

Neuropsichiatria e Dipendenze

Dialoghi terapeutici tra gli attori
della rete di ATS Brescia

Giovedì 16 novembre 2017

ore 8.30/13.30

**Sala di Rappresentanza ATS Brescia
Viale Duca degli Abruzzi, 15 - Brescia**



Fattori di rischio e fattori protettivi in età evolutiva: quali strategie per una presa in carico congiunta



IL CONSUMO DI DROGHE NELL'ULTIMO DECENNIO
NON ACCENNA A DIMINUIRE:

NEI GIOVANI SI STIMA SIA ATTUALMENTE IN
PERCENTUALE DOPPIA RISPETTO AGLI ADULTI



UNA PERSONA SU CINQUE IN EUROPA SI STIMA ABBAIA
PROVATO ALMENO UNA VOLTA NELLA SUA VITA UNA
DROGA ILLECITA



NELLE BANDE GIOVANILI STA DIFFONDENDOSI
L'ASSOCIAZIONE DI ALCOOL, FLUNITRAZEPAM,
KETAMINA, GHB (UTILIZZATA PER FACILITARE GLI
ABUSI SESSUALI) E CANNABINOIDI SINTETICI

Liquid Ecstasy



I TOSSICODIPENDENTI "CRONICI" RAPPRESENTANO
LO 0,5% DELLA POPOLAZIONE EUROPEA

SI E' INSTAURATO UN RAPPORTO SEDUTTIVO TRA I RAGAZZI, IL RISCHIO E LA MORTE?

«GLI ADOLESCENTI?
CORTEGGIANO
LA MORTE
QUASI SENZA
RENDERSENE
CONTO»



(Stephen King)



E GLI ADULTI FANNO STRADA O INSEGUONO?

Alla domanda "**Lei ha allucinazioni?**"

«**Tutti i giorni dalle 7 alle 12, quando scrivo: nei romanzi si chiamano immaginazione.**

Io vedo realmente, davanti a me, gli orrori che racconto, come fossi ipnotizzato. Tant'è che se non scrivo, mi addormento a fatica e faccio brutti sogni: quelle allucinazioni devono comunque affiorare, nel sonno o nella veglia. Anche la scrittura dà assuefazione come l'alcol»

«*lo per primo sono un tossico. Non capisco chi beve un bicchiere di vino: io voglio tutto il vino del mondo*». «*Anche se smetti di bere e di farti, la compulsione del tossico rispunta sotto altre forme, ti butti sul cibo o sulle sigarette... Ieri, mentre aspettavo l'aereo, sono entrato in un negozio. **Ho visto un Babbo Natale e ho cercato di non comprarlo: che me ne faccio a Parigi? ... Ne ho acquistati cinque**».*

Stephen King





RegioneLombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO
FARMACO, DISPOSITIVI E HTA

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

... ma si sa, gli artisti sono
tutti quanti soggetti
“al limite” ...

**Meglio fidarsi di
persone serie come...
i medici ad esempio!**



**Ricevuta dalla D.S.
il 3.11. 2017
alle ore 10,26**

AI DIRETTORI GENERALI ATS
AI DIRETTORI GENERALI ASST
AI DIRETTORI GENERALI FONDAZIONI IRCCS
DI DIRITTO PUBBLICO

AI LEGALI RAPPRESENTANTI IRCCS PRIVATI -
OSPEDALI CLASSIFICATI - CASE DI CURA
ACCREDITATE

FEDERFARMA LOMBARDIA
Viale Piceno, 18
20129 MILANO (MILANO)

ASSOFARM LOMBARDIA C/O CONSERVIZI
MILANO
Palazzo Q7 - Strada 4
20129 ROZZANO (Milano)
Email: segreteria@conservizilombardia.it

FARMACIE UNITE
Email: farmacieunite@pec.farmacieunite.it

Oggetto: Chiarimenti in merito all'approvvigionamento ed alla autoprescrizione di medicinali o preparazioni a base di stupefacenti.

Oggetto: Chiarimenti in merito all'approvvigionamento ed alla autoprescrizione di medicinali o preparazioni a base di stupefacenti.

A seguito di specifiche segnalazioni da parte di Carabinieri NAS relative a scorrette modalità di approvvigionamento ed autoprescrizione di medicinali o preparazioni a base di stupefacenti, sentita la Cattedra di Tecnica e Legislazione dell'Università degli Studi di Milano, Facoltà di Farmacia, si ricorda che, secondo la normativa vigente, l'approvvigionamento di medicinali o preparazioni a base di stupefacenti da parte di medici chirurghi e medici veterinari è consentito in base alle seguenti modalità:

- 1) approvvigionamento con richiesta ex art. 42 DPR 309/90, ovvero richiesta in triplice copia ai farmaci stupefacenti compresi nella Tabella dei medicinali sezioni A, B e C per le normali esigenze terapeutiche. La facoltà di acquisto, senza vincoli di quantità, è prevista per i medici chirurghi e veterinari direttori sanitari o responsabili di strutture, case di cura, hospice, hospice diurno, hospice di notte e medici di gabinetto per l'esercizio privato delle professioni sanitarie;
- 2) approvvigionamento mediante autorizzazione (art. 42 DPR 309/90) per i solo professionisti urgenti, nei casi di necessità di acquisto da parte di medici chirurghi e veterinari limitatamente ai farmaci contenuti nell'allegato III bis con RNR in cui è contenuta copia se si tratta di medicinali contenuti nella tabella dei medicinali sezione A o con RNR se si tratta di medicinali contenuti nella sezione B.

In particolare, anche i medicinali di origine vegetale a base di Cannabis (sostanze e preparazioni vegetali, inclusi estratti e infusi) sono compresi nella Tabella dei medicinali sezione B che non fa parte dell'allegato III bis, il medico è autorizzato ad approvvigionarsi, a trasportare e detenere tramite autorizzazione i soli farmaci analgesici oppiacei usati nella terapia del dolore ricompresi nell'allegato III bis (Legge 30/01) con il conseguente divieto di autoprescrizione di farmaci a base di Cannabis.

Si ricorda, inoltre, che la possibilità di acquisto riguarda solo le preparazioni farmaceutiche finite e mai le sostanze come tali, la cui cessione anche ai medici e alle strutture sanitarie resta vietata in assoluto.

Quanto sopra per opportuna conoscenza ed eventuali adempimenti di competenza.

Cordiali saluti.

Perché il soggetto regolatore sente il dovere di fare queste precisazioni?

**Ricevuta dalla D.S.
il 3.11. 2017
alle ore 10,26**

“In particolare... il medico è autorizzato ad approvvigionarsi, trasportare e detenere tramite autorizzazione i soli farmaci analgesici oppiacei usati nella terapia del dolore... con il conseguente divieto di autoprescrizione di farmaci a base di Cannabis... e la possibilità di acquisto riguarda solo le preparazioni farmaceutiche finite e mai le sostanze come tali, la cui cessione anche ai medici... resta vietata in assoluto”

E le nostre “piccole” dipendenze quotidiane?



CAFFEINA:

La caffeina è una **metilxantina** che provoca effetti a livello del sistema nervoso centrale (**stimola la concentrazione, diminuisce il senso di affaticamento ed aumenta l'attenzione, la memoria e la prontezza dei riflessi**: effetti ricercati dal 😊 “tossicomane”) anche se non sembra agire direttamente sul sistema dei recettori della Dopamina.

La dose letale media (LD50) è pari a **150-200 mg/chilo** (praticamente impossibile da raggiungere bevendo caffè: tenuto conto che una tazzina ne contiene 85 mg il sottoscritto dovrebbe bere circa 150 caffè in un giorno)

ma anche poche tazzine di caffè possono determinare:

- 1) **Aumento della gittata cardiaca**
- 2) **Aumento della pressione arteriosa**
- 3) **Aritmie cardiache** (in soggetti predisposti)
- 4) **Aumento della filtrazione glomerulare**
- 5) **Broncodilatazione e difficoltà respiratorie**
- 6) **Alterazione dell'appetito e della diuresi**
- 7) **Ansia – Irritabilità – stati confusionali**
- 8) **Insonnia - Vertigini – Visione offuscata**
- 9) **Tremori muscolari**
- 10) **Nausea, Mal di stomaco, Diarrea ...**

Principali effetti collaterali della caffeina



La Vecchia Macchinetta

L'assuefazione alla caffeina sembra dipendere dal **piacere** che si prova a bere un caffè, dal suo **aroma**, **dal suo colore** e dalle **interazioni sociali positive** che lo accompagnano, anche se è **sconsigliato interrompere bruscamente il consumo di caffè**, dato che esiste una **sindrome da astinenza da caffeina** inserita come vera e propria patologia del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM).

Dr. Michele Tagliasacchi

Neuropsichiatra-Responsabile UONPIA DSM (Dipartimento di Salute Mentale)
ASST Franciacorta, Brescia



La Nuova Macchina

32 OPZIONI!

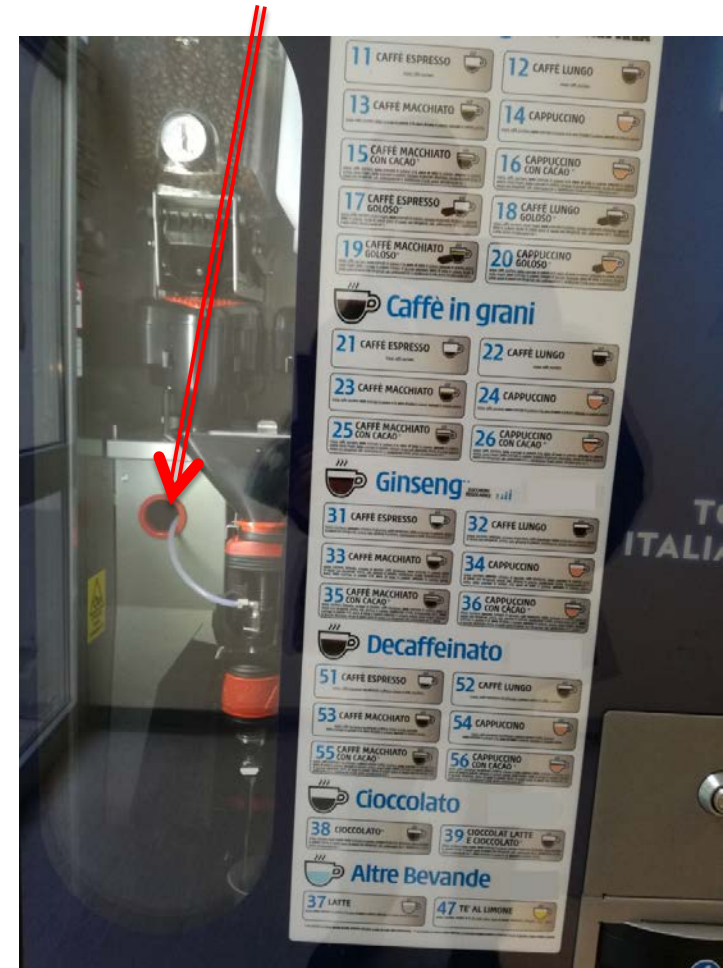
Marca Famosissima

Piccolissimo display del prezzo

Accanto al distributore di merendine in zona ad alto passaggio

Si osserva in trasparenza il manometro e la crema di caffè mentre scende

Sistema Socio Sanitario



Dr. Michele Tagliasacchi

Neuropsichiatra-Responsabile UONPIA DSM (Dipartimento di Salute Mentale)
ASST Franciacorta, Brescia



Il bicchierino ti viene delicatamente proposto tramite l'apertura magica di uno sportellino semicircolare a scorrimento come la porta girevole di un Supermercato e puoi pagare comodamente tramite una App dal tuo cellulare!

Dipendenza?

Risultato:

I miei caffè sono passati da 3 a 5
scelgo sempre quello più costoso
passando da $0,35 \times 3 = 1,05$ euro
a $0,45 \times 5 = 2,25$ euro

più che raddoppiando i consumi
con incremento giornaliero di
170 mg di caffeina ...!



Ma smetto quando voglio!



LE DIPENDENZE SONO (ANCHE) UNA QUESTIONE DI DOPAMINA:

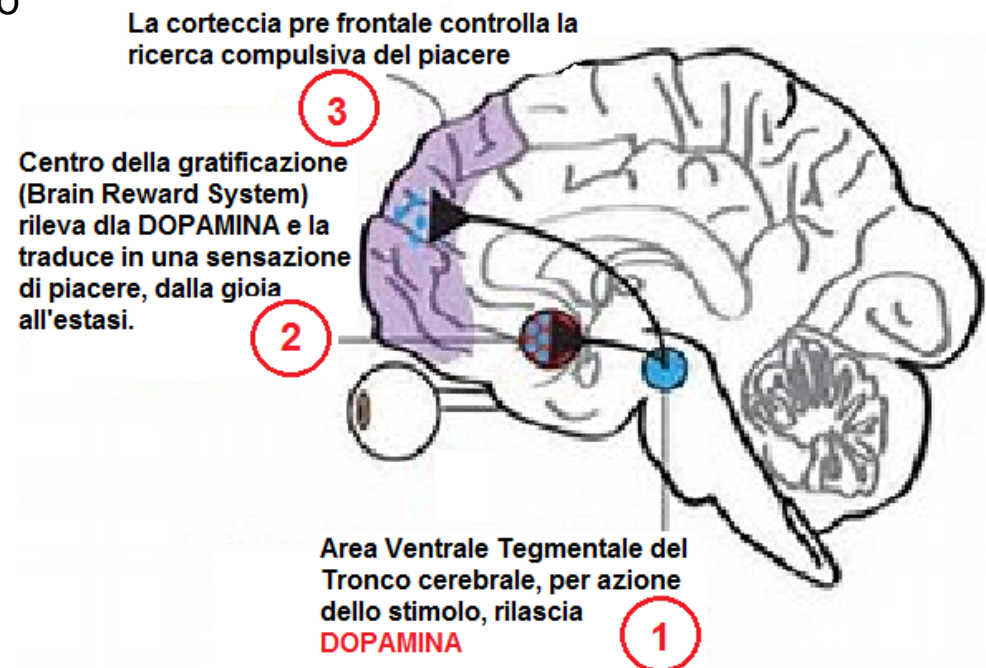
Uno studio di ricercatori danesi e giapponesi, pubblicato su Proceedings of the National Academy of Sciences, già anni fa aveva messo in luce il **ruolo cruciale della dopamina nei meccanismi di ricompensa e gratificazione**, individuando proprio in un dosaggio eccessivo di questo neuromediatore una predisposizione alla cosiddetta ADDICTION.

Tutte le sostanze che generano dipendenza hanno significativi effetti su una regione del cervello particolarmente ricca di dopamina nota come NUCLEO ACCUMBENS.

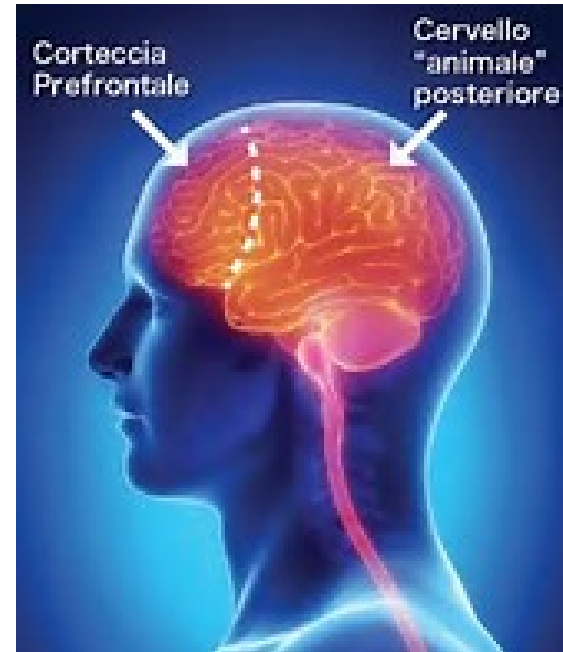
Se in condizioni di normalità la dopamina cresce prima e nel corso di un'attività gratificante, **negli individui dipendenti è come se questo meccanismo si inceppasse** e la necessità di ripetere il comportamento piacevole prendesse il sopravvento **spingendo il soggetto a ricercare continuamente la fonte di gratificazione, senza controllo.**

Nei comportamenti compulsivi, di qualsiasi natura (droghe, cibo, sesso, alcool, fumo, gioco ecc.)

la disregolazione di questi meccanismi fa salire i livelli di dopamina, facendo nel contempo saltare ogni meccanismo di inibizione.



Agendo sulla corteccia prefrontale, quindi **sui luoghi dedicati ai processi cognitivi e al decision making (DM)**, **gli stimolanti inducono** nei soggetti con dipendenza **deficit di performance** ai test di laboratorio; **anche l'attivazione emotiva agli eventi positivi o negativi ne viene condizionata.**



PROPRIO IN RELAZIONE AI COMPORAMENTI IMPULSIVI E/O DI TIPO AGGRESSIVO IL **DEFICIT DI PERFORMANCES** E I **CONSEQUENTI ERRORI NEL RICONOSCIMENTO DELLE RISPOSTE EMOTIVE PERSONALI ED ALTRUI** INDUCONO DIFFERENZE DI COMPORTAMENTO RISPETTO AGLI INDIVIDUI NON ASSUNTOR.

E OGGI ABBIAMO ANCHE MOLTE ALTRE FORME DI DIPENDENZA

LE DIPENDENZE TECNOLOGICHE

(da computer, cellulare e televisione)

-LA DIPENDENZA DA INTERNET: dipendenza da informazioni, trading e shopping online compulsivo, gambling online (gioco d'azzardo), abusi tecnologici in ambito lavorativo, chat, forum, blog, computer rage, giochi di ruolo, identità alternative...



zalando



-LA DIPENDENZA DA VIDEOGAMES: gioco compulsivo, alterazioni del sonno digitali (pavor, incubi...), comportamenti violenti mediati dal gioco...

-LA DIPENDENZA DA WEBCAM: videocamere e comportamenti ritualistici e ossessivi mediati dall'immagine (reality show...), cyber-relazioni e attività sessuali virtuali online (alias cybersesso)



-E VERE E PROPRIE PATOLOGIE (ad esempio) la sindrome di Hikikomori o patologia degli eremiti autistici del cyberspazio relazionale...

Nel 2016 negli Stati Uniti,

i morti per overdose, sono stati più della somma dei morti delle guerre del Vietnam e del Nord Africa



Di fronte al diluvio ... l'ombrello?

Dr. Michele Tagliasacchi

Neuropsichiatra-Responsabile UONPIA DSM (Dipartimento di Salute Mentale)
ASST Franciacorta, Brescia

CAMPAGNA ANTIDROGA

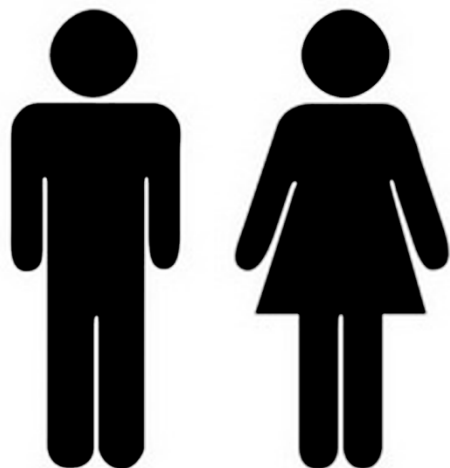


CAMPAGNA NO ALCOOL

Protocollo d'Intesa

Decreto D.G. N. 308 del 22.07.2016

UONPIA



Modalità presa in carico

- Fascia di età 0-18
- Patologie acute, subacute, croniche, rare, progressive in ambito: neurologico, psichiatrico e neuropsicologico

Modalità di presa in carico fascia di età 12-18

- Colloquio anamnestico con i genitori e il minore
- Visita neuropsichiatrica
- Prescrizione di eventuali accertamenti clinico strumentali
- Valutazione psicopatologica/psicodiagnostica
- Formulazione ipotesi diagnostica (criteri ICD 10/DSMV)
- Progetto riabilitativo e terapeutico

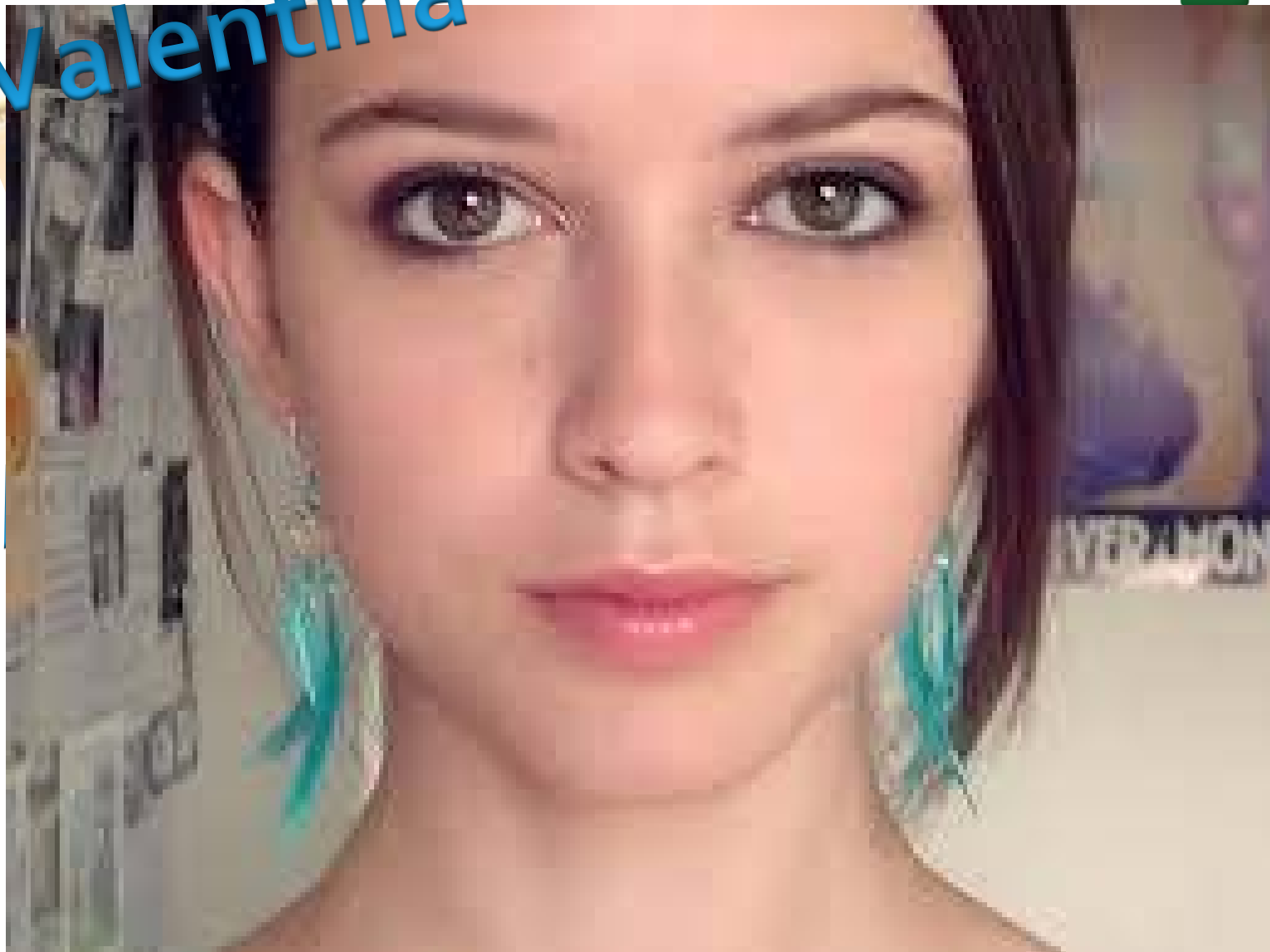
➤ Richiesta di consulenza a Servizi per le Dipendenze

A close-up photograph of a person's hand holding a green fishing net. The net is spread out over a body of water, likely a pond or lake. The background shows the water and some greenery. The text is overlaid on the image.

LA RETE

**Ma chi troviamo poi
in questa nostra rete?**

Valentina



Dr. Michele Tagliasacchi

Neuropsichiatra-Responsabile UONPIA DSM (Dipartimento di Salute Mentale)
ASST Franciacorta, Brescia

ESPERIMENTI “SUL CAMPO”

**“Queste cose secondo me...
nel 99% di quelli della mia classe...
entrano da un orecchio ed escono dall'altro!”**

**Considerato che
nella sua classe
sono in 25 ...
1% di 25 fa 0,25...**



**Con le mie argomentazioni, su tutta la classe
(nella migliore delle ipotesi)
posso ritenere di aver vagamente convinto $\frac{1}{4}$ di mia figlia..!**



ALBERTO



FEDERICA



LUCA



RICKY



SERENA



CLAUDIA

Dr. Michele Tagliasacchi

Neuropsichiatra-Responsabile UONPIA DSM (Dipartimento di Salute Mentale)
ASST Franciacorta, Brescia

Cosa influisce sulle traiettorie di sviluppo di questi ragazzi in età avolutiva?

Gli studi sui percorsi di sviluppo compiuti su bambini che pur vivendo in un ambiente familiare o sociale fortemente a rischio ed essendo sottoposti a gravi stress, riescono a superare in modo adeguato le crisi e raggiungono un livello di sviluppo normale **hanno permesso di individuare alcuni individui particolarmente resilienti**, con **un'ottima capacità di adattarsi positivamente all'ambiente**, nonostante l'esposizione a fattori di rischio.



...IL PRIMO BEL RICORDO
...L'ULTIMO BEL RICORDO

In fisica meccanica si definisce resilienza la resistenza di un materiale alla deformazione e alla rottura e la sua capacità di riassumere la forma iniziale; il suo valore è determinato attraverso una prova d'urto.

In biologia e in ecologia la resilienza esprime la capacità di un sistema di ritornare a uno stato di equilibrio in seguito ad un evento perturbante.

In ambito psicologico si fa riferimento anche alla matrice latina del termine (**resilire**, da re salire, **saltare indietro**, rimbalzare), per esprimere la capacità dell'individuo di fronteggiare un qualsiasi evento traumatico, acuto o cronico, ripristinando l'equilibrio psico-fisico precedente al trauma e, in certi casi, migliorandolo.



Backup?


 Resilience

Secondo la psicopatologia dello sviluppo si tratta di un costrutto complesso, che **coinvolge l'individuo nella sua interezza biopsicosociale**, assieme ai **fattori culturali** e **comunitari**; un **processo dinamico** in cui si realizza un **adattamento** a situazioni di vita stressanti nonostante l'esperienza di avversità e traumi significativi. Questo approccio **evidenzia le risorse o i punti di forza** di un individuo rispetto alle proprie capacità di autoriparazione per la sopravvivenza.



Un altro costrutto che attiene all'area della resilienza è quello dei **promotive factors**; si tratta di un concetto quasi sovrapponibile a quello di fattori protettivi e include **l'assetto individuale e le risorse contestuali** in gioco che possono favorire lo sviluppo.

La ricerca ha ormai dimostrato gli effetti protettivi che questi esercitano rispetto alla possibilità di sviluppare nel corso dello sviluppo una psicopatologia, condotte devianti o ancora dipendenza da alcool e altre sostanze.

I bambini dotati di fattori protettivi crescono adeguatamente nonostante siano esposti a condizioni di rischio e sono considerati **resilienti**;

I bambini che mancano di fattori protettivi o in cui questi non sono adeguatamente sviluppati possono presentare difficoltà sul piano emotivo, comportamentale o difficoltà di apprendimento e sono descritti come **vulnerabili**.

Nel tempo sono stati proposti
diversi modelli
per descrivere i vari fattori di
rischio e fattori protettivi
che possono intervenire sulle
traiettorie di sviluppo
dei bambini.



Fattori di rischio

Relativi a:

Fattori protettivi

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

- 1) **TEMPERAMENTO** DIFFICILE
- 2) **BASSA AUTOSTIMA**
- 3) **ALTERAZ. SVILUPPO COGNITIVO**
- 4) **FRAGILE SALUTE PSICO-FISICA**
- 5) **SCARSE ABILITA' LINGUISTICHE**

BAMBINO

- 1) **TEMPERAMENTO** ADATTABILE
- 2) **BUONE ABILITA' SOCIALI ED EMOTIVE**
- 3) **ADEGUATO SVILUPPO COGNITIVO**
- 4) **BUONA SALUTE PSICO-FISICA**
- 5) **BUONE ABILITA' LINGUISTICHE**

- 1) **CONFLITTI** / SEPARAZIONI FAM.
- 2) **ABUSO** / MALTRATTAMENTO
- 3) **PARENTAGE** DURO O INCONSIST.
- 4) **GENITORE CON MALATTIA MENT.**
- 5) **GENITORE CON ABUSO SOSTANZ.**

FAMIGLIA

- 1) **SITUAZIONE FAMILIARE STABILE**
- 2) **PARENTAGE CALDO ACCOGLIENTE**
- 3) **PARENTAGE SUPPORTANTE STIMOLANTE**
- 4) **POSSIBILITA' DI ATTACCOMENTO SICURO**
- 5) **CARE GIVERS ADEGUATI.**

- 1) **STRESSFUL LIFE EVENTS**
- 2) **MORTE DI UN GENITORE**
- 3) **CARCERAZIONE DI UN GENITORE**
- 4) **MADRE / PADRE CHE HA SUBITO ABUSI**

LIFE EVENTS

- 1) **RELAZIONI CALDE E SUPPORTIVE CON I CAREGIVERS**
- 2) **ATTACCOMENTO SICURO CON GENITORI EMOTIVAMENTE SIGNIFICATIVI E PRESENTI**
- 3) **RETI AMICALI SIGNIFICATIVE E POSITIVE**
- 4) **MODELLI EXTRAFAMILIARI POSITIVI SIGNIFICATIVI**

- 1) **DISCRIMINAZIONE RAZZ. / SESS.**
- 2) **ISOLAMENTO SOCIALE**
- 3) **SVANTAGGIO SOCIOECONOMICO**
- 4) **DIFFICOLTA' DI ACCESSO AI SERVIZI DI SUPPORTO P.SOC.**

FATT. SOCIALI

- 1) **INCLUSIONE-NON DISCRIMINAZIONE RAZZ. / SESS.**
- 2) **INCLUSIONE SOCIALE**
- 3) **BUON LIVELLO SOCIOECONOMICO**
- 4) **FACILITA' DI ACCESSO AI SERVIZI DI SUPPORTO PSICOSOCIALE**

- 1) **LIMITATE ESPERIENZE DI INTERAZIONE SOCIALE TRA PARI**
- 2) **POVERTA' DI RELAZIONI ANCHE IN SITUAZIONI STRUTTURATE**
- 3) **DIFFICOLTA' DI ACCESSO AI SERVIZI / SCUOLA**

SERVIZI SCUOLA

- 1) **ALTA QUALITA' EDUCATIVA E DEI SERVIZI DI CURA**
- 2) **BUON CLIMA DI APPARTENENZA AI SERVIZI**
- 3) **BUON LIVELLO DI CONNESSIONE TRA SERVIZI DI SUPPORTO**
- 4) **FACILITA' DI ACCESSO AI SERVIZI SCOLASTICI E DI SUPPORTO PSICOSOCIALE**



COCAINA E MINORI

LINEE DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DELL'USO DI SOSTANZE

Con il patrocinio di



In collaborazione con



A cura di:
 Giovanni Serpelloni
 Antonello Bonci
 Claudia Rimondo

Dipartimento Politiche Antidroga - Presidenza del Consiglio dei Ministri
 Ernest Gallo Clinic and Research Center - University of California
 Presidenza del Comitato Scientifico - Dipartimento Politiche Antidroga
 Presidenza del Consiglio dei Ministri
 Consulta Nazionale degli Esperti e degli Operatori
 Dipartimento Politiche Antidroga - Presidenza del Consiglio dei Ministri

Cocaina e minori by Dipartimento Dipendenze - issuu.com

https://issuu.com/dipartimentodipendenzeverona/docs/cocaina_e...




Title: Cocaina e minori, Author: Dipartimento Dipendenze - Azienda ULSS 20 di Verona,

Name: Cocaina ... il tipo di temperamento (es. novelty seekers, harm avoidance ...

Esistono una serie di fattori e condizioni in grado di condizionare l'espressione dei comportamenti individuali relativamente all'assunzione di droghe.

Durante l'adolescenza essi **possono** fortemente **modulare la tendenza alla modalità di ricerca e sperimentazione di sostanze** (primo livello di rischio). Successivamente i fattori condizionanti **possono influenzare l'uso abitudinario di sostanze** da parte del soggetto (secondo livello di rischio) e, quindi, **la possibilità futura di sviluppare dipendenza** (terzo livello di rischio) nel corso del tempo.

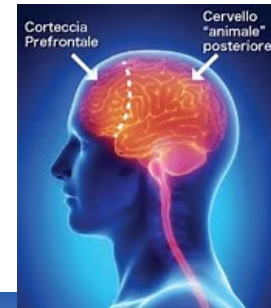
I principali fattori in grado di condizionare comportamento dell'individuo sono:

- 1) **fattori individuali** 
- 2) **fattori ambientali** 
- 3) **fattori dipendenti dalle caratteristiche della sostanza** 



I principali **fattori individuali** sono:

- 1) **L'assetto genetico e il conseguente assetto neurobiologico** dei sistemi di gratificazione e del controllo volontario dei comportamenti.
- 2) **Il tipo di temperamento**, ad esempio novelty seekers, harm avoidance (tendenza ad evitare il danno) ecc.
- 3) **Altri fattori correlati all'espressione di comportamenti aggressivi precoci.**



I fattori individuali possono subire forti condizionamenti (sia in senso positivo che negativo) **dai fattori ambientali**, anch'essi in grado di produrre importanti modificazioni e condizionamenti.

I principali fattori ambientali sono:

- 1) **La famiglia** e il tipo di relazioni esistenti e di cure e di controllo parentale che vengono espressi dei genitori
- 2) **Il gruppo dei pari** e la prevalenza d'uso di sostanza, l'atteggiamento sociale del gruppo verso l'uso, la polarizzazione verso obiettivi di competenza sociale positiva
- 3) **La scuola**, le politiche messe in atto contro la diffusione dell'uso di droga
- 4) **L'ambiente sociale esterno**, l'esistenza di regole antidroga, l'esistenza di messaggi promozionali contro l'uso di droghe e di una cultura prevalente che stigmatizza il comportamento d'uso di sostanze (non la persona consumatrice)
- 5) **La densità di ambienti di intrattenimento incentivanti** la disponibilità e l'uso di sostanze legali o illegali (alcol, tabacco, droghe)
- 6) La presenza, la forza e **la direzione** della comunicazione **delle "agenzie educative virtuali"** (Internet tv e altri media, pubblicità, mondo dello spettacolo) che possono sensibilizzare particolarmente gli adolescenti
- 7) **La disponibilità e l'accessibilità di sostanze sul territorio**, che dipendono dalla rete di traffico spaccio e dalle forme di contrasto messi in atto e presenti sul territorio

i fattori dipendenti dalle caratteristiche della sostanza:

sono costituiti principalmente dalle caratteristiche farmacologiche della sostanza che può risultare più o meno legante in base a:

- 1) **caratteristiche farmacologiche**
- 2) **all'effetto gratificante** evocabile e percepito dal soggetto in maniera più o meno forte
- 3) **alla rispondenza ai bisogni** funzionali del consumatore,
- 4) **alla possibilità di instaurare sindrome da astinenza**, craving (bramosia, desiderio), tolleranza, eccetera.

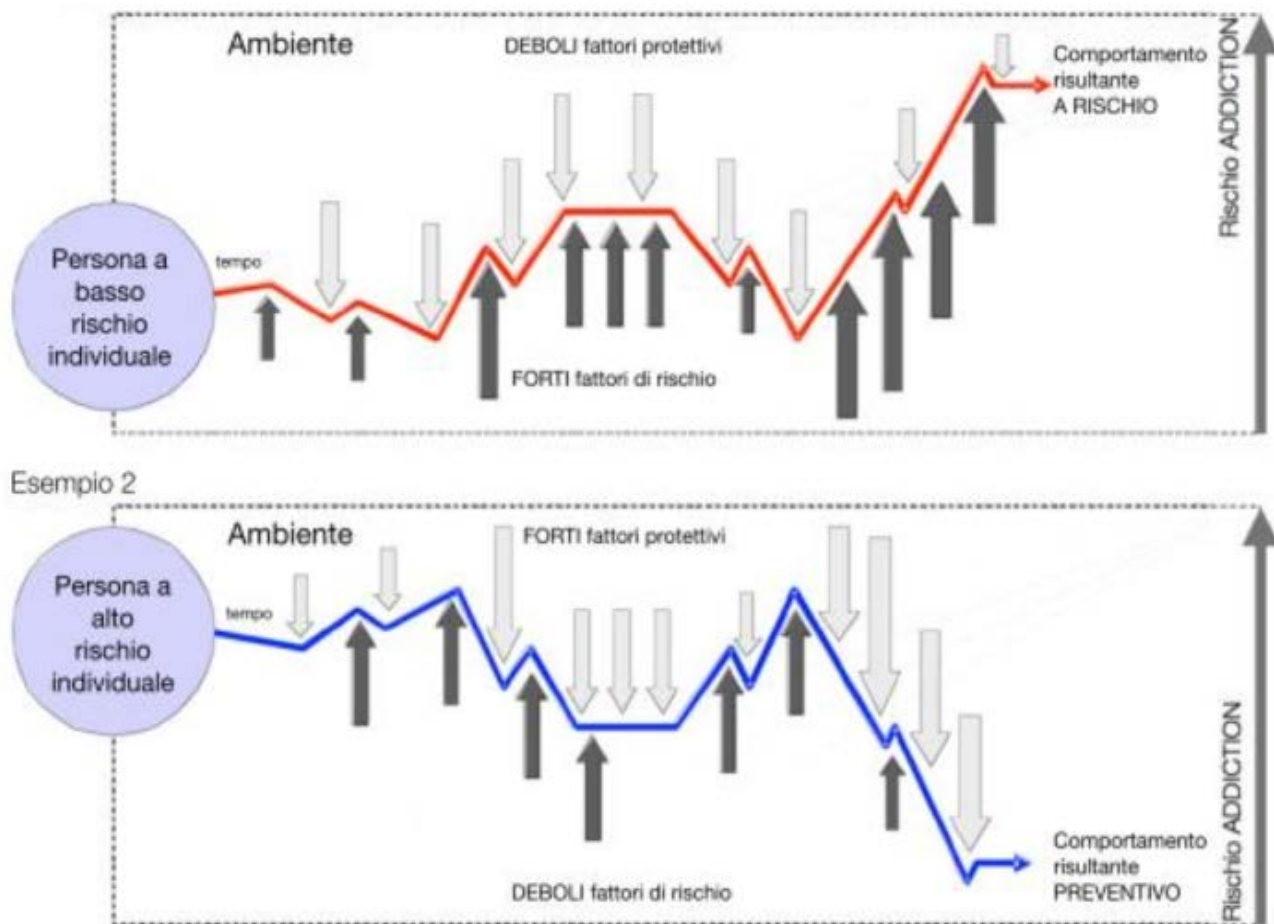


Le sostanze, infatti, possono indurre dipendenza in diversi modi e possono dare **effetti diversamente percepiti** come gratificanti o funzionali dal soggetto **in relazione ai suoi bisogni, alle sue aspettative e alle sue condizioni psichiche.**

Tra i fattori dipendenti dalla sostanza si inserisce anche la **disponibilità ambientale** della sostanza stessa.

E' di ieri sera il servizio di Striscia la Notizia su una piazza centralissima di Bologna in totale balia degli spacciatori!

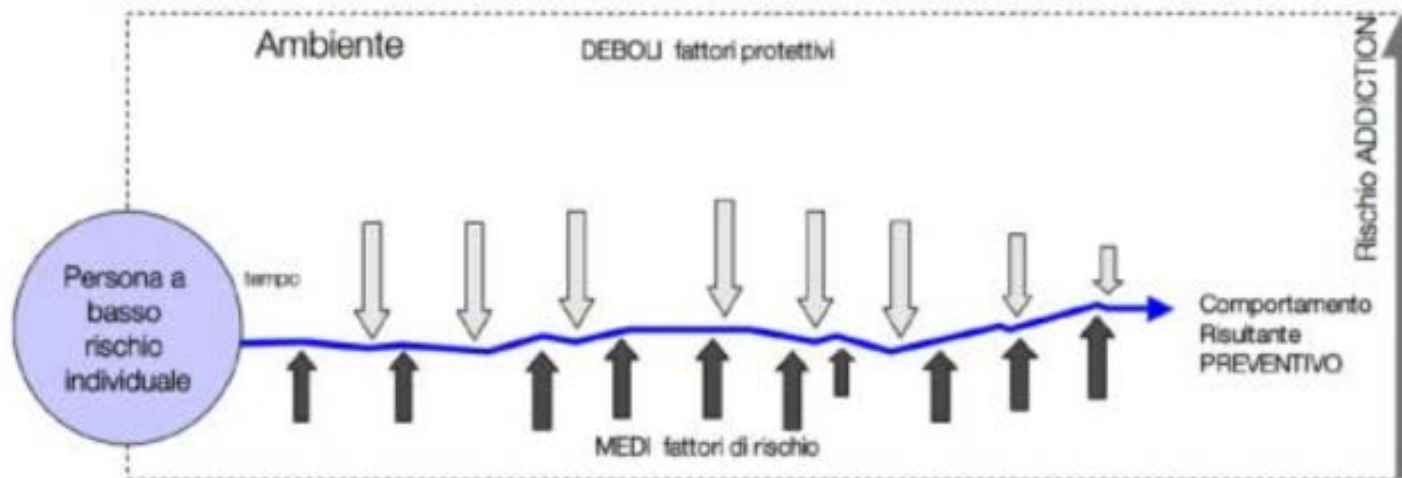
Lo stesso fattore condizionante (individuale, ambientale, della sostanza) **può agire sul soggetto in una duplice direzione**: se si esprime in un modo la sua presenza può indurre ad un maggiore rischio di uso di sostanze o di sviluppo di dipendenza (fattori di rischio) se si esprime in un altro modo può inibire o ritardare (fattore protettivo) tale problema.



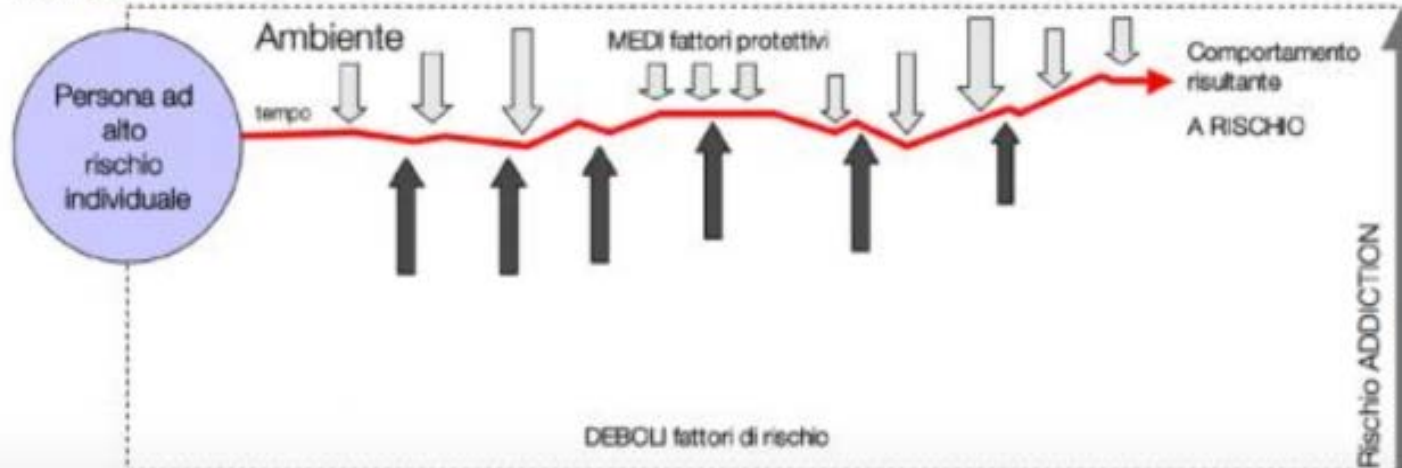
Tratto da "linee di indirizzo " del Dipartimento Politiche Antidroga del Consiglio dei Ministri.

Esempi di possibili evoluzioni comportamentali in base al bilanciamento delle azioni dei fattori di rischio e dei fattori protettivi

Esempio 3



Esempio 4



Tratto da "linee di indirizzo" del Dipartimento Politiche Antidroga del Consiglio dei Ministri.

E' sano ed utile evitare il terrorismo psicologico

Infatti è importante ricordare che **la maggior parte degli individui a rischio d'uso di droghe non inizia sempre a fare uso di droghe, o non sviluppa sempre dipendenza**, e che ciò che può costituire un fattore di rischio per un soggetto può non costituirlo per un altro in quanto tale fattore potrebbe essere mitigato o soppresso, dalla presenza di fattori protettivi come, ad esempio, l'influenza positiva genitoriale.

Persone con uguali fattori di rischio individuali possono avere destini diversi in relazione alla presenza di diversi fattori protettivi famigliari o ambientali.

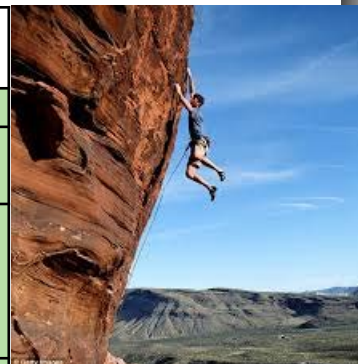
La presenza di un'alta concentrazione di fattori di rischio definisce la **"condizione di vulnerabilità"** all'addiction di un individuo, ma non ne determina automaticamente il destino.

Sulla base di queste differenze sarà opportuno e necessario differenziare anche gli interventi che devono essere attivati nei confronti dei vari target adottando **interventi di tipo selettivo**.

L'importante ruolo delle politiche di prevenzione sarà quello di **lavorare sulla bilancia dei fattori di rischio e di quelli di protezione** per fare in modo che i secondi siano di più e più pesanti dei primi.

Schema indicativo dei principali fattori condizionanti e della loro possibilità di espressione (Serpelloni)

espressione del fattore in senso di rischio ←	Fattore condizionante il comportamento	→ espressione del fattore in senso protettivo
Novelty Seeker	Temperamento	Harm Avoidance
Alta attitudine e bassa percezione del rischio	Attitudine al rischio e percezione del rischio	Bassa attitudine e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con alta e precoce aggressività espressa	Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale	Buona capacità con basso livello di aggressività espressa
Timidezza eccessiva, bassa assertività	Modalità relazionali e grado di assertività	Estroversione, alta assertività
Assente o ridotta	Social conformity	Presente
Assente, non vissuta in comunità	Spinta al trascendente, spiritualità, osservanza religiosa	Presente, vissuta in comunità
Deboli, negativi e discontinui	Legami familiari di attaccamento	Forti, positivi e continue
Assente o discontinuo e incapace	Controllo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	Regole di condotta in famiglia	Presenti, coerenti e fatte rispettare
Presente	Uso di sostanza, abuso alcolico o farmaci non prescritti, da parte dei genitori	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del consumo	Atteggiamento dei genitori nei confronti dell'uso di droghe o abuso alcolico	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento di consumo (non della persona che usa droghe o con dipendenza)
Alta prevalenza di uso, atteggiamento di accettazione e promozione dell'uso	Uso di sostanza nel gruppo dei pari	Assenza o bassa prevalenza di uso, atteggiamento di non accettazione o stigmatizzazione dell'uso



Schema indicativo dei principali fattori condizionanti e della loro possibilità di espressione (Serpelloni) segue:

espressione del fattore in senso di rischio ←	Fattore condizionante il comportamento	→ espressione del fattore in senso protettivo
Assenti o orientati a modelli negativi	Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva	Presenti e persistenti
Presente e precoce	Attrazione verso l'uso di sostanze stupefacenti	Assente
Presente e precoce	Attrazione verso l'abuso di alcolici	Assente
Presente e precoce	Tabagismo	Assente
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	Impegno le competenze scolastiche	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione	Condizioni sociali	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione
Presenza di organizzazioni criminali (ad esempio mafia) e microcriminalità diffusa	Condizioni di illegalità associate	Legalità istituzionale presente percepita, bassa microcriminalità
Assente o malfunzionante e non nota	Rete dei servizi territoriali per famiglie e i giovani	Presente, nota, accessibile e ben organizzate
Tolleranti e normalizzati il consumo	Politiche e cultura sociale	Antidroga, esplicite e permanenti
Presente e tollerata	Pubblicità verso la droga	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	Pubblicità verso l'alcol	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	Pubblicità al tabagismo	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	Agenzie "educative" virtuali non regolamentate (deep internet, TV ed altri media, mondo dello spettacolo ecc.)	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente o poco attivo	Controllo e repressione del traffico dello spaccio	Presente ed attivo



Ma alcuni soggetti, il fatto di percepire un rischio o un pericolo non rappresenta un fattore deterrente, essendo particolarmente attratti dal rischio e dal pericolo (ad esempio novelty seekers)

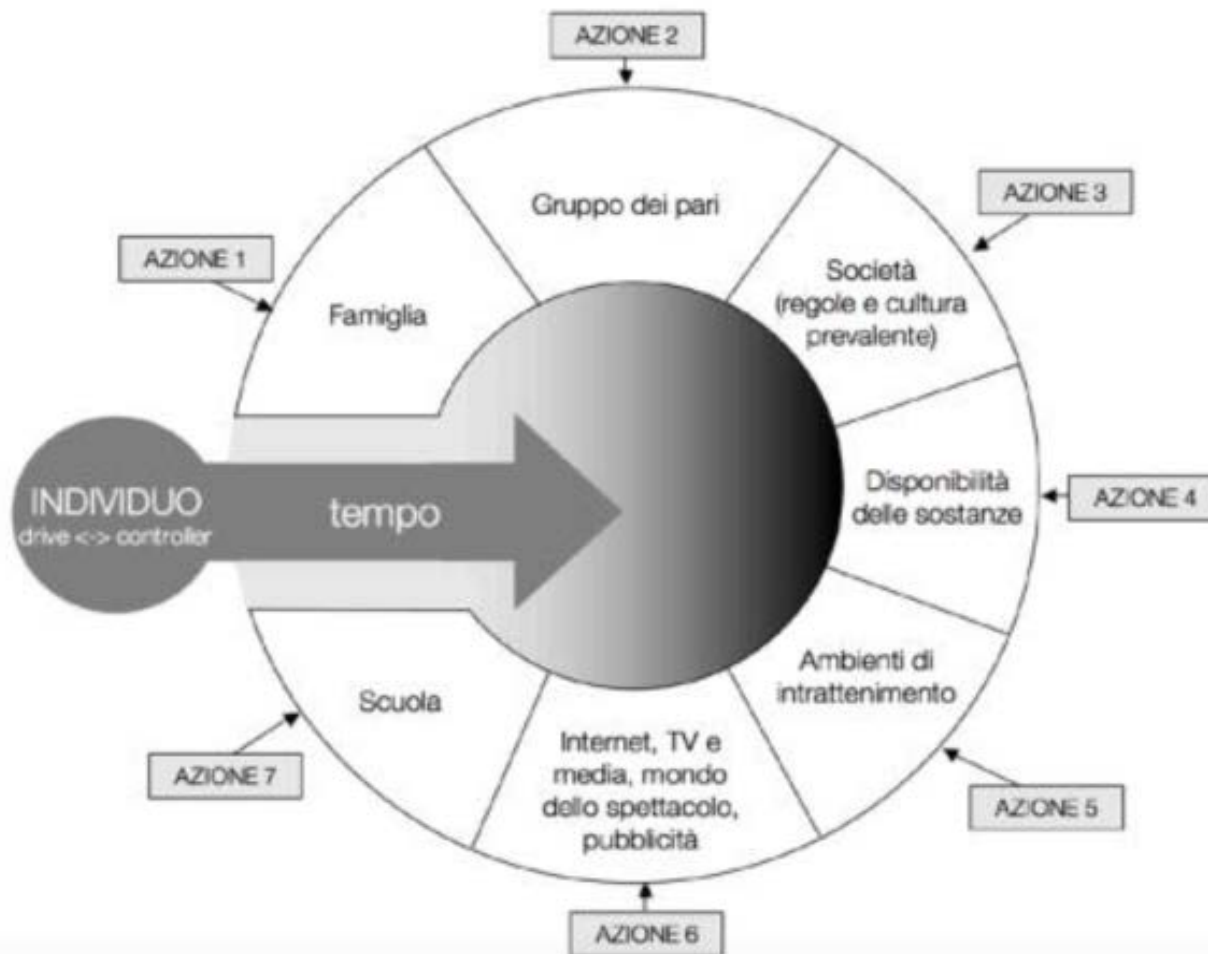
In questi casi la presenza di un'alta percezione di rischio potrebbe risultare fattore incentivante l'espressione di un comportamento d'uso.

In ogni caso va ricordato che i soggetti mostrano un'alta variabilità di ciò che considerano rischioso per la propria salute, la propria condizione sociale e le proprie condizioni individuali.

Questa variabilità comporta che soggetti avvertano in maniera molto diversificata sia la probabilità di accadimento dell'evento negativo a loro svantaggio (bias ottimistico) sia l'importanza che essi danno alla perdita di tale condizione in base ai valori di riferimento derivanti dall'ambiente e dal gruppo sociale in cui sono inseriti. (Ad esempio **l'essere carcerati** in relazione all'uso o traffico di sostanze per un soggetto criminale assume un significato di rischio completamente diverso rispetto ad un dirigente di un'amministrazione pubblica che perderebbe tutta la sua **credibilità**, **al contrario del primo caso che invece, l'aumenterebbe rispetto al gruppo sociale di riferimento**).



Strategie di azione per l'intervento sui fattori condizionanti l'uso di sostanze nell'individuo.



Intervento
 paziente e
 protratto
 nel tempo
 in cui **più attori**
 concorrono
 a **più riprese** al
 raggiungimento
 del **medesimo**
obbiettivo
 tramite una
 precisa
sequenza
 di **azioni**

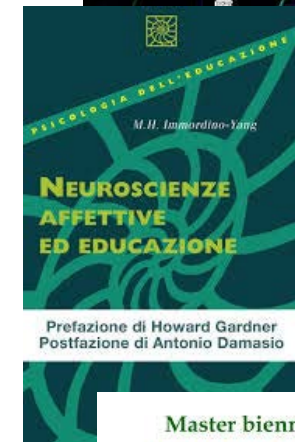
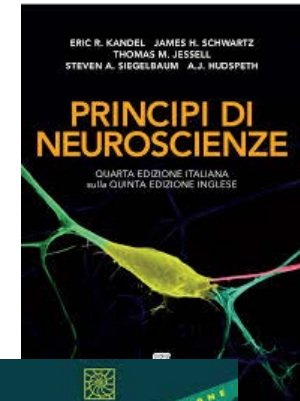
Tratto da "linee di indirizzo" del Dipartimento Politiche Antidroga del Consiglio dei Ministri.

Per comprendere meglio i fattori generanti i comportamenti a rischio è opportuno introdurre un modello interpretativo **"integrato, tra neuroscienze, scienza del comportamento e della maturazione, e scienze sociali ed educative"**.

Oltre ai **fattori sociali ed ambientali** che possono agire sull'individuo, infatti, le sue **caratteristiche di neuro-psico-comportamentali** e la sua **evoluzione nel tempo** costituiscono un importante punto di partenza per la comprensione dell'azione di fattori condizionanti sul soggetto.

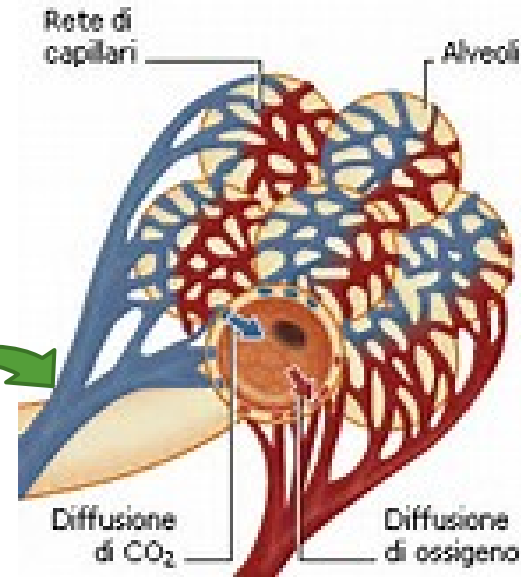
Oltre a nuovi modelli interpretativi, vi è anche la necessità di **entrare in una logica di sanità pubblica** applicando **modelli di comunicazione e informazione che parlino chiaro** in merito ai danni, potenziali e reali, derivanti dall'uso di droghe.

È necessario infine **interrogarci criticamente** sulle logiche dell'uso tollerato o normalizzato, perché nel target adolescente tale messaggio viene chiaramente recepito ed elaborato come un implicito e consequenziale permesso all'uso.



E' necessario un cambio culturale:
**dalla rete "da pesca" alla
 "rete capillare"**

Dalla selezione/diagnosi/cura
 al concetto di prevenzione,
 nutrimento, educazione,
 cura dei contesti...



...dall'importanza della
"cura e manutenzione dei nodi" ...
 ... alla cura e manutenzione dei
«collegamenti», delle relazioni tra
sistemi, degli orientamenti verso
obiettivi comuni" ...

"alla cura delle persone" ...

... a partire da qui!



dal quotidiano delle nostre relazioni e comunicazioni, anche perché...

GRAZIE PER LA PAZIENTE ATTENZIONE



E' APPENA COMINCIATO!

Dr. Michele Tagliasacchi

Neuropsichiatra-Responsabile UONPIA DSM (Dipartimento di Salute Mentale)
ASST Franciacorta, Brescia