

Con il contributo di:



Il Presidente del
Consiglio Comunale



 **ALFA ACCIAI**



Il Vice Sindaco



ADOLESCENTI E DROGA

PERICOLOSO IGNORARE

Sotto il Patrocinio di:



Comune di Brescia



PROVINCIA
DI BRESCIA



Provveditorato agli
Studi di Brescia

Curatore:

Dott. Matteo Pacini

Medico chirurgo

Specialista in psichiatria – Università di Pisa

Istituto di Scienze del Comportamento G.De Lisio

Ricerca e Formazione in Psichiatria, Pisa

**Presidente per L'Italia dell'Associazione Europea per il Trattamento
della Dipendenza da Oppiacei**

Consulente del Centro di Riferimento Alcolologico del Lazio

presso Azienda Policlinico Umberto I

Premessa

Questo libretto ha lo scopo di spiegare il problema “droga” sulla base delle conoscenze scientifiche attuali. Ho cercato di parlare di cervello e di comportamento, che sono i due punti principali. La droga entra nel cervello, agisce sul cervello e fa cambiare il cervello. La nostra persona è espressione del nostro cervello, e la droga quando la distrugge lo fa passando dal nostro cervello. Questa parte del nostro corpo non è poi così misteriosa, diverse cose si conoscono sul suo funzionamento e la sua normalità. Proprio per questo non si dovrebbe credere che si possa giocarci come fosse una palla di gomma che torna sempre tonda ad ogni rimbalzo, o come una pietra che si scalda ma non brucia mai. Conoscersi biologicamente è una via naturale e coraggiosa per proteggersi come persone e per non danneggiarsi con le proprie mani. E se ci si è danneggiati, per curarsi il prima e il meglio possibile. Conoscersi è anche uno strumento sociale importante, che ci permette di aiutare chi non ha saputo o potuto evitare di ammalarsi, indirizzandolo non a false speranze o a inutili sforzi, ma alle cure disponibili.

*Dott. Matteo Pacini
Medico chirurgo
Specialista in psichiatria – Università di Pisa*

Cos'è una droga

Che cos'è una droga ? E' una sostanza chimica che, quando la si prende, **modifica alcune funzioni mentali**. Questa è forse la risposta più comune che le persone danno, eppure non basta. Il punto è un altro: anche le medicine, che si usano per curare, sono sostanze che si assumono e modificano alcune funzioni. Quando si dice "droga" si vuol dire che questa sostanza agisce rapidamente per ottenere uno stato mentale alterato, in cui la persona identifica un piacere, uno "star bene". Ci sono droghe che producono euforia e piacere a prezzo dell'alterazione di altre funzioni, cioè "sballano" o "sconvolgono" al fine di produrre uno stimolo piacevole. Ce ne sono però altre, come quelle legali tipo caffè e tabacco, che certamente modificano alcune funzioni mentali, senza però "sballare".

In questo senso si possono distinguere sostanze leggere e pesanti, in base al fatto che l'alterazione prodotta sia più o meno violenta e sconvolgente rispetto al normale funzionamento di un cervello umano. Alcune droghe sono "a ponte" tra leggere e pesanti, perché l'effetto varia a seconda della quantità e della sensibilità individuale, come per la cannabis e l'alcol. Come regola, le droghe veramente "leggere" sono legali e quelle pesanti non lo sono, quelle a ponte o sono legali o sono diffuse con qualche restrizione (l'alcol).

Non è tutto qui però. Fino ad ora abbiamo menzionato la capacità di alterare più o meno pesantemente le funzioni mentali, e la capacità di produrre stati mentali piacevoli o euforici. C'è un altro importante aspetto dell'uso, molto più nascosto. **E' una proprietà di alcune sostanze quando "parlano" con il cervello umano, e si chiama rinforzo positivo: in parole povere, è la capacità che una sostanza ha di condizionare il cervello a ripeterne l'uso nel tempo.** Ogni volta che una sostanza con potere di rinforzo passa dal cervello lascia una specie di "credito", che poi si traduce nella maggiore probabilità che quella persona la usi ancora. Non importa per quale ragione, il meccanismo del rinforzo semplicemente aumenta questa probabilità, e quindi attira la persona verso la sostanza, la "lega" alla ricerca di quella sostanza e alla sua presenza nel cervello. Questa istruzione è come l'istruzione di un computer, un virus, che si piazza all'interno del circuito che fa funzionare una parte del cervello e lo dirotta. (hijacked brain). Questa situazione è quello che si chiama tossicodipendenza, o tossicomania, o spesso semplicemente "dipendenza". "Dipendenza", "dipendere da" qualcosa sono termini anche di uso comune, ma il significato tecnico di dipendenza in medicina è quello che abbiamo descritto qui. In inglese si usa il termine "addiction" che significa letteralmente "essere totalmente presi, assorbiti da un comportamento". Le droghe che hanno il potere di indurre comportamenti di assunzione eccessiva o non intenzionale, fino al grado estremo della tossicomania si chiamano *droghe d'abuso*.

Come agisce la droga

Le sostanze che poi sono già conosciute come droghe d'abuso hanno tutte lo stesso "problemino" biologico. Si conosce il punto tutte vanno ad agire per farsi ricordare dal cervello. Questo vale anche se gli effetti sono molto diversi, cioè vale per alcuni tranquillanti come per la cocaina, eccitanti o sedativi, narcotici e amfetamine. Il punto del cervello, chiamato "nucleus accumbens" è comune a tutte, e dà lì parte un segnale che è poi "consolidato" in un circuito che attraversa la parte frontale del cervello, quella per intenderci che si trova dietro e sopra il naso e dietro la fronte. **Le droghe sono "rapide", cioè l'effetto lo producono velocemente, con una rapida ascesa.** Sembra una banalità, e invece questo è l'aspetto fondamentale che dà alla droga il suo potere. Il tempo trascorso tra assunzione e effetto deve essere breve, altrimenti, per quanto l'effetto possa essere "forte", non si innescherà un meccanismo di memoria forte. In altre parole, se l'effetto non sale presto, è registrato come meno "interessante" dal cervello. Non è quindi la potenza in sé, ma la rapidità dell'effetto.

La parte del cervello che riceve le droghe è predisposta a sentirle, perché ha delle antenne sensibili, dette recettori. I recettori non stanno lì per le droghe, ma sono fatti per "leggere" delle sostanze chimiche naturali presenti nel cervello, che il cervello stesso produce per mandare segnali da una parte all'altra, come pollini di fiori. Abbiamo recettori "oppiacei", "cannabinoidi", per i tranquillanti e i barbiturici, per l'alcol. Le droghe quindi dialogano con il cervello perché usano un codice simile, l'oppio usa i recettori oppiacei, la cannabis i recettori cannabinoidi e così via. Questo non significa che in fondo le droghe siano elementi del nostro stesso cervello. Le nostre sostanze naturali usano un codice soltanto in parte simile, una chiave simile ma non identica. Le droghe quindi per entrare nelle serrature del cervello devono in parte forzare. Per questo insistendo e insistendo le serrature vengono deformate, rovinare, e magari si rompono una volta per tutte, senza rispondere più agli stimoli normali, e poco anche alle droghe.

Oltre a questo danno, mentre le chiavi delle droghe sono infilate nelle serrature, ovviamente non ci possono più andare le chiavi normali, per cui al di là degli effetti creati dalle droghe, c'è anche il problema che le funzioni normali non possono più essere svolte, o lo sono ma subiscono interferenze.

Riassumendo, quindi: le droghe sono rapide e interferiscono con le funzioni naturali del cervello sviluppandole in maniera deformata.

Dopo singole assunzioni di droga tutto questo torna a posto. Nel tempo però,

e a volte occorre poco, il cervello subisce una vera e propria deformazione permanente, anche se non visibile a occhi nudo, come una specie di riorganizzazione del traffico stradale (in questo caso di impulsi elettrici e di molecole che passano l'impulso da una cellula all'altra).

A volte prevale una deformazione tipo logoramento, cioè la funzione del cervello è danneggiata, altre volte una deformazione di potenziamento, cioè la funzione è troppo sensibile.

Esiste un fenomeno proprio delle cellule nervose detto di "kindling", che significa sostanzialmente "facilitazione", per cui dopo assunzioni ripetute certi effetti vengono fuori anche con dosi minime.

Chi ha assunto allucinogeni per un certo periodo, anche dopo averli smessi può continuare ad avere allucinazioni anche spontanee, oppure vivere in uno stato di distorsione delle percezioni. Chi ha assunto cocaina per lunghi periodi tende a divenire più irritabile ed esplosivo, anche con minime provocazioni da fuori, o con dosi minime di cocaina. Chi ha avuto deliri con la cannabis può riammalarsi gravemente per settimane solo per essersi fumato un paio di canne il fine settimana.

In altri casi, o per altri aspetti prevale il danno. Chi ha assunto a lungo oppiacei diviene incapace di tollerare bene il dolore, la fatica e lo stress. A tutte le storie di danno da droga è comune il danno alla capacità di provare piacere e di concepire la felicità o di trovare la motivazione per vivere.



I danni da droga: non solo dipendenza

I pericoli della droga sono diversi e non dipendono tutti dagli stessi fattori. Un rischio è la tossicodipendenza, ma ce ne sono altri. Si può fare questo elenco:

- **pericolo di danni persistenti o permanenti nel cervello (in questa categoria rientra la tossicodipendenza come risultato di un danno cerebrale che non tende a guarire spontaneamente)**
- **pericolo di effetti indesiderati temporanei dopo l'uso (per esempio attacchi di panico, da derealizzazione, allucinazioni persistenti)**
- **pericolo di morte (da overdose, da combinazione di più sostanze, da reazioni inaspettate per esempio che riguardano il cuore)**
- **pericolo di alterazioni del comportamento durante l'uso (aggressività, disinibizione, comportamenti rischiosi in preda ad allucinazioni)**

Il primo punto è forse il più importante. Si crede che le droghe, per quanto dannose mentre le si assume, non lascino traccia se si smette di usarle. Abbiamo invece visto che la tossicodipendenza è proprio un tipo di danno che non si ripara, un esempio di come le droghe possano cambiare il cervello. Ci sono anche altri tipi di cambiamenti. A volte sono cambiamenti microscopici, di molecole. Altre volte sono cambiamenti più grossi. Dipendenza e capacità di produrre altri danni non sono la stessa cosa e non vanno di pari passo. Ci sono droghe “leggere” come potere di provocare tossicodipendenza ma “pesanti” come capacità di alterare il cervello anche in chi non diventerà dipendente. Al contrario, ci sono sostanze che regolarmente inducono dipendenza ma al di là di questo danno non tendono a produrne altri.

E' facile aspettarsi che una persona che si droga con l'eroina da anni abbia, oltre a quell'alterazione che corrisponde alla tossicodipendenza, anche altri danni collaterali sulle parti di cervello “attaccate” dall'eroina. Brutte sorprese invece si hanno quando persone che per mesi hanno usato cannabis o amfetamine, riescono a smettere senza problemi ma rimangono con disturbi mentali gravi anche da “puliti”.

Il secondo punto è anch'esso importante. **Durante l'uso di alcune droghe i comportamenti si alterano. Si fanno cose che non si sarebbero mai fatte da normali, soprattutto comportamenti aggressivi o impulsivi. Alcune droghe producono allucinazioni, o deliri di onnipotenza. Si può pensare di essere invulnerabili,**

di poter volare, di passare attraverso i muri, con prevedibili conseguenze. Ci si può sentire così euforici da accettare rischi che a cose normali sembrerebbero assurdi, come guidando veloci in auto, passando con il rosso, andando con il primo che si incontra, fare a botte per uno sguardo antipatico o una parola di troppo. Non importa essere dipendenti per subire gli effetti negativi della droga, ovviamente.

Molti pensano che questo tipo di incidenti siano solo un problema o di chi non è esperto, quindi delle prime volte, o di chi esagera con le quantità. Le cose non stanno così. Chi usa spesso, e quindi in teoria è esperto sulla droga, non sempre si abitua anche alla parte negativa dei suoi effetti, anzi. Per il meccanismo biologico del kindling, alcuni effetti sono persino più probabili nel tempo, e così alcuni tipi di danno, che si rivelano dopo un periodo di apparente “buon rapporto” con la droga.



Dall'uso alla tossicodipendenza

La persona normale inizia a drogarsi solitamente per curiosità di provare, spesso mettendo in conto un qualche rischio, e dando per scontato che nell'immediato non si corre alcun rischio. Dopo aver provato, alcune persone non ripetono l'esperienza, o non lo fanno spesso. Altre invece iniziano a farlo ogni tanto, o spesso, per un periodo, e poi cambiano stile di vita, oppure cambiano droga, o semplicemente per vari motivi decidono che non è un'abitudine che vale la pena continuare. Ci sono poi quelle persone che, nel momento in cui vorrebbero smettere, o comunque fare un passo indietro, si ritrovano con un cervello che non è più lo stesso di prima. Nel momento in cui queste

persone vorrebbero semplicemente voltare pagina, o continuare a usare droga ma in maniera più moderata, si rendono conto che hanno perso la capacità di mettere in atto questa scelta. Non sono più in grado di tradurre in fatti questa intenzione di smettere. Tutto quello che riescono a fare è smettere per un po', ma poi riprendono contro le proprie intenzioni. Ciò che li spinge verso la droga, non importa a partire da che situazione, è una forza mentale che si chiama "craving", cioè smania, voglia, desiderio. Non è però il normale desiderio che proviamo per le cose: è un desiderio che spinge a fare qualcosa contro ciò che eravamo fortemente intenzionati a fare. Intenzione e comportamento non sono più allineati, le intenzioni sono di scegliere liberamente, il comportamento va dietro al craving in automatico.

Alla domanda sul perché quindi i tossicodipendenti si drogano si può rispondere: "per il craving", cioè si drogano perché sono tossicodipendenti. Al craving corrisponde un cervello che ormai funziona in modo alterato, e non riesce a ritornare indietro da solo.

La tossicodipendenza in due parole

La tossicodipendenza è una malattia prodotta da una sostanza che passa e ripassa nel cervello. **Non si nasce tossicodipendenti, ci si diventa usando alcune droghe. Il perché delle sue manifestazioni è un danno nel metabolismo di una parte di cervello. La principale manifestazione è il cosiddetto *craving* o *desiderio patologico*.**

Desiderare una droga da cui si è dipendenti non è la stessa cosa di desiderare una droga da cui non si è dipendenti. Non c'entra quanto sia effettivamente "buona" o "utile", è quanto la si immagina buona e utile che fa la differenza. In pratica il tossicodipendente immagina la sua droga come la cosa più buona e utile del mondo, e la desidera più forte di qualsiasi altra cosa in questo senso. Non c'è però un "senso" preciso, cioè non c'è una ragione vera per volerla così intensamente, è soltanto che il cervello si accende in maniera così violenta che spinge ad usarla, e accendendosi "illumina" la droga come fosse la cosa più brillante e attraente del mondo. La droga vive, nel cervello dei tossicodipendenti, come la luna rispetto al sole: brilla di luce riflessa anche se di per sé non è più fonte di niente. Molte persone che si fanno di cocaina riferiscono di farsi in completa solitudine, e di rimanere seduti in un angolo, muti e circospetti dopo averla presa, senza alcun piacere effettivo.

Come succede allora che continuano a farla ? In quale parte di cervello vive una droga che ormai non evoca più piacere o soddisfazione, ma invece provoca una mania di sé sempre più forte ? La parte è una parte di cervello che non prevede né emozioni complesse né ragionamenti, ma una parte molto più rudimentale, presente anche nei mammiferi non umani, come nei topi.

Si può descrivere questo esperimento: si chiede ad un gruppo di persone di scegliere una “caramella” da uno di due recipienti messi su un tavolo, uno a destra e uno a sinistra. Le “caramelle” sono uguali, soltanto che quelle di un recipiente contengono una piccola quantità di cocaina, le altre niente di particolare, sono caramelle “non drogate”. La scelta viene fatta ripetere svariate volte, giorno dopo giorno. Le persone devono riferire quale effetto ha o non ha avuto la caramella, e poi ne scelgono un'altra a piacere il giorno dopo. Ora, succede che a giudicare dai giudizi le caramelle non risultano diverse, quella piccola dose di cocaina non è percepita, non è identificata. Giorno dopo giorno però si nota una cosa strana, e cioè che le persone tendono a scegliere, tra di loro indipendentemente, da un recipiente piuttosto che dall'altro, cioè quello che contiene le caramelle “drogate”. La morale dell'esperimento è che la droga, anche se non è in quantità tale da produrre effetti sensibili, agisce a livello subliminale, cioè senza farsene accorgere dalla parte consapevole del cervello.

Le persone possono essere condizionate a fare qualcosa, in questo caso scegliere da un recipiente, da una sostanza associata a quell'azione che lavora inconsciamente nel cervello. A maggior ragione questo accade se le dosi sono invece maggiori, e l'effetto è ben identificabile (euforizzante, energizzante, disinibente, narcotico etc).

Diventare tossicodipendente non è quindi la stessa cosa di gradire una droga, o di affezionarsi al suo effetto, o di usarla per qualche scopo, o di sceglierla per stile di vita. Oltre tutto questo c'è un meccanismo molto più semplice, che è il seguente: alcune sostanze imprimono una memoria, che corrisponde ad un segnale “positivo” per consumarle ancora, e ad un valore di “bontà” assoluta, senza bisogno di spiegazioni precise.

Noi normalmente pensiamo prima che una cosa è buona, e poi che vogliamo ripeterla, trovando il cervello pronto a seguire il nostro desiderio “ragionato”. In questo caso invece il cervello “parte” alla ricerca della droga facendoci allo stesso tempo pensare che sia “buona” e “desiderabile”. Ci si trova a desiderare perché si vuole, e non il contrario come nella normalità.

Box 1 – esperimento

Prendiamo due gruppi di persone: un gruppo sono persone che hanno provato la cocaina ma non la usano abitualmente. L'altro gruppo sono tossicodipendenti da cocaina, e la usano spesso o continuamente. Ricevono tutti una dose di una specie di cocaina "di laboratorio" (metilfenidato endovena) e gli viene chiesto quando –da zero a dieci- gradiscono l'effetto. Lo gradiscono tutti e due, ma di più i non-tossicodipendenti. Si somministra poi una "falsa cocaina", cioè in pratica acqua senza niente dentro, con la stessa domanda: quanto ti è piaciuta da zero a dieci? Tutti risponderanno che la falsa cocaina non sa di niente.

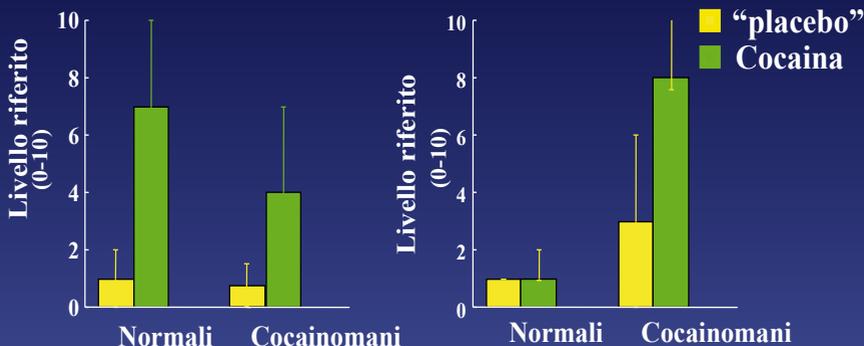
Passiamo alla seconda parte dell'esperimento. Adesso si chiede alle persone se vorrebbero un'altra dose della stessa cosa, questo si fa sia dopo aver somministrato la cocaina "di laboratorio", sia dopo aver somministrato la "falsa cocaina" che non sapeva di niente. I non-tossicodipendenti sono totalmente disinteressati alla falsa cocaina, ma anche della vera cocaina non ne vogliono di più, diciamo che per loro "può bastare" per il momento la dose ricevuta. I tossicodipendenti da cocaina hanno decisamente voglia di un'altra dose di cocaina, ma quello che è sorprendente è che vogliono anche provare una seconda dose della "falsa cocaina".

I tossicodipendenti sono quindi quelli che vogliono ancora la droga anche senza aver provato nessun gusto nel farsi una dose; mentre il loro desiderio è di gran lunga più intenso, il piacere che poi provano è medio-basso rispetto agli altri. Da questo risulta chiaro che i tossicodipendenti non sono dei viziosi che godono solo nel drogarsi, e a questo si dedicano quindi: sono persone con un cervello che funziona in maniera alterata, portandoli a cercare il piacere in una sostanza che poi è relativamente deludente. Questo è quello che si definisce piacere "patologico".

Effetti riferiti dopo assunzione di Cocaina endovena o "placebo": paragone tra persone normali (che non usano o usano raramente) e cocainomani

Senso di euforia

Desiderio di un'altra dose



I cocainomani riferiscono meno euforia da cocaina ma un desiderio molto maggiore di farne ancora

Chi diventa tossicodipendente?

Probabilmente alcune persone sono vulnerabili, geneticamente. Tra tutti quelli che toccano le droghe quindi due fattori fanno la differenza: quale droga passa nel cervello, e quale cervello è “toccato” dalla droga. Non tutte le droghe inducono tossicodipendenza. Invece, sembra che più o meno tutti i cervello si possano ammalare di tossicodipendenza con alcune droghe. Quello che cambia è sostanzialmente il tempo, nel senso che alcune persone dopo essersi drogate spesso per diversi mesi sono già tossicodipendenti, mentre altre vanno avanti per qualche anno prima di divenirlo. Non è strano quindi che qualcuno racconti, o si vanti, di drogarsi ma di smettere quando vuole: può essere vero nei primi tempi, il problema è che andando avanti non è più così, perché oltre un certo limite, che non è possibile prevedere, il cervello si modifica e non torna più indietro. E' come un giocoliere che lancia su e giù delle uova: finché riesce a prenderle sono intere, una volta cadute rimangono rotte. Il cervello e il corpo danno in genere segnali di allarme quando ormai la malattia si è sviluppata. Tutti gli eventi che possono spaventare, far riflettere, o dare maggiore consapevolezza del rischio funzionano se la persona non è ancora tossicodipendente, e possono servire a farla smettere in tempo. Quando invece è già tossicodipendente, non hanno più alcuna influenza.

Perché le persone continuano a drogarsi spesso, sapendo che un rischio c'è ? Alcuni lo fanno perché incontrano la droga in un periodo difficile della loro vita, in cui la droga oltre a essere piacevole serve come anestetico, o come “spinta”, o come modo per evitare di aver paura o di perdere il controllo. In questo modo iniziano a usarla spesso, e entrano “nel tunnel”. Altri, ma non sono la maggioranza, soffrono di disturbi mentali, e notano che la droga ha alcune proprietà inizialmente benefiche. Lo “sballo” ha quindi un contorno apparentemente “terapeutico” e queste persone entrano nel tunnel anche con l'idea di potersi curare da soli ansia, depressione o altro mediante la droga. Questo meccanismo non dura a lungo, e comunque la voglia della droga in sé prevale sull'eventuale funzione curativa, che nel tempo svanisce.

La maggior parte delle persone continua a drogarsi solo perché spinta dal piacere, dalla voglia di riprovare determinate sensazioni o di vivere in uno stato mentale “alterato” in cui la realtà è filtrata o deformata a piacimento.

I fattori sociali e psicologici quindi possono contare nelle prime fasi per i primi due tipi di futuri tossicodipendenti, ma nel terzo gruppo, che è il più numeroso, la malattia si costruisce esclusivamente sul meccanismo del rinforzo in cui la droga richiama se stessa, senza bisogno di altre ragioni. Si drogano i ricchi e i poveri. Spesso i ricchi spendono di più e quindi si ammalano più gravemente in

termini di condizione cerebrale, mentre i poveri spendono di meno ma spesso si danneggiano di più perché presto sono coinvolti in attività illegali o hanno meno “risorse” per parare i danni sociali della droga. L'intelligenza non ha alcuna influenza nel condizionare l'uso di droghe: i meno intelligenti si drogano “per imitazione” o per curiosità semplice, i più intelligenti si drogano perché pensano di potersi migliorare o per superare alcuni ostacoli, o perché credono di potersi drogare intelligentemente, e questo è il peggiore degli errori.

È la forza di volontà?

La forza di volontà a cose normali è un modo per chiamare la nostra libertà di decidere se fare o non fare una cosa. Quando siamo liberi, cioè non ci sentiamo portati fortemente verso una o l'altra cosa, possiamo forzare la volontà nel senso desiderato, secondo il nostro ragionamento o la nostra morale. In un certo senso, per avere forza di volontà è necessario non averne una già troppo forte a livello “istintivo”. La tossicodipendenza toglie la forza di volontà, almeno rispetto alla droga. Non ce ne sono due, e quindi è inutile pensare che la tossicodipendenza possa contare sulla forza di volontà. Deve essere curata perché questa torni, ma non perché il malato smetta di drogarsi con la sua forza,



perché ritorni a poter decidere normalmente sulla sua vita una volta liberata la sua volontà dal dirottamento della droga.

Il cervello, quando è in preda alla smania (craving) di droga, non tende neanche a far leva su quel poco di forza di volontà rimasta, anzi, la spegne ad un certo punto. Se la smania è debole la persona oppone un po' di resistenza, se la smania aumenta le resistenze non solo non bastano a trattenersi, ma vengono proprio spente del tutto.

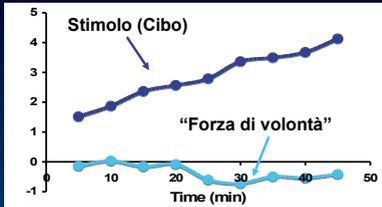
Questo meccanismo è stato studiato ad esempio per il cibo in chi ha problemi di eccessivo appetito, ed è obeso. Messa di fronte al cibo, i cervelli si accendono nella parte che corrisponde al desiderio; contemporaneamente si accendono anche le zone che richiamano le contromisure, cioè i pensieri su come trattenersi, sul fatto che è bene moderarsi, su cosa fare per scacciare il pensiero del cibo dalla mente eccetera. La persona viene allora provocata sempre di più, nel senso che si fa vedere o si mette a disposizione cibo, la zona del desiderio si accende sempre di più e ad un certo punto le zone di controllo si spengono, lasciando campo libero all'appetito. Come dire: se si ha voglia di qualcosa, ci si può trattenerne in mille modi, ma se la voglia è tanta non ci sarà modo di trattenersi. Il cervello a questo punto “ pensa” che questa voglia allora non sia da frenare, ma da lasciar libera, e oscura le zone di controllo, che danno solo fastidio. La morale è che non bisogna mai pensare di avere sempre il controllo delle cose, è vero a cose normali in un certo senso, ma non per i forti istinti.

Rimarrebbe quindi da dire che la forza di volontà se mai la possiamo usare prima di essere dipendenti, cioè o prima di provare una droga, scegliendo di non farlo, o dopo averla provata, scegliendo di non farlo spesso e non abitualmente. Non è così semplice però, perché l'uomo tende a provare ancora le cose che ha trovato piacevoli, e quindi dopo un primo uso, la probabilità di ripetere l'esperienza è maggiore, e aumenta sempre. Se il cervello non si “rompe”, ad un certo punto si annoia (e non usa più o quasi più), o si assesta su un'abitudine (continua a usare ma se capita non ha difficoltà a non usare, senza grande interesse). Se il cervello “si rompe” la probabilità di usare droga schizza all'infinito, cioè diventa una certezza. La volontà cambia per effetto della droga, e si sposta verso la droga. La volontà inoltre cresce.

Non consideriamoci quindi mai completamente liberi di scegliere, nel senso che per quanto sia libera, una scelta ha comunque una tendenza innata (verso il piacere, verso la curiosità) e quando abbiamo provato qualcosa siamo ancora meno liberi, nel senso che sviluppiamo un desiderio di rifare quel qualcosa, che ovviamente prima non c'era, era solo curiosità. Pretendere

che gli altri si trattengano in ciò che gli sta piacendo non è realistico, e non è realistico aspettarsi di poter essere sempre liberi di staccarsi da una cosa a cui ci siamo “attaccati”.

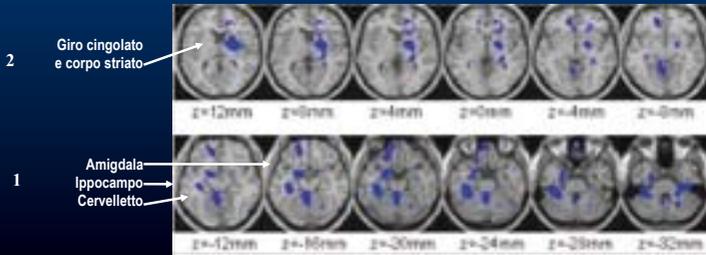
Ridotta capacità di controllo associata alla crescita dell'appetito



1 Al crescere dello stimolo all'appetito, i freni inibitori vengono meno per due motivi:

Aumenta la spinta a consumare, e la “forza di volontà”, cioè il meccanismo con cui una parte del cervello razionalmente frena il comportamento, viene soppressa

2 Il cervello si comporta come se dovesse agevolare il comportamento quando la spinta diventa molto forte



Biologia del “tunnel della droga”

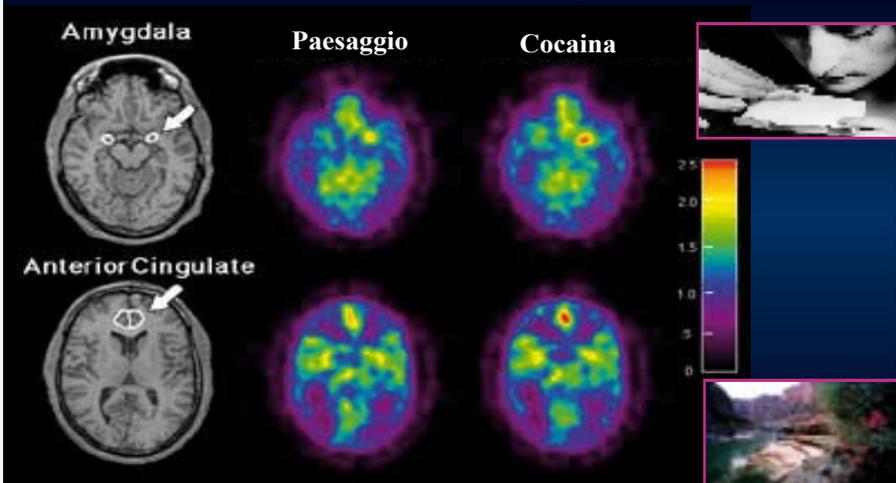
I tossicodipendenti non hanno niente che manchi. Forse i loro cervelli hanno dalla nascita difese minori dal potere che le droghe hanno di legare a sé. Ma abbiamo visto che questo potere comunque alla fine prevale su qualsiasi cervello, se gli si dà tempo. Sicuramente il cervello di un tossicodipendente non è un cervello che non riesce a fare qualcosa, ma se mai è un cervello che non riesce a smettere, o a evitare di fare qualcosa, ovvero di drogarsi.

Osservando i tossicodipendenti si può avere l'impressione che siano persone incapaci di provare piacere e felicità, come se fossero continuamente alla ricerca di qualcosa che colmi questo vuoto, questa insoddisfazione, questo malessere. Invece questo è solo un risultato dell'uso frequente di droghe, ma quello che spinge a continuare a drogarsi nei tossicodipendenti è una specie di motore che non si spegne, o che si accende troppo facilmente. Non un motore spento che fatica ad accendersi quindi, ma un motore sempre acceso, o che si accende da solo.

Box 2

Se osserviamo i cervelli dei tossicodipendenti non è difficile immaginare perché sono così attratti dalla droga. Semplicemente i loro cervelli, quando pensano alla droga, o vedono casualmente immagini riguardanti la droga, si accendono in una maniera molto più potente di quella delle altre persone. Non c'è più spazio per nessuna mediazione: quando il "craving" si accende i giochi sono fatti, la partita è persa. Alla persona non resta che organizzarsi per perderla nel modo migliore. Drogarsi, per chi aveva giurato a se stesso di non farlo più, è una sconfitta personale. Purtroppo una volta che uno è di nuovo "dentro" è come se cercasse di uscirne usando la droga stessa: il tossicodipendente racconta a sé e agli altri che per smettere ha bisogno soltanto di farsi ancora, il che ovviamente non ha senso. E' soltanto che se il desiderio è così forte e presente da non lasciare via d'uscita, in un certo senso non resta che sperare che la via d'uscita sia proprio al fondo del problema, ma questo è solo un pensiero tragico e assurdo.

"Interruttori" per la voglia di cocaina nei cocainomani che vedono una scena normale o una che riguarda la cocaina



Un cattivo affare biologico

Abbiamo definito le droghe come qualcosa che induce il cervello a desiderarle ancora e ancora, di solito per un effetto in qualche modo immediatamente gradito. Abbiamo visto come nel tempo questo desiderio aumenti nonostante l'aumentare dei rischi e il diminuire del piacere, fino alla situazione estrema e cronica della tossicodipendenza. Tossicodipendenza è sostanzialmente una

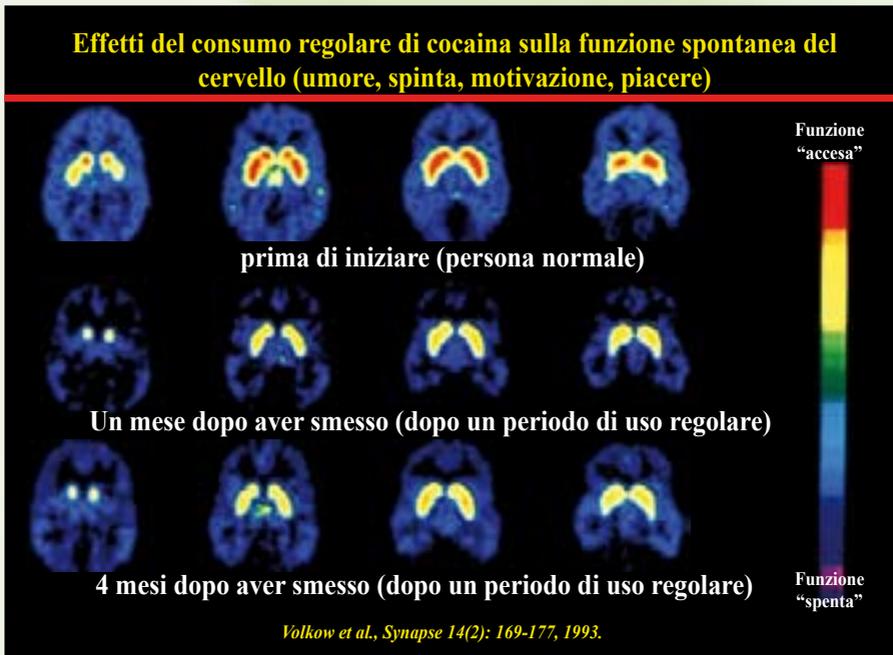
condizione di infelicità, e mai va scambiata per una situazione di vita dedicata al piacere della droga, o un rifugio negli effetti della droga. Chi si perde in un vizio, o chi si rifugia in un nascondiglio, comunque almeno per un periodo ritiene che ne valga la pena. Per un periodo almeno vive dell'effetto desiderato. Il tossicodipendente è imprigionato tra una grande voglia e un grande dolore, il piacere è sempre più lontano e sempre più breve. Una stella lontana per ore intere non si vede neanche, nella notte più buia. Ma anche chi riesce a smettere, chi riesce a distaccarsi dalla droga quando inizia a esserne danneggiato e a perderne il controllo, non ne esce senza fatica. E' una fatica cerebrale, biologica, ancora prima che un problema morale.

Si potrebbe dire che le droghe sono cattivi affari. Sono come concorsi a premi in cui prima si vince, ma a patto di spendere tutto e di restituire il doppio del premio entro l'anno. Non c'è altro tipo di rapporto alla lunga, l'investimento è sempre più in perdita. Quando poi si diventa tossicodipendenti diventa una vera e propria usura, un debito che non si potrà mai neanche pensare di pagare. La droga dà subito piacere, che poi finisce. Dopo chiede il conto prima in incapacità di provare piacere, se non con altra droga. Infine, il piacere non viene granché neanche con la droga, che però costa dolore. Il dolore di rinunciare alla propria vita, ai propri traguardi, di mentire e ingannare, di non avere più valori a cui potersi dire fedeli, di sacrificare il proprio codice morale pezzo per pezzo alla droga. Questo baratro è un baratro neurochimico: non è solo demoralizzazione o dolore per le brutte esperienze passate, è proprio un "buco" chimico, come un ingranaggio arrugginito che è difficile far girare di nuovo. Quando è passata droga per il cervello, la ripresa del normale funzionamento è lenta. Per anni si può rimanere depressi, o ansiosi, suscettibili alle delusioni o allo scoraggiamento, incapaci di progettare il futuro. Chi non è tossicodipendente resiste e a seconda del danno subito riesce a migliorare fino a tornare alla normalità. Chi invece è tossicodipendente, anche quando smette di drogarsi, cioè come si suol dire si disintossica, non riesce a trovare una stabilità: dopo riprese più o meno rapide dall'intossicazione le energie cominciano a tornare, la mente torna a girare nel verso giusto, ma poi insieme alle voglie positive torna il craving, la voglia di droga, che spazza via tutto il percorso fatto e riporta alle condizioni peggiori. Il cervello di

un tossicodipendente diventa come una lampadina che non si riesce ad accendere senza far saltare: o non si accende perché la corrente è poca, o si accende ma dopo un po' brucia.

Comunque vada, la lezione è fondamentale. La droga per sua natura non sta in equilibrio con i cervelli, tanto più quanto è "pesante" ed estranea alla propria tradizione "etnica". Non è un buon affare biologico, perché il cervello può tollerarla qualche volta, ma non è costruito per sopportarla a ripetizione, per lunghi periodi o tantomeno come abitudine. Drogarsi abitualmente, quindi è una cosa possibile soltanto per alcuni con le droghe più leggere e tradizionali, come nicotina, alcol e caffè. Un fatto poco conosciuto è quello dell'età sensibile: pare che l'età a cui si prova la droga sia importante per condizionare il suo potere: più si è giovani e maggiore è il potere tossico.

In conclusione, investire in droga significa sostanzialmente un rischio consistente di finire per perdere proprio quello che si è investito, cioè la voglia di piacere e di euforia, che diventa infelicità assoluta per la perdita della propria libertà, e per un debito "chimico" che il cervello non riesce più a ripagare.



Droga e malattia mentale

Il cervello modificato per effetto della droga si esprime con vari tipi di alterazioni. Ci può essere depressione, psicosi, demenza. Tutte le malattie mentali note, in poche parole, possono essere indotte dall'uso di droghe. Gli allarmi principali al giorno d'oggi sono sul binomio droga-aggressività, e sulle psicosi da uso prolungato di droghe "leggere". La tossicodipendenza è la malattia "da droga" per definizione, ma c'è da dire che la "dipendenza patologica" può anche non essere legata ad una droga chimica, ma ad una modalità di stimolazione non chimica, per esempio un comportamento, un'attività (giocare d'azzardo, attività sessuali, spendere per acquistare oggetti).

Quando si vede una persona sotto effetto della droga non è sempre facile capire se sia così perché si droga o magari invece se si droga per cercare di controllare un disagio mentale. Diciamo che è più vera la prima ipotesi, e che nella droga le persone cercano situazioni in cui la componente più importante è l'euforia o lo sballo, e poi ci può anche essere una componente inizialmente identificata come "utile" o "correttiva" di problemi psicologici. Alla fine questa utilità non sussistono più, mentre il peggioramento generale delle condizioni mentali non è ragione sufficiente a indurre le persone a smettere di drogarsi. In conclusione, si può dire che l'uso di droga è un fattore importante che favorisce i disturbi mentali, sicuramente li rende più difficilmente curabili. In una persona che si droga quindi non è fondata la speranza che curandosi per generici problemi psichici, anche l'uso di droga si esaurisca come effetto "collaterale" positivo. L'uso di droga va inquadrato come fattore a sé stante e come tale va gestito, spesso come primo passo per una cura efficace.

Psicofarmaci = droghe?

In medicina, gli "psicofarmaci" sono quelle sostanze che agiscono in maniera curativa su alcuni disturbi delle funzioni mentali, dall'ansia alla depressione, alle allucinazioni. Abbiamo visto che alcune di queste sostanze sono anche usate in maniera impropria come "droghe d'abuso", perché si prestano o perché assunte in maniera diversa da quella terapeutica. Nella storia della medicina c'è stato più di un caso in cui una sostanza che si pensava utile poi si è rivelata rischiosa proprio perché si prestava a diventare droga d'abuso: solitamente questi prodotti sono ritirati dal mercato e dalla produzione, anche se possono continuare a circolare clandestinamente. Tolto questo, psicofarmaci e droghe hanno poco a che fare, e non vanno

confusi soltanto perché entrambi agiscono sul cervello. Le droghe lo fanno per uno scopo, quello di provocare “sballo”, e tutto il resto non è calcolato e di regola è dannoso nel tempo. Gli psicofarmaci sono studiati per curare determinate condizioni di disagio mentale, e di regola possono essere usati in terapie a lungo termine senza produrre danni. Alcuni di questi hanno un’azione curativa, cioè producono modificazioni del cervello in senso funzionale, ovvero lo “spingono” a funzionare meglio anche da solo dopo un periodo di cura. Contrariamente a quanto si crede quindi, seguire una cura medica con psicofarmaci non è l’inizio di un problema o una specie di modo legale di drogarsi.

Quando sono studiati dei farmaci per poi metterli in commercio, si tende a verificare che la sostanza non abbia le caratteristiche di una droga d’abuso. Diverse medicine sono state ritirate dal mercato in un secondo tempo perché troppe persone tendevano a farne un uso tossico e non terapeutico.

Negli ambienti della droga, la parola “psicofarmaci” è usata per indicare le droghe “chimiche” di origine medica, che usate in altro modo servono per curare i disturbi mentali, ma possono servire anche da droghe. Si tratta quasi sempre non di psicofarmaci qualsiasi, ma di tranquillanti (benzodiazepine).

In conclusione, paragonare le persone che si curano per problemi di vario tipo a persone che si drogano per scelta a fini di piacere è improprio, e denota ignoranza. Paragonare i tossicodipendenti ai drogati anche denota ignoranza della materia, con un elemento in più: ai tossicodipendenti spesso viene chiesto o ci si aspetta che “si curino” senza assumere sostanze chimiche, come se droghe e sostanze chimiche curative fossero più o meno la stessa cosa. Questo tipo di cultura, purtroppo diffusa, allontana le persone dalla possibilità di curarsi presto o la obbliga a farlo con cure di efficacia mai dimostrata che hanno il solo vantaggio “culturale” di non prevedere farmaci, o addirittura concepite come metodi per “togliere” i farmaci curativi. Quasi che con la terapia che si toglie sparisse la malattia, idea francamente bizzarra e rovesciata rispetto alla logica per la quale la terapia sta lì a causa di una malattia che deve essere tenuta sotto controllo, e non il contrario.

A causa di questa demonizzazione di droghe e medicine insieme le persone approdano troppo tardi a terapie che vedono come una prosecuzione di un “uso di sostanze” anziché come cure, e così si negano o si vedono negata la possibilità di curarsi bene e subito, e a lungo, come richiedono le malattie indotte da droga, prima tra tutte la tossicodipendenza.

Doping

Molto semplicemente, doping significa drogarsi, però con un significato particolare, cioè assumere sostanze per modificare alcune funzioni corporee, non necessariamente quelle mentali, magari per esempio muscolari, e non per un'idea di provar piacere, ma di rendere meglio in alcune circostanze.

E' un termine di uso sportivo, ma in generale vale anche per usi non sportivi, per esempio estetici (sviluppare muscoli e fisico atletico, dimagrire) o professionali (tenersi in forma o in linea, mantenere un determinato aspetto o comportamento richiesto da un ruolo o da un lavoro).

Il doping è un tipo di uso di droga che poi finisce per avere conseguenze o divenire tossicodipendenza a seconda della droga usata e della durata di questa abitudine. La differenza con l'uso medico sta nel fatto che nell'uso medico si parte da una condizione di malessere, nel doping si ricerca un funzionamento migliore per certi scopi. La differenza è anche un'altra, e sta nel giudizio di rischio: in medicina si ritiene di produrre benefici senza produrre maggiori svantaggi, nel doping le conseguenze non sono calcolate, e l'uso è concepito solo in funzione di una prestazione migliore.

E' doping l'uso di steroidi o energizzanti passati sotto l'etichetta "integratori" negli atleti, ma anche di farmaci per aumentare il flusso di sangue ai muscoli, o la capacità del sangue di assorbire ossigeno, o per rendere meno sensibili al dolore, cioè di sforzarsi magari con danni a tendini e muscoli ma senza fermarsi per il dolore. Può essere doping assumere farmaci eccitanti per funzionare sessualmente "meglio", o per crearsi un fisico così come si desidera senza arrivarci per vie naturali, cioè con controllo alimentare o esercizio fisico. Può essere doping assumere farmaci per star svegli di notte e lavorare o studiare, o per stimolare l'aggressività durante competizioni o scontri fisici o atti di violenza.

Il concetto è che questo tipo di manipolazioni può aumentare alcuni tipi di prestazioni ma o forza il meccanismo biologico in una maniera tale da crearli poi problemi o danni, oppure evita di accorgersi di aspetti rischiosi, ad esempio stimolando un'aggressività che a cose normali sarebbe inibita, ed esponendo poi a responsabilità di atti violenti o distruttivi che non si sarebbero compiuti a cose normali. Anche, sul piano corporeo, non sentire dolore o fatica o sonno significa togliere "allarmi" naturali che servono all'organismo per proteggere la sua struttura, cosicché il prezzo di una spinta "innaturale" lo si potrà poi avvertire dopo. Alcuni dei prodotti utilizzati per "doparsi" hanno poi effetti francamente tossici, spesso sugli stessi organi che stimolano (come gli steroidi sul funzionamento sessuale per esempio), oppure su altri (problemi cardiaci, tumori etc.).



Oppiacei d'abuso

Le sostanze oppiacee sono innanzitutto costituenti normali del cervello (endorfine), e svolgono importanti funzioni di controllo del comportamento e dell'intensità delle emozioni. Ci sono poi le sostanze naturali o sintetiche che agiscono in maniera simile alle endorfine: morfina, eroina, metadone, buprenorfina, etc. L'effetto è euforico-sedativo, anche se alcune persone sono disinibite e rese più energiche sotto morfina, anche se in una specie di ubriachezza o leggerezza artificiale.

Ci sono diversi medicinali ad azione oppiacee, usati prevalentemente nella terapia del dolore e nella cura dei danni da droga, compresa la tossicodipendenza da oppiacei. In quest'ultimo caso sembrerebbe un paradosso, curare la dipendenza da oppiacei con un altro oppiaceo, cioè "sostituire" una cosa con un'altra simile. Non è questo però il punto: esistono oppiacei d'abuso (droghe oppiacee, come l'eroina) e oppiacei terapeutici, che cioè hanno proprietà mediche e non inducono tossicodipendenza. Come abbiamo detto sopra, la "sicurezza" di un medicinale terapeutico dipende sia dal medicinale, sia dalla via di somministrazione, sia dal controllo sull'assunzione. La morfina somministrata endovena per un dolore acuto da un medico è una terapia, la stessa medicina data senza controllo in mano al malato può diventare una droga d'abuso. La stessa morfina, se anziché per via endovenosa è preparata in compresse a lento rilascio, con effetto ritardato e "spuntato", diventa sicura anche se gestita autonomamente dai malati. Esistono per esempio tossicodipendenti che usano medicine oppiacee preparate in compresse come droghe, ma non le assumono per bocca, bensì le sbriciolano e le iniettano in vena, trasformandole di nuovo in droghe d'abuso.

Gli oppiacei sono relativamente pericolosi, potenzialmente mortali se assunti in dose superiore a quella a cui l'organismo è abituato. Il limite tra effetto narcotico ricercato e "overdose", cioè intossicazione da eccesso di dose, è un limite piccolo. Se assunti regolarmente, inducono assuefazione, cioè l'effetto svanisce e servono dosi maggiori per tornare a sentirlo, ma poi ci si abita anche alle dosi più alte, e così via. La sospensione brusca a questo punto è seguita da un insieme di sintomi di malessere (sindrome da sospensione o da astinenza). Nel tossicodipendente vero, la sindrome da sospensione è accompagnata da un forte desiderio di assumere la droga, associato a sentimenti di rabbia e disperazione e ad un intenso malessere corporeo. Il desiderio di assumere droga non è caratteristico dell'astinenza, che se mai è

una sua conseguenza nel tempo, poiché usando sempre e pesantemente si arriva ad essere assuefatti. L'astinenza è temporanea, e riporta il cervello alla normalità soltanto se nel frattempo non si è sviluppata la tossicodipendenza. La cura dell'astinenza è comunemente detta "disintossicazione". Questa parola è considerata come sinonimo di "cura della dipendenza", perché di solito è la prima cura che un tossicodipendente riceve, ma invece è soltanto un tipo di terapia accessoria, collaterale. Non previene le ricadute e non incide sulla parte di cervello alterata alla base del desiderio patologico (*craving*).



Cocaina e Amfetamine

Sono sostanze che modificano l'attività di alcune sostanze nel sistema nervoso centrale e nel resto del corpo. L'effetto è euforico-attivante, anche se alcune persone appaiono più o meno normali e possono vivere uno stato euforico prevalentemente o soltanto in termini di pensieri.

La cocaina è di origine vegetale, ma i preparati diffusi come droghe d'abuso sono concentrati e assunti per via nasale, per inalazione polmonare o endovena. La droga naturale delle popolazioni indigene del Sudamerica è una cocaina diluita e ad effetto ritardato, assunta masticando direttamente le foglie della pianta. Le amfetamine sono droghe assunte sia per bocca come "pasticche", sia endovena o per inalazione. Per qualche periodo alcune amfetamine sono state ma presto usate per scopi non terapeutici (stare svegli a lungo, per esigenze di studio o lavoro; aumentare l'aggressività o ridurre la percezione del rischio, questo specialmente in ambito militare, perdere peso). I danni e le morti prodotte



da questo tipo di uso hanno motivato il ritiro dal commercio di quasi tutte le anfetamine. La stessa cocaina fu studiata per cercare di sfruttarne le proprietà mediche, cosicché esistevano bevande alla cocaina e preparati per uso locale, per lo più come anestetici. Anche in questo caso i problemi legati all'uso della cocaina come droga hanno motivato il passaggio a droga illegale.

Queste sostanze inducono una scomparsa dell'effetto per assunzioni ripetute, per esaurimento del carburante nervoso che usano. Nel tempo invece l'effetto tende a cambiare, per certi versi è più potente (aggressività più facile, attacchi di panico improvvisi), per altri meno piacevole. In altre parole, una parte dell'effetto (la piacevole) scompare e l'altra (quella sgradevole o pericolosa) diventa prevalente. Dopo uso prolungato, la sospensione della cocaina produce una sindrome "depressiva" che può durare molti mesi, anche se in maniera sfumata. Trattandosi di una sostanza "eccitante", la sindrome da astinenza è di tipo "depressivo", e quindi dominano problemi di concentrazione, umore spento o demotivato, sonnolenza o pigrizia, pessimismo e amplificazione dei problemi, ansia e timori generalizzati, insoddisfazione.

Le persone che sono divenute cocainomani, anche se riescono a sospendere l'uso, lo riprendono fatalmente, spesso quando sembra che stiano bene, e abbiano recuperato gran parte delle loro funzioni. Il "craving" per la cocaina o le amfetamine non è quindi da vedersi come il desiderio di un effetto antidepressivo, ma rimane connesso all'idea di essere euforici (cioè più che semplicemente "non depressi"). Anche se non si è tossicodipendenti, l'effetto della cocaina può portare ad una visione distorta, eccessivamente ottimistica della realtà, con fiducia in sé spropositata e incapacità di considerare ostacoli, difficoltà e rischi, tendenza a considerare "già fatto" ciò che si è pensato e far calcoli in anticipo sulle cose. Si diviene facilmente irritabili se contrastati e offensivi o provocatori se non assecondati, o semplicemente per disinibizione. Spesso si producono danni finanziari, relazionali e legali che vanno al di là della quantità e della frequenza dell'uso.



Cannabis

Questo tipo di droghe di origine vegetale è tipicamente fumata in grosse sigarette, più raramente ingerita insieme ad alimenti. La cannabis conta un discreto numero di consumatori "affezionati" che sostengono campagne per la sua legalizzazione, agganciandosi anche al possibile uso medico delle sostanze che essa contiene. I due discorsi rimangono comunque separati: l'effetto ricreativo dipende sostanzialmente da una

delle sostanze contenute nella cannabis, il thc; le sostanze studiate per uso medico sono sia il thc, sia altre molecole non euforizzanti. L'uso medico punta alla realizzazione di preparati farmaceutici a base di sostanze cannabinoidi, più che all'impiego della cannabis naturale "da droga". L'uso di cannabis è diffuso in varia forma (hashish, marijuana, skunk) con differenze legate alla potenza del composto. I preparati più "forti" divengono allucinogeni, quelli più deboli producono alterazioni delle percezioni ma non necessariamente allucinazioni vere e proprie. L'effetto è anche disinibente, euforizzante, oppure in altre circostanze può essere sedativo. In questo ventaglio di possibili effetti la cannabis somiglia all'alcol. Talvolta le canne sono corrette con altre sostanze, per esempio oppio, l'uso insieme all'alcol è comune. E' difficile dire

se l'uso di cannabis in qualche modo prepara il cervello ad un uso più rischioso di droghe più pesanti, o se sia semplicemente il primo passo nel "mondo" della droga, da cui poi qualcuno va avanti verso droghe più pesanti. Diciamo che l'alone culturale che circonda la cannabis la propone ai ragazzi come droga "leggera" e non rischiosa, espressione di una trasgressione naturale e consapevole.

Se l'uso è comune, alcune persone però sviluppano gravi disturbi proprio durante periodi di uso continuativo o di uso crescente, di solito quotidiano, di cannabis. Le persone con problemi mentali non li migliorano mediante la cannabis e rispondono meno bene alle cure. In persone predisposte geneticamente, che purtroppo non è possibile identificare in partenza, sembra che la cannabis faccia da ponte con la comparsa di vere malattie mentali. Negli utilizzatori occasionali ma anche in quelli abituali possono comparire fenomeni ansiosi (tipo attacchi di panico) più benigni. L'uso abituale spesso porta ad una forma di "abbruttimento" in cui l'umore si mantiene piatto, depresso o assente, e in cui l'unico interesse rimane l'uso della cannabis. Le vere e proprie tossicodipendenze da cannabis sono relativamente rare. Complessivamente, la cannabis è leggera solo in questo ultimo senso, mentre possiede una sua specifica tossicità cerebrale, e sembra spesso innescare e riaccendere o mantenere disturbi mentali anche gravi.





Tranquillanti, barbiturici e altri “depressori”

Questo tipo di sostanze è in parte disponibile per uso medico. Troppo spesso l'uso diventa abituale, al contrario di quello che è indicato. Numerose persone ne assumono una determinata dose per anni, teoricamente per dormire o per controllare l'ansia di vario tipo, anche se questo effetto curativo si esaurisce per ragioni chimiche dopo poche settimane. Rimane un legame psicologico molto resistente che spinge le persone a continuare l'uso senza porsi troppi problemi.

Una parte di persone invece usa queste sostanze con veri e propri “modi” da tossicodipendente, cioè con dosi molto superiori di quelle indicate, alla ricerca di un effetto genericamente “buono” sulla propria mente ma correndo rischi o accettando effetti collaterali anche gravi. Alcuni tranquillanti “farmaceutici” si trovano anche negli stessi ambienti dove sono vendute le droghe classiche, e sono abbinati o sostituiti ad esse. Chimicamente sono più o meno analoghe all'alcol. Questo tipo di sostanze sono l'esempio di come anche sostanze legali (come prescrizione medica) possono diventare per loro natura droghe d'abuso. Il fatto che si tratti di preparati medicinali spesso “maschera” una situazione di dipendenza, ma d'altra parte crea un filtro medico che limita la diffusione di queste droghe tra le giovani generazioni: si tratta infatti di forme di abuso tipicamente “adulte”, mentre i ragazzi che fanno abuso di tranquillanti solitamente lo fanno insieme ad altre droghe illegali.



Ketamina, anestetici, inalanti

Sono sostanze di uso medico ospedaliero, oppure chimico (colle, solventi, carburanti) che si diffondono per via illegale, oppure, come nel caso dei solventi, sono acquistate come prodotti chimici e poi utilizzate per scopi ricreativi. Sono usate per iniezione o inalazione e producono effetti misti, disinibenti e narcotizzanti. Possono produrre veri e propri stati “comatosi” a cui segue uno stato di eccitamento violento o disorganizzato, oppure stati “sognanti” in cui la persona percepisce in maniera distorta la realtà e di cui conserva scarsa memoria. Il rischio connesso a queste sostanze non sembra importante in termini di tossicodipendenza, ma le alterazioni comportamentali che producono sono decisamente pericolose. Inoltre, si tratta di prodotti francamente tossici, specie nel caso dei solventi chimici, che possono produrre interferenza con la funzione del cuore con il rischio di morte improvvisa.



Alcolici

L'alcol appartiene al gruppo delle droghe legali. Chi lo assume per anni abitualmente in quantità consistenti, anche se non ha problemi comportamentali o di dipendenza, va incontro a danni in vari organi, tipicamente il fegato ma non solo (muscoli, pancreas, stomaco, nervi, denti). Il passaggio da un bere abituale controllato ad un alcolismo (dipendenza da alcol) è spesso graduale, più lento che con le droghe "pesanti" come eroina e cocaina. Il risultato è però lo stesso. L'alcolismo è una dipendenza che non pone grossi rischi legati alla reperibilità della sostanza (legale, diffusa, a basso costo) ma crea lo stesso tipo di disfunzione comportamentale e corrisponde ad una distruzione della persona. In più, alla sospensione del bere non necessariamente i danni dei vari organi tornano a posto in maniera accettabile. I giovani alcolisti sono in aumento, perché l'alcol è più comune tra gli adolescenti di quanto non fosse decenni fa. E' abbastanza comune l'uso combinato con eccitanti (cocaina e amfetamine) alla ricerca di un effetto bilanciato tra eccitamento e calma, in cui ovviamente si finisce solo per cercare una "doppia euforia" senza effetti ansiogeni o sedativi, ma con un "doppio rischio" associato alle alterazioni del comportamento. Il ruolo dell'alcol nel rischio di commettere o subire aggressioni è in aumento, specialmente in combinazione con la cocaina.

L'azione dell'alcol sul cervello nel tempo può produrre un vero e proprio disfacimento del tessuto nervoso, che corrisponde ad una demenza. Nelle persone più giovani la depressione o l'aggressività sono le due manifestazioni più frequenti e rischiose.

Poiché l'alcol è una droga "sociale" che entro certi limiti è accettata e anzi promossa come alimento e sostanza ricreativa, sarebbe utile che vi fosse una educazione specifica ai suoi rischi e ai fattori che influenzano il rischio di perderne il controllo.



Tabacco

Il fumo di tabacco fa entrare nel corpo la nicotina, sostanza gradita dalle persone perché stimolante su diverse funzioni cerebrali. Una parte di persone fuma abitualmente, spesso senza esserne dipendente ma per un'abitudine gradita. Come nel caso dell'alcol, anche se non ci sono problemi comportamentali, compaiono effetti tossici su vari organi (tipicamente polmoni ma non solo: cuore e vasi, pelle, denti). Come per le altre droghe sociali, il tabacco è probabilmente la sostanza per cui le persone pagano il prezzo più alto per libera scelta. Una parte di persone, tipicamente adulte, cercano aiuto per smettere di fumare. Alcuni di questi sono veri tossicodipendenti da

nicotina, che cioè non riescono a smettere di ricercare nel fumo un “bene” ormai soltanto tossico. Le persone con tossicodipendenza da nicotina si riconoscono tipicamente quando si trovano in pericolo di vita per problemi polmonari e di cuore, poiché non riescono a sospendere il fumo neanche in queste circostanze.



Antidolorifici-Antinfluenzali

Si tratta di sostanze disponibili per uso medico, che però contengono sostanze oppiacee simili alla morfina, o eccitanti simili alla cocaina. Utilizzati come antidolorifici in varie malattie, alcune persone ne divengono abusatori, con effetti collaterali su reni, sangue e aggravando tipicamente i disturbi per cui continuano a sostenere di assumerli. Come per i tranquillanti, sono droghe tipicamente “adulte” e meno diffuse perché sono filtrate da un iniziale uso medico.

PARTE III – GLOSSARIO E TABELLE

GLOSSARIO

Tossicodipendenza

E' un comportamento ripetitivo di ricerca smaniosa di una sostanza chimica da prendere, in teoria per produrre un effetto, a volte evidente, altre svanito dopo i primi tempi. La persona è assorbita dal pensiero di riuscire a procurarsi la sostanza, e diviene quindi bugiarda, manipolatrice e violenta per ottenere soldi o disponibilità. Il carattere “tossico” della sostanza non va inteso solo come insieme di effetti nocivi al corpo e alla mente, ma anche come “danno” alla vita di relazione, al proprio potenziale e alla propria persona come insieme di qualità umane.

E' una condizione che non tende a finire da sola, non importa se la persona smette di drogarsi per un periodo, perché questo non fa tornare indietro l'alterazione del cervello che produce il comportamento ripetitivo.



Craving

E' la versione malata del desiderio normale per una cosa. Letteralmente significa "smania", "forte appetito". Il desiderio è "malato" nel senso che va al di là delle intenzioni della persona su come regolare il proprio comportamento. Il desiderio rimane volontario, perché quando è presente la persona ne è assorbita, ma non rispetta ciò che la persona aveva progettato di fare rispetto ai propri progetti di vita. La malattia caratterizzata dal craving è la "dipendenza patologica", o tossicodipendenza quando si tratta di dipendenza patologica da sostanze chimiche.

Dipendenza

Condizione in cui un effetto è legato al mantenimento di una condizione esterna, per esempio all'assunzione regolare di una sostanza. La dipendenza non è necessariamente legata alle droghe, non è sinonimo di tossicodipendenza anche se spesso per semplicità e brevità vuol dire quello. Una persona che assume un farmaco per uno scopo medico ne è dipendente, se vuole continuare ad averne i benefici, ma non è drogata né tossicodipendente. Dipendiamo da elementi non eliminabili, come il cibo, l'aria e l'acqua. Allo stesso modo l'equilibrio mentale di una persona dipende da alcune condizioni esterne, e questa è la normalità della persona, che cerca di tenersi ciò che gli piace e di allontanare ciò che gli fa male. Si potrebbe dire che una "dipendenza" normale è esattamente l'opposto di una dipendenza "patologica", perché nel primo caso si mantiene un comportamento per mantenere un risultato positivo, nel secondo caso il piacere ci può essere a tratti ma la sua gestione non è controllata, e la persona si danneggia contro le proprie intenzioni.

Dipendenza patologica

E' un comportamento di ricerca smania di una situazione o un oggetto stimolanti, pensati come gratificanti e indispensabili. La dipendenza è patologica se questo comportamento va al di là dell'intenzione della persona, che quindi non si riesce a gestire così come intenderebbe. Essa comporta quindi l'accumularsi o il riprodursi di danni alla vita sociale, al potenziale lavorativo e alle qualità umane della persona che ne è affetta, che si deforma fino a divenire una specie di automa al servizio del desiderio patologico.

Farmacodipendenza.

E' la situazione per la quale si assume un medicinale prescritto per ottenere risultati positivi, o mantenerli dopo averli ottenuti, e prevenire le ricadute. Spesso questa parola è usata, in maniera scorretta, come sinonimo di tossicodipendenza da farmaci.

Tolleranza o assuefazione

Fenomeno nervoso per cui dopo un certo numero di esposizioni, l'effetto di uno stimolo si riduce o scompare, e si può avere solo aumentando le dosi, oppure neanche in questa maniera, ma solo aspettando un po' di tempo che la situazione sia tornata indietro da sola. La tolleranza è in genere elastica, cioè torna a posto sospendendo lo stimolo. Alla sospensione brusca dello stimolo, ci può essere una sindrome da astinenza più o meno pericolosa e pesante.

Kindling

Fenomeno nervoso per cui dopo aver provocato un effetto in un circuito di cellule nervose, il circuito è più pronto a reagire nella stessa maniera, anche con "spinte" minori dall'esterno. Al limite, il circuito si attiva da solo senza bisogno di stimoli esterni, spontaneamente. Ovviamente a questo corrispondono manifestazioni mentali e comportamentali.

Rinforzo (positivo)

E' il fenomeno per cui dopo aver provato uno stimolo (es. droga) lo si desidera di più, e si è più portati a cercarlo ancora. Esistono anche i rinforzi negativi, cioè dopo aver provato un effetto sgradevole si tende a non ripetere più l'esperienza.

Astinenza

Vedi sindrome da sospensione. La parola astinenza si usa quando la sospensione non è voluta ma è legata all'incapacità di trovare nuova droga da assumere quando l'effetto sta svanendo.

Sindrome da Sospensione

Insieme di sintomi di malessere dopo che si smette di assumere una droga che si stava assumendo ormai abitualmente. E' temporanea ma può comportare fenomeni anche mortali, a seconda del tipo di droga e del livello di uso precedente. A volte la sindrome dipende dal fatto che usando la droga si "svuotano" i depositi di alcune sostanze chimiche necessarie per il cervello, per cui a meno che la droga non continui, seppure in maniera non normale, a "spremere i depositi", per un po' il cervello si trova a corto di energie, e nell'attesa di recuperare procede a rilento e a fatica. In altri casi l'uso abituale di una droga induce il cervello a sviluppare una specie di funzione di contrappeso, per riequilibrare la situazione. Quindi per esempio assumendo un narcotico il cervello aumenta il funzionamento della sua parte "stimolante", cosicché quando si sospende il narcotico improvvisamente si crea uno squilibrio "eccitatorio", che ritorna gradualmente a posto ma corrisponde ad una sindrome d'astinenza molto intensa e dolorosa.

Ricaduta

Si chiama così il ripetersi dei comportamenti della tossicodipendenza dopo un periodo di “calma”. Le ricadute non sono episodi staccati, ma sono la prosecuzione della stessa malattia. Se non è curata, per definizione la tossicodipendenza va avanti per ricadute. La ricaduta non è, come suggerisce la parola, il venire meno delle difese di una persona, o della sua forza di volontà, o delle sue energie per resistere al richiamo della droga. La ricaduta è il risultato della ripresa del craving, spesso improvvisa e non preannunciata.

Tossicomania

È un termine più vecchio per indicare la tossicodipendenza. È una parola migliore, perché non contiene la parola “dipendenza” che crea equivoci, e invece contiene la parola “-mania”, che richiama al concetto del comportamento smanioso e ripetitivo, un desiderio primario e irresistibile che assorbe l’interesse di una persona. Soprattutto “-mania” richiama il concetto di impulso irrefrenabile, e quindi di comportamento che non si riesce a contenere.

Droga

Genericamente, sostanza in grado di alterare in maniera evidente le funzioni mentali, non necessariamente in maniera peggiorativa, ma in maniera visibile e soprattutto sensibile da parte della persona. Alcune droghe sono droghe d’abuso perché inducono le persone a usarne spesso e in eccesso. Le droghe d’abuso sono quel che solitamente si intende con il termine “droga”, il che però crea molti equivoci rispetto alle droghe legali o a quelle culturalmente “accettate” presso altri popoli. Le droghe non necessariamente devono essere droghe d’abuso per produrre effetti pericolosi, a seconda della pesantezza e della vulnerabilità individuale vi possono essere conseguenze rischiose anche con assunzioni isolate o senza che si sviluppi un uso massiccio.

Psicosi

È una parola generica che significa uno stato mentale molto alterato, in cui una persona non legge correttamente la realtà (cioè ha allucinazioni o produce pensieri slegati dalla realtà).

Depressione

È un tipo di condizione mentale in cui alcune funzioni sono “rallentate”, e la visione di sé e del mondo ne risente spostandosi su un versante di pessimismo, paura, mancanza di fiducia in sé, sentimenti dolorosi, incapacità di pensare rapidamente e di trovare soluzioni.

Panico

E' una condizione che si manifesta con attacchi brevi ma intensi in cui domina un senso di spavento, di allarme come quando si deve fuggire o ci si deve far soccorrere per un malore. Si associano vari e numerosi sintomi corporei, dal batticuore al senso di soffocamento ai tremori o ai crampi muscolari, alla vertigine. La persona è concentrata sul suo malessere, agitata o paralizzata dallo spavento e non si tranquillizza con le rassicurazioni.

Allucinazioni

Quando si vede, si sente con li orecchi o si percepisce su o dentro il corpo qualcosa che non c'è fuori. La forma più comune sono le "voci" che si sentono come se venissero da fuori, le visioni di animali o oggetti, o volti deformati; o ancora la percezione di parti del corpo che si deformano, bruciano o si muovono.

Spesso la persona si trova in uno stato tale da non riconoscere la "falsità" di queste percezioni e agisce di conseguenza. Altre volte le percezioni sono imitazioni perfette della realtà, anche se bizzarre, e la persona reagisce come farebbe d'istinto.



Delirio

E' una forma di pensiero che è "inventata" senza tener conto della realtà a cui farebbe riferimento, ed è vissuto come verità accertata già in partenza. In pratica, la persona intuisce ciò che pensa come vero, non ha bisogno di prove per crederci e lo ritiene "evidente" anche se strano. Si può delirare pensando di essere controllati da forze esterne, perseguitati, minacciati, spiati e influenzati con mezzi elettronici, di essere al centro di complotti o prese in giro. Altrimenti ci sono deliri di grandezza, pensare di aver scoperto cose importanti, di essere figli segreti di qualche personaggio, di essere nuovi capi di religioni o reincarnazioni di qualcuno del passato, di avere superpoteri, di leggere nel pensiero. Sono deliri depressivi quelli di essere dannati, responsabili di catastrofi avvenute o che dovranno venire, di essere malati, di non aver più soldi e di essere destinati alla rovina.

TABELLA 1.

Tipi di rapporto con le droghe

1. Uso libero e controllato con conseguenze per la salute (incluse quelle mentali)

2. Uso libero e controllato senza conseguenze per la salute (incluse quelle mentali)

I punti **1** e **2** dipendono dal tipo di droga, dalle quantità usate e dalla durata dell'uso. Alcune conseguenze sono immediate se ci sono, altre sono a lungo termine. Questa situazione corrisponde al fatto che alcune persone scelgano, in maniera calcolata, di produrre effetti desiderati insieme ad altri eventualmente negativi o dannosi, considerati accettabili o opportunamente controllati. Parte di questi effetti in realtà si manifesterà dopo molto tempo, per cui di fatto questa condizione almeno all'inizio non si accompagna a grossi "danni".

3. Uso libero ma non controllato o dalle conseguenze non completamente prevedibili, che produce effetti più rischiosi che nella media delle altre persone per ragioni non legate soltanto alla droga.

Questa condizione, chiamata spesso "abuso", consiste nel fatto che una persona usi droghe avendone però effetti particolarmente rischiosi o "esplosivi" dovuti ad una sua particolare costituzione mentale. La persona sceglie comunque di usarle con una certa frequenza a dispetto dei danni che ne riceve.

4. Uso non libero, e ovviamente quindi neanche più controllato: tossicodipendenza.

Tabella 2.

Fattori causali e favorenti il legame con le droghe

1. Fattori che causano la tossicodipendenza

- Il tipo di sostanza (potere tossicomane proprio della sostanza)

2. Fattori che facilitano la prima esperienza con alcol e droghe (e quindi la rendono precoce)

- Disponibilità della sostanza nel proprio ambiente
- Mode e modelli culturali che ne incoraggiano o ne mitizzano l'uso, anche se in versione trasgressiva
- Passività nell'assorbire i modelli culturali della propria fascia d'età
- Carattere impulsivo, curioso ed esplorativo
- Carattere con scarsa paura dei rischi o disagio per il proibito o l'ignoto
- Funzione strumentale per migliorare prestazioni o apparenza, come primo e anche solo scopo (doping)

3. Fattori che facilitano l'uso abituale, anziché saltuario, delle droghe

- Rinforzo positivo indotto dalla sostanza
- Predisposizione genetica (che può essere la base vera di uno o più degli altri fattori qui elencati, oppure essere indipendente e senza manifestazioni associate)
- Larga disponibilità della sostanza (incluso il costo e la condizione di legalità)
- Frequentazione di ambienti in cui la sostanza è un rito centrale o preliminare
- Periodi di disagio psicologico
- Problemi mentali (auto-cura) o periodi di euforia abituale

4. Fattori che ostacolano l'uso abituale

- Metabolismo: chi non riesce a introdurre grandi quantità di sostanza senza avere spiacevoli effetti collaterali è protetto dal meccanismo del "rinforzo" e tenderà ad assumerne di meno e meno spesso, e non in maniera ripetuta durante la stessa giornata

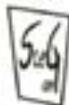
I fattori **3** sono quelli che facilitano e quindi rendono più rapido il passaggio dall'uso alla tossicodipendenza. La tossicodipendenza, una volta sviluppatasi, non risponde più agli stessi fattori "a ritroso": cioè se si tolgono i fattori **3**, non ci si deve comunque aspettare che una persona già tossicodipendente cessi di esserlo.

A livello di prevenzione, i fattori **2** e **3** sono quelli fondamentali. La prevenzione della tossicodipendenza passa attraverso l'ostacolo al suo fattore causale, che è al punto **1**, e quindi attraverso tutti quei fattori che ne potenziano l'azione.

NON PERMETTERE CHE
LA DROGA TIRI I FILI
DELLA TUA VITA!!!



STEFANIA GUARNATI - STEGART - WWW.STEGART.COM



Grafica: Giovanna Soldi

Vignette: Stefania Guarnati - www.stegart.com

Ha collaborato alla stampa
di questa edizione e divulgazione presso tutti gli istituti
di scuola media inferiore di Brescia e Provincia,
il Nucleo di Brescia della Fondazione Idea.



Fondazione IDEA
Nucleo di Brescia

Casa delle Associazioni

Via Cimabue 16 - 25134 BRESCIA

Tel. 030 23.00.196 - Fax 030 23.09.273

www.fondazioneidea.it