SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

MEMORIA **SUI DISTURBI CORRELATI ALL'USO** DI SOSTANZE **(DCS) E INDOTTI DALL'USO DI** SOSTANZE

a cura di:

Società Italiana di Psichiatria delle Dipendenze
(SIP.Dip, sezione speciale della Società Italiana di Psichiatria)
e
Società Italiana di Psichiatria (SIP)

Claudio Mencacci, Massimo Clerici, Luigi Janiri

Presidente
Claudio Mencacci

Presidente Eietto
Emilio Sacchetti

Past President
Eugenio Aguglia
Luigi Ferrannini

Vice Presidenti
L Cappellari F. Scapati
M. Casacchia R. Zoccali

Segretario
E. Zanalda

Vke ~tad°
G. Di Scfascio

Tesoriere
M. Di Giannantonio

Consiglieri Eletti
D. Etrardi
L. Burli
G. Cerati
C. De Rosa
C. Faravelli
13. Favaretto
P. Iacopini
G. Muscettola
P. Peloso
M. Percurbni
R. Quartesan
P. Santonastaso
5. Scarone
5. Varia

Commissione Etica
G.C.Cerieri
D. De Ronchi
G. Fichera
C. Martino
M. Nardini
G.M. Polselli

La necessità di modificare norme e procedure inerenti la penalizzazione delle sostanze, legali o illegali, non può prescindere da alcuni elementi fondamentali della pratica clinica e, in particolare, derivanti dalle evidenze scientifiche accumulate in questi anni negli ambiti della psichiatria, della tossicologia clinica, della neuropsicofarmacologia o, più in generale, delle neuroscienze. Tali elementi configurano un serie di problemi che si sviluppano secondo le seguenti direttrici:

a. definizione delle sostanze cosiddette "psicoattive"
b. impiego ed aggiornamento delle Tabelle ministeriali che, in ambito sanitario, riconoscono la pericolosità o meno delle sostanze e ne regolano l'impiego e, nei casi dovuti, la penalizzazione
c. aspetti specifici inerenti la visione sociale dei consumi di sostanze, con particolare attenzione alle cosiddette distinzioni tra droghe "leggere" e droghe "pesanti" e le ricadute che tutto ciò può avere sia in termini di consumi che di impiego "terapeutico"

a. Per quanto riguarda la <u>definizione delle sostanze,</u> è opportuno ricordare come dall'uscita del Manuale Diagnostico e Statistico del Disturbi Mentali (DSM 'Ha edizione, APA 1980)) e della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD 10a edizione, OMS, 1992), la definizione di sostanza accoglie il criterio fondamentale dell'effetto psicoattivo e non distingue in relazione a presunti livelli di gravità inevitabilmente collegati alla comune accezione di droghe "pesanti" o droghe "leggere". Tale gravità non è definita, peraltro, nei criteri di inclusione dei disturbi strettamente correlati all'impiego (diagnosi di abuso e dipendenza), né in relazione ai disturbi mentali indotti derivanti dall'impiego e strettamente correlati alle fasi di intossicazione o di deprivazione dagli effetti delle sostanze stesse.

V.le Abruzzi, 32 - 20131 Milano Tel. +39 02 36586015 Fax +39 02 29520179
e-mail: segreteria@psicfflatria.it. sito web: http://www.psichiatriait - C.F. 96051260584- Pi. 04161601002

Non si evidenziano pertanto, almeno fino al DSM IV-TR, differenze fra le sostanze intendendo come sostanze "psicoattive" sia quelle legali (alcool, caffeina, nicotina, benzodiazepine...), che quelle illegali (le più diverse molecole dai multiformi effetti che il "mercato" ha proposto/imposto in questi anni), sia tutti gli agenti che, in qualche modo, influiscono sul SNC a partire, ad esempio, da un'esposizione non voluta ma presente nell'ambiente (molte sostanze, ad esempio, che vengono trattate negli ambienti di lavoro). Tale assimilazione risulta molto importante non solo per la definitiva cancellazione di presunti livelli di gravità e, quindi, di liceità o meno dell'assunzione, ma in quanto valorizza i potenziali fattori di rischio per il Sistema Nervoso Centrale (SNC) che prescindono da quantità, qualità e tipologia dell'assunzione essendo il "danno" potenziale da assunzione per il SNC basato più sul concetto di vulnerabilità biopsicosociale — che rende predisposto il soggetto assuntore a derivare conseguenze cliniche dall'uso — che alla frequenza/quantità di assunzione od alle caratteristiche farmacologiche delle sostanze stesse.

Con la revisione del DSM 5, uscita nel 2013, il concetto di abuso viene cancellato, ne risulta una sola diagnosi correlata all'impiego che è la dipendenza, la cui definizione viene modificata con criteri aggiuntivi ed a cui viene associato un criterio di gravità clinica fruibile dagli operatori che fanno la valutazione clinica. A tale diagnosi rimangono associate tutte quelle relative ai disturbi mentali già previste nelle precedenti edizioni del DSM e che sono utili per una migliore messa punto delle eventuali correlazioni eziopatogenetiche tra vulnerabilità ed impiego delle sostanze.

b. In relazione al secondo punto oggetto della discussione, quello delle Tabelle ministeriali si deve ricordare come le Tabelle derivanti dalla scelta di penalizzare o meno l'impiego delle sostanze abbiano sempre rappresentato una soluzione insoddisfacente in termini di prevenzione del consumo e delle patologie correlate all'impiego di sostanze, sia per quanto riguarda i disturbi specifici da sostanze che i disturbi mentali indotti.

Le Tabelle si correlano, infatti, ad una valutazione della pericolosità delle sostanze che dovrebbe essere definita dalla gravità degli effetti (vedi lo sterile dibattito su droghe "leggere" e droghe "pesanti", in particolare per quanto riguarda i cannabinoidi e le cosiddette "nuove" droghe) e risente talvolta, addirittura, del peso di un riscontro epidemiologico derivante precipuamente dal numero delle persone interessate... Ad esempio, poiché ampie popolazioni di consumatori si rivolgono ad un mercato che sembra accessibile e meno legato alla criminalità, tali sostanze vengono considerate come "leggere" o, ancora di più, facendo riferimento al rapporto quantità assunta/effetti (vedi l'altro sterile dibattito sulle cosiddette "modiche quantità"). Opinione delle Società Scientifiche in oggetto di questa memoria è che tali aspetti siano ormai ampiamente superati e che eventuali

• indicazioni per la revisione delle Tabelle non siano che da associare al riconosciuto concetto di effetti psicoattivi della sostanza (già ampiamente descritto) ed al concetto di vulnerabilità individuale, non ancora forse utilizzabile ai fini di una prevenzione primaria ma sicuramente da estendere, appunto, agli effetti di tutte le sostanze potenzialmente psicoattive.

Ulteriore elemento da non sottovalutare - e che ha visto l'utilità delle cosiddette Tabelle ministeriali perdere di valore nel tempo - è la rapidità dell'accesso al mercato degli utenti in relazione alla promozione di nuove sostanze. Se le sostanze che vengono immesse sul mercato non vedono ne sequestri, ne facilitano la disponibilità di informazioni utili derivanti dalla conoscenza della loro esistenza e delle loro caratteristiche, la loro immissione nelle Tabelle che ne penalizzano o meno il consumo è generalmente molto tardiva. Ne deriva, pertanto, la necessità di attivare — come peraltro fatto a seguito di progetti già esistenti in differenti paesi europei — un rigoroso monitoraggio dei siti che promozionano le "nuove" sostanze al fine di garantire un' effettivo rapido controllo del mercato stesso, una conoscenza fannacologica accurata delle sostanze immesse sul mercato ed attivare, nel più breve tempo possibile, un contrasto ai produttori che non si basi su modelli di prevenzione ormai desueti ma riesca, in qualche modo, ad anticipare la diffusione delle sostanze stesse e ad informare "in tempo reale" i potenziali utilizzatori dei rischi, maggiori o minori, che quelle molecole inducono sul SNC.

c. Per quanto riguarda, infine, il terzo punto c)

Vi è attualmente consenso unanime nella comunità scientifica sul fatto che l'intossicazione da cannabis sia in grado di provocare le seguenti conseguenze:

1) episodi psicotici acuti ma transitori,

2) il peggioramento di sintomi psicotici preesistenti in soggetti già sintomatici,

3) recidive di disturbi psicotici preesistenti, soprattutto in quella categoria di consumatori chiamata "heavy users", cioè consumatori stabili e "cronici".

Ciò su cui esistono opinioni differenti e posizioni spesso contrapposte tra ricercatori è la possibilità che l'uso di cannabis possa causare forme di schizofrenia o di altre psicosi croniche nel lungo termine prescindendo da altri fattori di mediazione. Questa possibilità, ancorché controversa, appare oggi remota alla luce dei dati esistenti sull'epigenetica e sull'individuazione di endofenotipi della psicosi.

E' stata comunque rilevata una "stretta associazione" tra uso di cannabis e sviluppo di sintomi psicotici (quali ad esempio dispercezioni e ideazione paranoide) e una "discreta associazione" tra il medesimo uso e il rischio di innescare un disturbo psicotico vero e proprio.

Tale relazione è definibile, dagli studi a disposizione, come dose-dipendente: dipende, cioè, dall'esposizione alla sostanza in termini sia di durata del consumo che di quantità consumata che di concentrazione nel prodotto del principio attivo (THC nei preparati di marijuana, hashish, skunk etc.).

Tuttavia, tra le interpretazioni disponibili in relazione a tale associazione, si ammette che la risposta del soggetto all'esposizione alla cannabis sia mediata da un fattore di vulnerabilità, presumibilmente di origine genetica, per cui solo una percentuale oggi non definibile di persone, sia pure clinicamente significativa, arriva a sviluppare una psicosi.

Attualmente, pertanto, non è possibile stabilire la natura causale delle suddette associazioni alla luce delle pur molteplici ricerche in corso. Quel che è certo è che l'uso di cannabis non può essere una causa sufficiente o necessaria per lo sviluppo di psicosi croniche e irreversibili o parzialmente reversibili. E' però plausibile affermare che l'uso di cannabis possa costituire il fattore precipitante di una forma psicotica clinicamente significativa. Ciò vuol dire che tale uso rappresenta al massimo una concausa di psicosi, interagendo con altri fattori di rischio o di predisposizione.

Sotto questo profilo si è osservato quindi che gli effetti potenzialmente più dannosi e prominenti della cannabis si determinano proprio nella prima adolescenza e in relazione alle sempre più frequenti condizioni di poli-abuso, tipiche delle popolazioni giovanili ormai in tutti i paesi. Si è stimato, infatti, che in circa la metà dei casi di esordi psicotici si registrano diagnosi di abuso o dipendenza da una o più sostanze (epidemiologicamente rilevante è l'associazione cannabis-alcol, appunto molto diffusa nella popolazione giovanile). Inoltre questi effetti sono modulati positivamente da altri fattori, quali la presenza nella storia del soggetto di maltrattamenti infantili e l'esposizione del soggetto alle massive influenze ambientali del contesto urbano.

CONCLUSIONI

Le problematiche derivanti dall'attuale dibattito su liberalizzazione del consumo/legalizzazione delle sostanze psicoattive illegali, prescindendo dalle scelte "economiche" che riguardano i più diversi aspetti connessi ai fenomeni di dipendenza in senso lato, devono necessariamente essere "spostate" sulla difficile capacità di predizione della vulnerabilità ai disturbi mentali nella popolazione generale. Ciò vuol dire che ogni possibile "allargamento del mercato", derivante da policy non strettamente conseguenti ai dati della ricerca a disposizione, non possono comunque prescindere dal rischio del conseguente "allargamento" delle possibilità di indurre anche maggiore espressione dei disturbi mentali nella popolazione generale, in particolare nella fascia di età giovanile. La facilità di contatto tra la vulnerabilità biopsicosociale endemica nella popolazione generale, specie adolescenziale, e la disponibilità agevolata di sostanze psicoattive sembra pertanto incrementare oggettivamente anche la crescita di disturbi mentali "indotti" nella stessa con evidenti costi sociali e incremento della sofferenza psicopatologica soprattutto a carico della popolazione giovanile.

V.le Abruzzi, 32 - 20131 Milano Tel. +39 02 36586015 Fax +39 02 29520179
e-rnail: segratería@psichiatria.it - sito web: http://www.psichiatriait C.F. 96051260584 - P.I. 04161601002