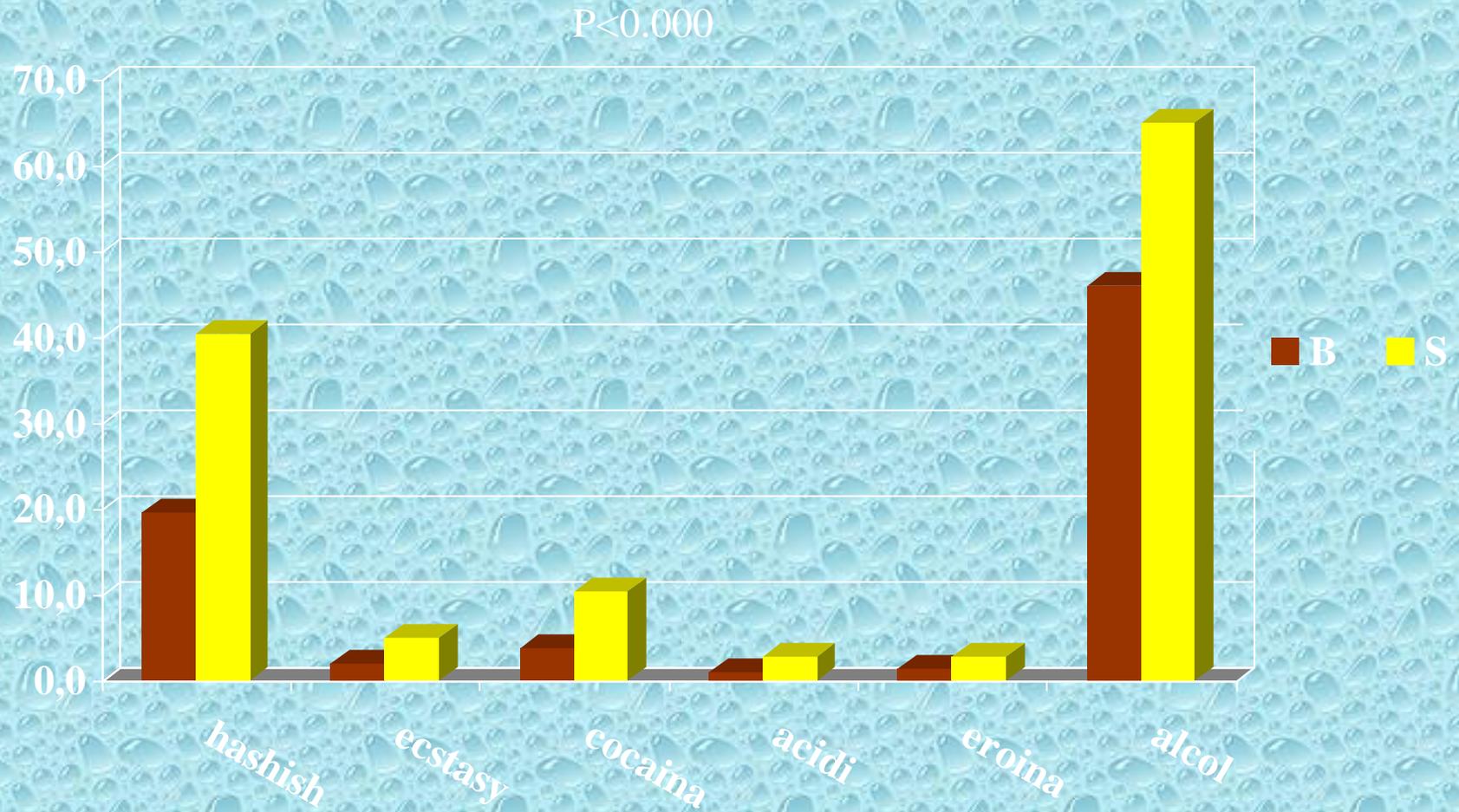
L'Ecstasy e le altre sostanze

sono pericolose se si esagera..vs rendimento



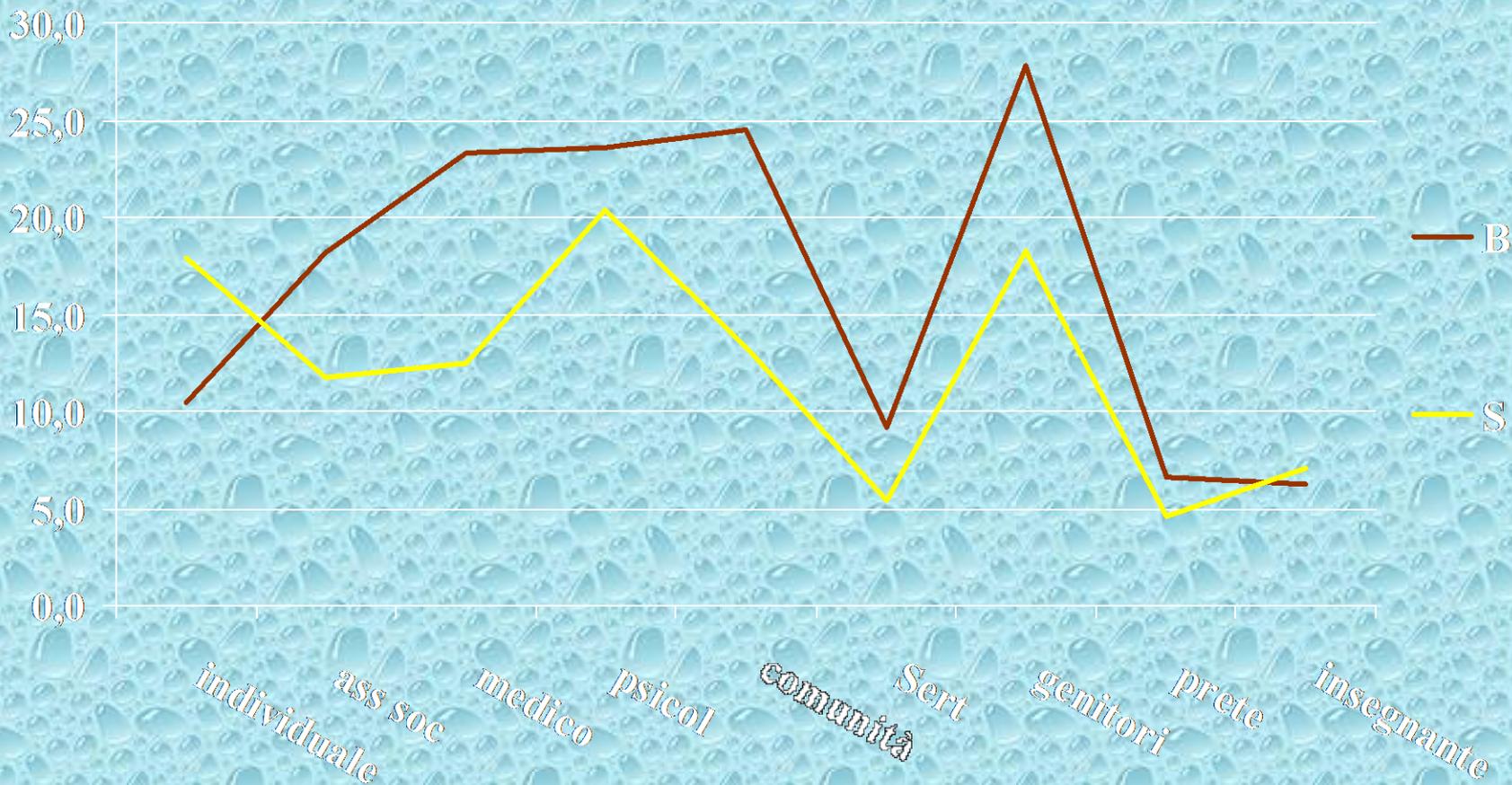
L'Ecstasy e le altre sostanze

per divertirmi uso..vs rendimento



L'Ecstasy e le altre sostanze

risorse attivabili vs rendimento



Comparazioni vs area territoriale

L'Ecstasy e le altre sostanze

Area urbana (Cosenza- Rende)

- Maggiore identificazione dell'ecstasy come droga pesante
- Elevata conoscenza di amici che usano hashish ecstasy-cocaina
- Al primo posto per accessibilità-minore percezione della pericolosità assoluta e relativa -uso di HASHISH
- Minore fiducia negli insegnanti come risorsa

L'Ecstasy e le altre sostanze

Area periferica (Rogliano)

- Maggiore disinformazione
- Minore conoscenza del LSD e minore considerazione dell'ecstasy come droga pesante
- Minore prossimità, intesa come conoscenza di amici che ne fanno uso, a tutte le sostanze
- **Minore accessibilità all' hashish, eroina, cocaina**
- **All'ultimo posto come consumi di tutte le sostanze, tranne hashish, per il quale sono al penultimo**

L'Ecstasy e le altre sostanze

Area del Pollino (Castrovillari)

- Maggiore dimestichezza con le sostanze
- Migliore conoscenza delle proprietà delle sostanze
- Maggiore accessibilità ad eroina, ecstasy e cocaina
- Minore percezione pericolosità cocaina
- Al primo posto per consumi di eroina, cocaina alcol
- Al secondo posto per consumo di ecstasy ed hashish
- Minore fiducia nella famiglia, maggiore negli insegnanti

L'Ecstasy e le altre sostanze

Area Tirrenica (Paola)

- In misura minore considerano l'eroina una droga pesante
- Al primo posto per consumo di ecstasy e acidi
- Al secondo posto per consumo di eroina e cocaina

L'Ecstasy e le altre sostanze

Area ionica (Cassano)

- Al **primo posto** per accessibilità, consumo e minore percezione della pericolosità **dell'alcol**
- E' l'area più convinta che un uso controllato dell'ecstasy riduca la pericolosità
- Al **terzo** posto per il consumo di **ecstasy**

L'Ecstasy e le altre sostanze

Area ionica (Corigliano)

- Dichiarano una minore accessibilità all'alcol rispetto a Cassano
- Ma i consumi di **alcol** sono sovrapponibili
- Elevata **prossimità all'eroina**, intesa come conoscenza di amici che ne fanno uso
- Al **secondo** posto come uso di **eroina**
- Al **terzo** posto per l'uso di **hashish**

L'Ecstasy e le altre sostanze

ECSTASY 2.3	HASHISH 21.6	EROINA 1.5	ACIDI 1.1	ALCOL 47.5	COCAINA 4.4
Paola 3.4	Cosenza 26.7	Castrovillari 3.3	Paola 1.7	Castrovillari 56.5	Castrovillari 9.8
Castrovillari 3.3	Castrovillari 26.2	Paola 2.5	Corigliano 1.1	Cassano 50.6	Paola 6.1
Cassano 3	Corigliano 24.2	Corigliano 2.5	Castrovillari 1	Corigliano 50.5	Corigliano 3.6
Corigliano 2.2	Paola 20.8	Cassano 1.1	Cosenza 1	Cosenza 48.7	Cassano 3.4
Cosenza 1.3	Rogliano 11.6	Cosenza 0.5	Cassano 0.4	Paola 46.6	Cosenza 3.3
Rogliano 1.2	Cassano 9.1	Rogliano 0.4	Rogliano 0.4	Rogliano 31.3	Rogliano 1.2

L'Ecstasy e le altre sostanze

Conclusioni

- I dati di consumo sono significativi e per alcune aree allarmanti
- I maschi ed i soggetti con scarso rendimento scolastico sono più interessati dal fenomeno
- Chi usa le sostanze è più orientato a richiedere informazioni e si aspetta che sia la scuola a fornirle