

LABORATORIO FORMATIVO LA SOCIETA' ADDITIVA

SAN SEVERO 1° aprile 2019

**DR.SSA ANNA D'ANDRETTA - PSICOLOGA
DDP – SAN SEVERO**

Le origini....

Le droghe fanno parte della storia dell'umanità. Sono servite per evadere dalla realtà, per indurre euforia e invalidare ogni sensazione psichica spiacevole, per facilitare il contatto con la divinità.



**Teofrasto (371 a.C.–287 a.C.)
classifica, per la prima volta, droghe
e medicinali con il loro annesso
valore terapeutico, riferendosi
all'oppio scrisse: «Ne serve una
dracma [un pugno] per essere
euforici, il doppio per avere
allucinazioni, tre volte per il delirio
conclamato e una dose
quadrupla per morire»**





- **L'8 maggio 1886 ad Atlanta, il farmacista John Stith Pemberton, riprendendo la formula del famoso “Vin Mariani”, una miscela di vino e foglie di coca creata verso la metà dell'Ottocento, inventò la Coca-Cola**
- **Nel 1903, tuttavia, sull'onda delle crescenti tendenze proibizionistiche, il nuovo produttore della bevanda fu convinto a eliminare la cocaina dalla formula e a sostituirla con caffeina.**



- **Negli anni '30 vi fu la scoperta delle anfetamine, che verranno poi usate anche in ambito bellico per permettere ai soldati di sostenere la fatica.**
- **Le applicazioni di queste sostanze saranno poi varie: anoressizzanti per dimagrire e come sostanze dopanti, specie nel ciclismo**

- **In una pubblicità del 1905 la Bayer pubblicizzava un prodotto efficace contro le tossi provocate dalla tubercolosi: l'eroina.**
- **Un altro oppiaceo, sicuramente meno problematico, è contenuto ancora in molti sciroppi contro la tosse: la codeina.**



Sempre all'inizio del '900 viene sintetizzata la metanfetamina (MDMA) a cui, anni dopo, si darà il nome di ecstasy e che aprirà la porta alle designer drugs, cioè a quelle droghe di sintesi "disegnate" appositamente per rispondere ai "bisogni di evasione dei giovani".



- La cocaina aveva suscitato un certo interesse già tra fine '800 e inizio '900 (pensiamo agli scritti di Sigmund Freud e all'utilizzazione in campo medico), riprende piede negli anni '70, ma solo presso una élite di persone.
- **Oggi la situazione è cambiata**



- Ritornano in auge gli allucinogeni (funghi, LSD), mentre conoscono grande successo in ambienti specifici le droghe sintetiche, in particolare quelle entactogene, come l'ecstasy. Queste sostanze sono legate ai rave party, alle riunioni musicali, ai ritrovi del fine settimana.



- **Per quanto riguarda la cannabis, dopo la diffusione degli anni '60 e '70, vi è stata una certa stabilizzazione nell'uso, poi un massiccio aumento nel corso degli anni '90.**
- **Ad oggi è la droga più usata dai giovani**





- **L'approccio all'alcol è sempre più precoce**
- **I giovani si avvicinano al bere per molte ragioni: appartenere al gruppo, ricerca di un sostegno per affrontare situazioni di difficoltà, vincere la noia, piacere del gusto, sentirsi grandi, favorire la socializzazione...**
- **A volte l'alcol precede l'ingresso in discoteca o più in generale si beve in funzione del divertimento notturno.**

Il mondo dei consumi psicoattivi è fluido e cambia costantemente

- **Vi è maggiore esposizione alle droghe soprattutto per i più giovani, col risultato di un mix continuo tra sostanze, di diverse modalità di comportamenti additivi, di una prossimità fra stili di vita legali ed illegali**
- **Prevalgono i policonsumi, con modelli d'uso sempre più specifici a seconda dei gruppi e del contesto d'uso (le scene del divertimento notturno, della vita quotidiana nei rioni dove si abita, nelle scuole, negli ambienti di lavoro, anche in fasce di persone più vulnerabili etc.)**

- **La diffusione delle “nuove droghe”, tra i giovani più o meno trasgressivi che frequentano discoteche, locali di tendenza e rave-parties, impone oggi all’attenzione dei Servizi la problematica del "nuovo consumo"**
- **Un consumo da interpretare non come anticamera della dipendenza, ma come fenomeno di per se’, caratterizzato da rischi e danni specifici.**
- **Un dato comunque caratterizza oggi il fenomeno delle dipendenze e dei consumi. La sua continua evoluzione, che da vita a sempre nuovi "asseti".**



Cannabinoidi sintetici



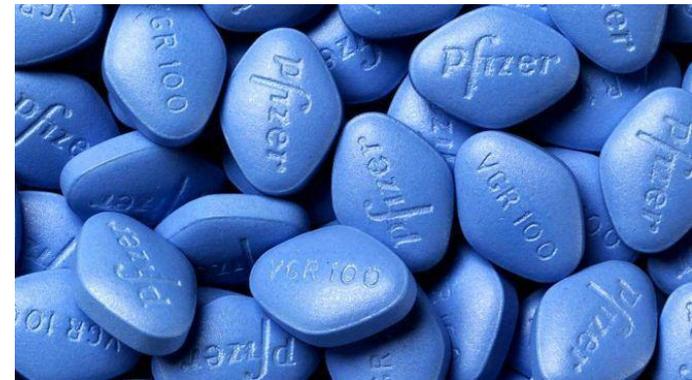
- vasta famiglia di molecole di sintesi, preparate artificialmente in laboratori clandestini, funzionalmente simili al THC, principio attivo della cannabis. I cannabinoidi sintetici si legano nel cervello e in altri organi agli stessi recettori del THC.
- Vengono commercializzati, in forma di miscele di erbe e con associata la raccomandazione “non per uso umano”. Sono venduti come incensi, sali da bagno o deodoranti ambientali, capaci di rilassare per il loro speciale profumo. Tutti questi prodotti sono etichettati naturali e legali. Sono acquistabili via internet e senza limiti di età. Un esempio è rappresentato dalle Spice (Gold, Silver Yucatan, Fire), sebbene successivamente a queste siano comparsi sul mercato molti altri prodotti dalle caratteristiche simili.
- Nel 2010 in Italia il Ministro della Salute ha emanato un’ordinanza che prevede il divieto di fabbricazione, importazione, immissione sul mercato e commercio (compresa la vendita on-line) dei prodotti denominati “Spice”, venduti come miscele aromatizzanti e profumatori di ambiente.



- **Oppioidi sintetici:** Il fentanyl utilizzato legalmente in ambito clinico come antidolorifico per il trattamento del dolore acuto, ad esempio in stadi avanzati del cancro o per dolori cronici, ma anche prima di interventi chirurgici. È noto per i suoi potenti effetti e può scatenare una forte dipendenza: è da 50 a 100 volte più potente della morfina. Viene prescritto sotto forma di cerotti transdermici o pastiglie. Tuttavia, può anche essere spacciato illegalmente mischiandolo con eroina, che ha effetti simili, e/o cocaina.
- **Eroina gialla:** lavorata diversamente arriva da paesi come l'Afghanistan, colorazione giallina perché contiene meno solventi, contiene al suo interno non solo il principio attivo dello stupefacente, ma anche altre droghe artificiali o altri oppioidi o allucinogeni

Pillola blu per l'ansia da prestazione!

- tendenza tra i giovani a fare uso di Viagra e farmaci simili per migliorare le prestazioni sessuali o contrastare l'uso di altre droghe ricreative e alcol che rendono più difficile ottenere un'erezione.
- **Chiara Simonelli, presidente della Federazione Internazionale Sessuologi, chiama in causa la pornografia, spiegando come abbia disabituato i ragazzi a fare fronte a situazioni d'intimità e collocato la prestazione al primo posto.**



I rischi dell'abuso

- Il consumo di **cannabis**, in una minoranza di situazioni, può rivelarsi come problematico e connotarsi come dipendenza. La letteratura sottolinea il pericolo della cosiddetta "sindrome amotivazionale" che tende a innestarsi sul consumo problematico, comportando un progressivo disinvestimento dalle attività e dalle relazioni.
- La **cocaina**, per l'abbassamento del prezzo di acquisto, è diventata accessibile alle tasche di molti giovani, meno attrezzati nel far fronte alle conseguenze di questo consumo.
- Sul piano fisico gli eccessi del consumo e l'abuso hanno innescato un'ampia fenomenologia di problematiche cardiocircolatorie (aumento della pressione arteriosa, aritmie, fibrillazioni) culminate a volte in infarti e ictus in età giovane. Ma anche rispetto alla salute psichica, dispercezioni, alterazioni comportamentali e induzioni deliranti connesse all'abuso rappresentano una sintomatologia sempre più diffusa.
- Conseguenze comportamentali: "**rischio guida**", stimolazione della **aggressività**, trasmissione delle **malattie sessuali**.
- Anche il **gioco d'azzardo** e molti altri comportamenti di sfida vengono potenziati dall'uso di cocaina, ma anche di alcol.

Perché lo fai?



1. **Produrre un effetto piacevole apprezzato dal soggetto: sono stimolanti o sedative e alcune aumentano la “performance” fisica, psichica, relazionale**
2. **Essere funzionali alla soddisfazione di specifici bisogni psichici dell’individuo con una sorta di “automedicazione” o “autocompensazione” di situazioni spiacevoli**

Perché i giovani provano la droga?

- **Curiosità, desiderio di sperimentare nuove sensazioni;**
- **Bisogno di sentirsi accettati dal gruppo dei coetanei;**
- **Atto trasgressivo, di ribellione;**
- **Per alleviare, almeno temporaneamente, sentimenti di depressione, o per rilassarsi oppure combattere lo stress, la noia o il dolore (“automedicazione”);**
- **Desiderio di provare euforia o una sferzata eccitante;**

DIPENDENZA

- **Condizione in cui si trova una persona, che per carenza di alternative gratificanti si autocondanna a vivere e apprezzare solamente esperienze legate alle droghe.**
- **In queste condizioni la cura della dipendenza non sta tanto nell'allontanamento dalle droghe, quanto nella possibilità di vivere esperienze gratificanti alternative.**



SEDATIVI O STIMOLANTI

due modi diversi di essere al mondo

sedativi	stimolanti
Nucleo di colpa-dolore	Negazione della vergogna
Mitigare aggressività e rabbia	Inadeguatezza tra ciò che si è e ciò che si vorrebbe essere
Porsi in una prospettiva fuori	Essere dentro e guardare alla performance
Non ci si libera del passato	Si vive in una anticipazione del futuro
Ulisse	Icaro
COLPA integrità del sé, Super lo da infrangere, ma presente. Sciogliere il dolore giocando con la morte	VERGOGNA inadeguatezza del Sé, fragilità dell'lo Contrastare il senso di disforia causato dalla vergogna, scappare dal vuoto, dal non senso

Benefici dell'offerta droga percepiti dal consumatore (Serpelloni e altri)

Benefici	Specifiche
Funzionali	Gratificazione chimica e immediatezza dell'effetto dopo la fruizione (stati di euforia, ricerca degli effetti farmacologici che producono piacere fisico e psicologico).
Simbolici	Il consumo di determinate sostanze viene associato allo status sociale e ad un particolare stile di vita. Percezione di "status elitario" derivante dall'acquisizione dell'offerta.
Impliciti	Sono motivazioni inconsce come l'insicurezza, il conformismo, il timore di non essere all'altezza della situazione. Può rappresentare un mezzo per fronteggiare esperienze personali di disagio
Espliciti	Rafforzamento del sentimento di appartenenza e di identificazione nel gruppo sociale prevalente, miglioramento delle prestazioni fisiche e sociali

Serpelloni...

Bisogni	Specifiche
Fisiologici	Il bisogno di gratificazione e di sperimentazione di sensazioni di piacere è da considerare fisiologico, ma le modalità attraverso le quali questo avviene possono determinare, in questo caso, un problema. L'individuo ricerca gli effetti farmacologici stupefacenti in quanto più immediati e a maggior rendimento. Ricerca quindi una iper-stimolazione chimica del sistema di gratificazione.
Sicurezza	Basata su credenze ed illusioni rispetto alla capacità di migliorare e mantenere le proprie prestazioni, al fine di controllare la realtà esterna ed eventuali problemi ed avversità che si possono incontrare. Percezione di un miglioramento delle capacità relazionali e delle proprie performance percepite.
Appartenenza	Condivisione di abitudini e riti con altri (gruppo di pari) e riconoscimento di appartenenza ad un "clan vincente". Tendenza spontanea alla "social conformity" sui rituali, le regole, la cultura del gruppo, al fine di una migliore accettazione ed integrazione da parte del gruppo sociale prevalente, considerato spesso "elitario" e coerente con le proprie aspettative di vita ed immagine della propria persona.
Stima	Aumento (almeno in un primo momento) dell'autostima, della sicurezza nelle proprie capacità e caratteristiche personali, visibili anche all'esterno, che ne permettono un riconoscimento e l'apprezzamento sociale da parte del proprio gruppo di riferimento.
Autorealizzazione	Illusione di rispondere adeguatamente alle richieste del mondo esterno di riferimento (lavorativo, sportivo, sociale, criminale, culturale, politico, etc.). Percezione di un miglioramento della performance con apprezzamento dei risultati raggiunti grazie all'uso di sostanze (soprattutto per la cocaina e le amfetamine utilizzate in ambiente di lavoro).

Indicatori e fattori di resilienza

(Serpelloni “Cervello Mente Droghe” Dip. Pol. Antidroghe)

1. Assenza di familiarità all'uso di sostanze
2. Sistemi neurobiologici della gratificazione e del controllo degli impulsi ben funzionanti
3. Assenza di disturbi comportamentali
4. Età adulta
5. Sesso femminile
6. Modelli educativi ben strutturati
7. Situazione familiare/affettiva stabile
8. Alta consapevolezza e percezione del rischio dipendenza
9. Avere amici/partner che non fanno uso di sostanze
10. Scarsa disponibilità di sostanze nell'ambiente circostante

**Ma non di sole sostanze
è fatto il mondo delle
dipendenze...**



DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

I comportamenti e i processi legati alla dipendenza comportamentale sono volti a dare piacere, rappresentano spesso una via di uscita dalla sofferenza emotiva





- Un aspetto peculiare delle **dipendenze comportamentali** è che esse coinvolgono pulsioni “normali” (come sesso, cibo, amore, denaro...) che divengono però patologiche se eccessive e fonte di pericolosità per la persona.
- Il carattere distintivo della **dipendenza comportamentale** resta sempre e comunque l’incapacità dell’individuo di mitigare il comportamento nonostante le conseguenze negative nel funzionamento quotidiano.

Sei criteri per la dipendenza comportamentale

Mark Griffith (2005)

- **preminenza** (comportamento rilevante nella vita della persona, a discapito di altri pensieri, sentimenti e azioni)
- **influenza sul tono dell'umore** (conseguenze emotive del comportamento di dipendenza)
- **tolleranza** (intensificarsi del comportamento per indurre effetti di sufficiente intensità)
- **astinenza** (stati d'animo o conseguenze fisiche spiacevoli, conseguenti dalla messa in atto del comportamento)
- **conflitto** (conflitti interpersonali derivanti dalla dipendenza instauratasi o incompatibilità con altri compiti o attività personali)
- **recidiva** (presenza di ricadute plurime nel disturbo dopo fasi di sospensione)

Giochiamo?



- **il Gioco d’Azzardo (GA non più GAP) è stato trasferito nel DSM V dalla sezione sul mancato controllo degli impulsi a quello delle dipendenze.**
- Il GA rappresenta l’unica dipendenza non da sostanze inclusa, mentre quelle sessuali e relative all’uso patologico di Internet non sono state ritenute sufficientemente documentate a livello di evidenza scientifica per essere incluse nella sezione.

- Lo stato di euforia e di eccitazione del giocatore d'azzardo durante il gioco sarebbe infatti paragonabile a quello prodotto dall'assunzione di droghe.
- In entrambe le patologie è presente un'alterazione del sistema della gratificazione, caratterizzata da craving e impoverimento delle modalità con cui il soggetto si procura il piacere.



6 componenti che costituiscono il processo bio – psico – sociale che porta alla dipendenza

1. a livello comportamentale, la persona è totalmente assorbita dal gioco
2. il gioco è un modo per fuggire dalla realtà e permette di provare emozioni piacevoli
3. la persona ha bisogno di prolungare il tempo passato a giocare per sentire gli effetti positivi su di sé (emozioni piacevoli)
4. la persona si sente ansiosa, depressa e irritabile se non può giocare
5. emerge un significativo ritiro sociale
6. nonostante la persona capisca la gravità della sua situazione e smetta per un po' di giocare, non riesce mai ad interrompere completamente

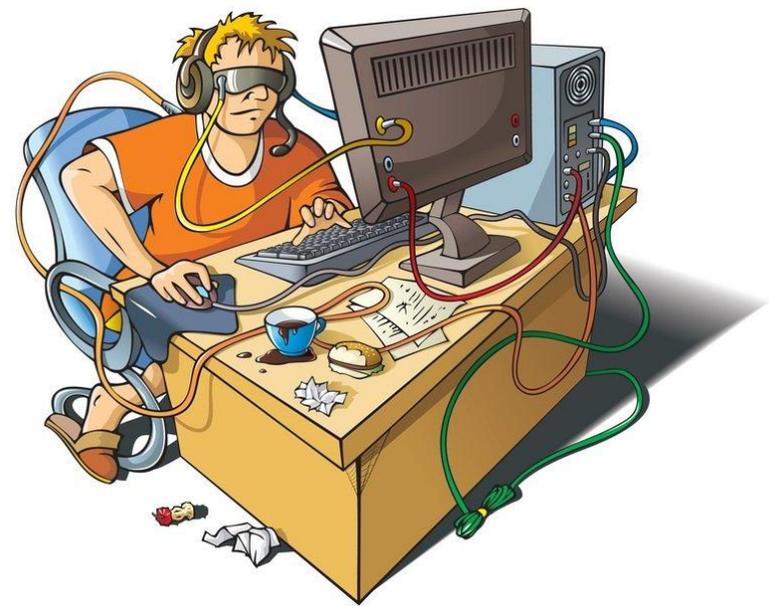
ESPAD sul gioco d'azzardo in Italia.

- Nel corso del 2017 hanno giocato almeno una volta oltre 17 milioni di italiani (42,8%), contro i 10 milioni del 2014 (27,9%), e fra questi oltre un milione di studenti (36,9%), in calo rispetto agli 1,4 milioni (47,1%) di otto anni prima.
- Il gioco più diffuso resta il Gratta&Vinci: la percentuale passa dal 60,1 del 2010 al 74 al del 2017. Seguono Lotto e Super Enalotto, nonostante la netta diminuzione nello stesso periodo dal 72,7% al 50,5%. Al terzo posto troviamo le scommesse sportive che aumentano dal 18,3% del 2010 al 28% del 2017.
- Anche tra i giovani il gioco più diffuso è il Gratta&Vinci (64,7%) con una netta predilezione femminile, vi gioca infatti il 58,9% degli studenti contro il 75,5% delle coetanee. Al secondo posto si collocano le scommesse sportive, connotate in senso opposto: 66,9% dei ragazzi contro il 16,8% delle ragazze. Fra gli studenti con profilo problematico il gioco più diffuso sono le scommesse sportive (78,3%), a seguire gratta e vinci (70,4%) e altri giochi con le carte (48,7%)



Senza rete

Il concetto di dipendenza, è stato recentemente applicato all'uso eccessivo di internet. La cosiddetta “**dipendenza da internet**” è una problematica ancora in via di definizione che si riferisce all'uso eccessivo di internet associato a comportamento irritabile e umore negativo quando se ne è deprivati.



Uso sano di internet

modo di utilizzare Internet per uno scopo chiaro, per un periodo di tempo che può essere considerato ragionevole nelle condizioni specifiche per l'utente e nel riconoscimento delle differenze tra la comunicazione reale e la comunicazione attraverso Internet senza assumere una personalità diversa (Davis 2001)

Internet Addiction Disorder:

- il bisogno di trascorrere in rete un tempo sempre maggiore e di connettersi sempre più spesso, per ottenere soddisfazione
- la marcata riduzione dell'interesse per ogni altra attività che non riguardi l'uso di Internet
- se l'abuso viene ridotto o interrotto, la persona sviluppa agitazione, sintomi depressivi e ansiosi, pensieri ossessivi o sogni su quello che sta accadendo in rete
- l'incapacità di interrompere o tenere sotto controllo l'utilizzo di Internet
- continuare ad usare il web nonostante la consapevolezza di aver sviluppato dei problemi di ordine sociale, psicologico e fisico (difficoltà del sonno, problemi familiari e coniugali, problemi lavorativi)



Le modificazioni psicologiche e fisiche

- perdita o impoverimento delle relazioni interpersonali
- modificazioni a carico dell'umore
- alterazione della percezione del tempo
- tendenza a sostituire il mondo reale con un luogo virtuale, nel quale si cerca di costruire un proprio mondo personale
- veri e propri sintomi fisici come tunnel carpale, dolori diffusi al collo e alla schiena, problemi alla vista: essi sono la conseguenza del protrarsi di lunghi periodi di attività in rete in posizioni poco salutari e , di conseguenza, di lunghi periodi di inattività fisica



- **Considerando gli studi di neuroimaging emerge come la dipendenza da Internet comportamenti cambiamenti strutturali e funzionali a scapito di regioni cerebrali coinvolte nei processi emotivi, decisionali, di attenzione esecutiva e di controllo cognitivo.**
- **I ricercatori suggeriscono che tale dipendenza condivide meccanismi neurobiologici comuni ad altre forme di dipendenza, ovvero anomalie strutturali e funzionali simili a quelle identificate nella dipendenza da sostanze e nella dipendenza comportamentale**



Le tipologie di dipendenza da internet

1. **sesso virtuale**
2. **relazioni virtuali**
3. **gioco online**
4. **shopping compulsivo online**
5. **ricerca di informazioni**



Cyber – relational addiction

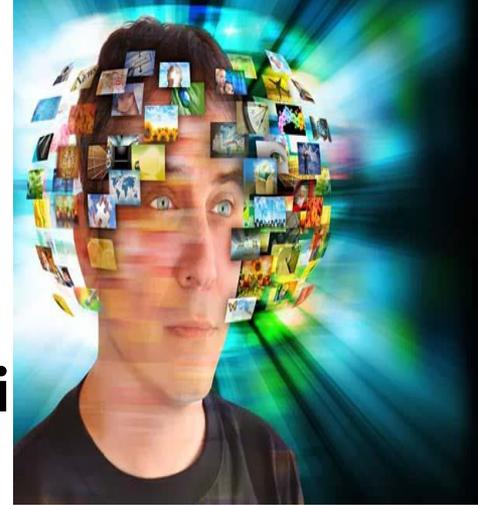
- **Nella dipendenza da relazioni virtuali, le persone sviluppano un coinvolgimento eccessivo in questo tipo di relazioni, affettive e/o adultere, nate sul web e mantenute attraverso chat, email e social network.**
- **Le persone trascorrono una grande quantità di tempo all'interno di Chat Room, servizi di Instant Messaging o Social Network.**
- **Non bisogna confondere l'abitudine ad utilizzare queste tecnologie con la dipendenza dalle relazioni virtuali.**



Information Overload

Dipendenza da ricerca di informazioni

- necessità di passare molto tempo in rete per trovare notizie, aggiornamenti o qualsiasi altra informazione
- tentativi falliti di controllare, ridurre o interrompere l'attività di ricerca in rete
- perseverare nell'attività di ricerca nonostante questa comporti una notevole quantità di problemi sul piano sociale, familiare ed economico



SANITA' INFORMAZIONE

8 Marzo 2018

- **«Bambini e adolescenti “iperconnessi”?**
Quando il problema sono i genitori assenti e con sensi di colpa. Il punto non sta nell'iperconnessione, ma in nuove forme di assenza genitoriale: troppo spesso ci facciamo sostituire da tablet e telefonini».
- **L'intervista al Professor Tonioni, Direttore Centro Pediatrico Psicopatologia da Web, Policlinico Gemelli di Roma, primo ambulatorio italiano specializzato in dipendenza da internet e psicopatologie da web**



Cellulari e Esposizione ai campi EM

Nella presente situazione non del tutto conclusiva sui possibili rischi per la salute, il cittadino può decidere di adottare misure per la riduzione dell'esposizione, sua personale o dei propri familiari, ai campi elettromagnetici emessi dai telefoni cellulari.

Per questo motivo il Ministero della Salute ritiene opportuno elencare le misure e comportamenti pratici a ciò finalizzati veramente efficaci, in considerazione delle informazioni spesso poco corrette, se non totalmente infondate, a cui il cittadino è sottoposto:

- **effettuare telefonate preferibilmente in condizioni di alta ricezione del segnale e in zone ad alta copertura dalle reti di telefonia mobile**
- **utilizzare sistemi a "mani libere" (auricolari e sistemi viva-voce)**
- **ridurre le telefonate non necessarie**
- **utilizzare messaggi di testo.**



Come ne usciamo

- **Necessità di rifocalizzare l'attenzione su di sé e sulle relazioni**
- **Riassaporare l'autenticità**
- **Riconnettersi ai propri valori**
- **Siamo corpo mente spirito relazioni**



Spazio di respiro di 3 minuti

breve pratica di consapevolezza
per abbandonare il pilota
automatico e centrarci su noi
stessi nel qui ed ora



Lavoro di gruppo

- Dividersi in 4 gruppi, discutere sui modelli di dipendenza nella nostra società e individuare come prodotto finale esplicativo
 1. Una canzone (o più di una)
 2. Una poesia o brano letterario
 3. Un film
 4. Un'opera d'arte
 5. O.... Ciò che credete utile

Grazie per l'attenzione



A lunedì prossimo