

Tossicodipendenza

Per tossicodipendenza possiamo intendere la dipendenza da sostanze psicotrope, cioè sostanze capaci di alterare l'attività mentale. L'assunzione di sostanze psicotrope può portare a un disturbo cronico caratterizzato da una compulsione a cercare e assumere droga, dal consumo incontrollato della sostanza e dalla comparsa di uno stato emotivo negativo (come ad esempio disforia, ansia, irritabilità, depressione, ecc.) quando l'accesso alla sostanza diventa difficoltoso o è impossibilitato (Koob e Le Moal, 2005).

La dipendenza da sostanza altera le proprietà biochimiche dell'organismo, e in questo si differenzia da altre forme di dipendenza in cui non vi è l'assunzione di sostanze con proprietà chimiche e per questa ragione possiamo considerarla un disturbo bio-comportamentale, cioè profondamente legato sia a una vulnerabilità psico-sociale che a una vulnerabilità genetica e biologica.

Il report sull'incidenza di sostanze pubblicato dal Dipartimento delle Politiche Antidroga nel 2012 ha stimato che il numero totale di consumatori in Italia è pari a 2.327.335 (comprendendo anche quelli che fanno uso occasionale). La statistica è stata fatta in riferimento a una popolazione nazionale compresa tra i 15-64 anni e su un campione rappresentativo di circa 19.000 italiani. Dall'inchiesta emerge che le persone che hanno dichiarato di aver usato stupefacenti almeno una volta negli ultimi 12 mesi sono: 0,12% per eroina (0,24% nel 2010), 0,6% per cocaina (0,89% nel 2010), 4,01% per cannabis (5,33% nel 2010), per gli stimolanti (ecstasy e/o amfetamine) 0,13% (0,29% nel 2010), per gli allucinogeni 0,19% (0,21% nel 2010).

Questi dati, nonostante le percentuali siano leggermente migliori rispetto a quelle riferite all'inchiesta del 2010, per tutte le sostanze considerate, mostrano comunque una situazione ancora allarmante, che coinvolge tutte le categorie di sostanze di comune consumo. È possibile suddividere le sostanze sulla base di diversi fattori, come ad esempio gli effetti o le conseguenze sul SNC (Sistema Nervoso Centrale). Una delle categorizzazioni più esaustive divide le sostanze in a) psicolettiche, cioè depressori dell'attività mentale, come, ad esempio, alcol, sedativi, oppioidi e derivati dell'oppio, eroina, morfina; b) psicoanalettiche, cioè attivanti ed eccitanti dell'attività mentale come, ad esempio, cocaina, amfetamina, caffeina; e c) psicodislettica, sostanze cioè che alterano la percezione, lo stato di coscienza o il comportamento come ad esempio mescalina, LSD. Tuttavia gli effetti delle sostanze non si limitano solo al SNC ma coinvolgono tutto l'organismo. Per cui, ad esempio, le sostanze che inibiscono il SNC rallentano anche alcuni processi fisiologici come il battito cardiaco, la frequenza respiratoria, la vigilanza e altre funzioni. Quelle che stimolano il SNC hanno un effetto opposto rispetto agli inibitori, aumentano il battito cardiaco, la vigilanza, l'energia e lo stato di attivazione fisiologica. Questa distinzione, anche se utile, ha comunque ancora dei limiti. Infatti alcune sostanze, come i cannabinoidi e derivati o l'alcol, possono dare effetti eccitatori o inibitori sulla base delle caratteristiche di personalità o di condizioni biologiche contingenti. Purtroppo, una qualunque categorizzazione delle sostanze rischierebbe di essere riduttiva in quanto nessuna suddivisione potrebbe mai prendere in considerazione tutte insieme le infinite variabili connesse alle sostanze e al loro uso, come ad esempio le caratteristiche psicologiche e biologiche dell'utilizzatore, la tolleranza e la risposta fisiologica e psicologica all'astinenza, le reazioni comportamentali e la dipendenza psicologica, l'emergere del craving associato alla sostanza, ecc.

Le sostanze sotto riportare rappresentano alcune delle droghe maggiormente utilizzate e presenti sul mercato e allo stesso quelle più conosciute dal punto di vista scientifico rispetto alle proprietà chimiche e alle conseguenze psicologiche e fisiologiche.

Sedativi-ipnotici. Sono sostanze usate in campo farmacologico per il trattamento dell'ansia, dei disturbi del sonno e dei disturbi isterici. Queste vengono però spesso utilizzate anche come sostanze d'abuso da molti tossicodipendenti o in molti casi sono gli stessi pazienti a cui sono stati prescritti ad abusarne in modo preoccupante. La più ampia classe di farmaci sedativi-ipnotici è costituita dai barbiturici e dalle benzodiazepine. Essi agiscono direttamente sull'attività del GABA (acido γ -amminobutirrico, cioè un γ -amminoacido), principale neurotrasmettitore inibitorio del sistema nervoso centrale.

Oppiodi. Derivati, naturali e sintetici, del papavero da oppio e di altre droghe chimicamente simili. Sono potenti inibitori del SNC e inducono analgesia, sensazione di euforia e torpore, e per questo vengono anche definiti narcotici.

Cocaina. Derivata delle foglie della pianta di coca. Agisce direttamente sul sistema cerebrale della gratificazione, bloccando la ricaptazione dei neurotrasmettitori della dopamina, noradrenalina e serotonina che, rimanendo in circolo più a lungo, diventano causa della sensazione di euforia ed eccitazione tipico dell'attivazione del circuito della dopamina. La cocaina può essere masticata, sniffata o fumata (sotto forma di cristalli, cioè in crack) o assunta per via endovenosa.

Amfetamine (in gergo: Speed, Uppers, Ice, Crank). Sono droghe con una struttura chimica simile a quella dei neurotrasmettitori della noradrenalina e della dopamina e producono il medesimo effetto stimolante, aumentando la disponibilità di questi neurotrasmettitori. Vengono anche usate come inibitori dell'appetito per ottenere un calo ponderale o per rimanere svegli per lunghi periodi. In campo medico possono essere utilizzate per il trattamento della narcolessia e per i disturbi da Deficit d'Attenzione e Iperattività.

Nicotina. È uno stimolante, che si ricava dalle foglie della pianta di tabacco. La nicotina viene assorbita rapidamente e raggiunge il cervello in pochi secondi. I suoi effetti stimolanti comprendono il miglioramento dell'umore e riduzione dell'ansia.

Caffeina. È un stimolante i cui effetti, anche se blandi, possono diventare importanti se assunta in grandi quantità e in maniera costante. Infatti, l'assunzione regolare può portare a dipendenza fisica e psicologica, con sintomi di tolleranza e astinenza tipici delle altre sostanze psicotrope.

LSD (in gergo: acido). Dietilammide dell'acido lisergico (LSD). Ha una struttura chimica che si lega a un tipo di recettore per la serotonina. Viene solitamente assunta oralmente sotto forma di pasticche. Ha effetti sul sistema nervoso simpatico (cioè quel sistema deputato al funzionamento autonomo del nostro organismo) e gli effetti psicologici includono cambiamenti sensoriali, cognitivi ed emotivi.

Funghi allucinogeni. La psilocibina è il principale responsabile degli effetti allucinogeni, e si trova nelle spore dei funghi. Ha una struttura molecolare simile a quella della serotonina e i suoi effetti sono quasi identici a quelli dell'LSD, anche se meno potenti.

Peyote. È un piccolo cactus a forma di carota che si trova principalmente in Messico e nell'America centrale. La mescalina è il principale responsabile e causa delle esperienze allucinatorie ed euforiche molto simili a quelle dell'LSD e dei funghi. La sua struttura chimica è simile ai neurotrasmettitori della noradrenalina e dopamina. Il peyote viene solitamente mangiato.

Cannabis. Il tetraidrocannabinolo (THC) è uno dei principi attivi della cannabis. Gli effetti del THC sono vari e includono proprietà inibitorie, allucinogene e stimolanti, ed è per questo che sono di difficile classificazione. Dal punto di vista neurochimico, il THC si lega ai recettori endogeni per i cannabinoidi, che hanno un ruolo nella regolazione sensoriale, dell'umore e della memoria. Attualmente è ancora aperta un'animata discussione sulla possibilità di legalizzare la marijuana per scopi medici. È infatti possibile utilizzarla per la riduzione della nausea nei pazienti malati di cancro, per la riduzione dei sintomi di PTSD (Sindrome Post Traumatica da Stress) nei reduci di

guerra, nella cura del glaucoma ecc..

Ecstasy (MDMA). È un'anfetamina, ossia uno stimolante sintetico con alcune proprietà allucinogene. L'MDMA (metilenedioximetamfetamina) è il composto chimico responsabile degli effetti dati dall'assunzione di ecstasy. La sua tendenza a indurre sensazioni di empatia e vicinanza verso gli altri la rende particolarmente adatta ad essere diffusa in feste, party e discoteche. L'ecstasy prevalentemente ha un'azione agonista del sistema serotoninergico.

PCP (polvere d'angelo) e Ketamina. La PCP e la Ketamina sono anestetici sperimentati inizialmente per essere utilizzati sugli animali e successivamente entrati nel mercato delle droghe per i loro effetti allucinogeni. In particolare producono effetti dissociativi e sensazione di euforia. Possono essere fumate, sniffate, iniettate o ingerite.

GHB (gamma-idrossibutirrato). È stato utilizzato come anestetico e ipnotico per il trattamento dei disturbi del sonno in campo medico. Come droga ha anche assunto il nome di "droga da stupro" per i negativi fatti di cronaca ad essa associati. Porta le persone che la assumono a vivere stati di euforia e benessere, aumenta la sensazione tattile e il desiderio sessuale.

Inalanti. Con questo termine ci si riferisce a diverse sostanze che possono produrre effetti simili a quelli di altre droghe una volta inalate (soprattutto in grandi quantità). Molti inalanti sono prodotti comunemente usati e di facile reperibilità come benzina, colla, cherosene, acetone, gas infiammabili. Essi causano una serie di effetti spesso relativamente brevi: vertigini, sonnolenza, sensazione di euforia, eccitazione, diminuzione dell'inibizione.

Steroidi anabolizzanti. Sono ormoni che regolano il funzionamento del sistema riproduttivo. Gli anabolizzanti sono un sottotipo di steroidi di sintesi che assomigliano al testosterone, e che tendono ad aumentare la massa muscolare e di cui spesso si abusa con lo scopo di migliorare la performance atletica. L'astinenza può portare a depressione, insonnia, affaticamento e riduzione del desiderio sessuale.

Nonostante l'enorme varietà di sostanze presenti sul mercato, molte delle quali vengono immesse anche per brevissimo tempo per poi scomparire, le sostanze maggiormente consumate risultano essere cocaina, eroina e thc.

Questo è, quantomeno, quello che emerge dalle statistiche che analizzano l'uso e l'incidenza. Bisogna però precisare che, ad esempio in Italia, tra il 2010 e il 2014, sono comparse 450 nuove molecole d'abuso disponibile sul mercato.

È doveroso precisare, pertanto, che le indagini statistiche, molto probabilmente, evidenziano solo la punta dell'iceberg di un fenomeno con talmente tante variabili e interessi in gioco che è quasi impossibile controllare e conoscere fino in fondo. Infatti, le sostanze di maggior utilizzo sono anche quelle maggiormente "denunciate" dalle persone che si recano ai servizi di cura per le dipendenze. Una grossa parte di persone con dipendenza non accede ai servizi per le dipendenze e sfugge al "controllo" statistico e alle rilevazioni in percentuali. Per questo, il fenomeno sarà sempre sfuggente e in gran parte sommerso fin quando ci si concentrerà soltanto sulla sostanza, e cioè sulla "forma" della dipendenza, senza considerare l'insieme del problema, e cioè anche altri aspetti come la personalità e le caratteristiche biologiche dell'utilizzatore, nonché le condizioni sociali e il contesto in cui la diffusione delle sostanze trovano terreno fertile.