

1 - Introduzione all'uso, abuso e dipendenza da sostanze

1b - Dall'uso alla dipendenza: diverse modalità di rapporto con le sostanze



uso-abuso-dipendenza

Uso

Si tratta di semplice “uso” quando una droga viene usata a prescindere dalle sue qualità farmacologiche (ad esempio per motivi gastronomici , come in questo caso) o usando tali qualità per motivi medici (es. cure antalgiche)



Il semplice uso di norma esclude conseguenze negative, salvo che, per usi medici, non si tratti di “male minore”

Abuso

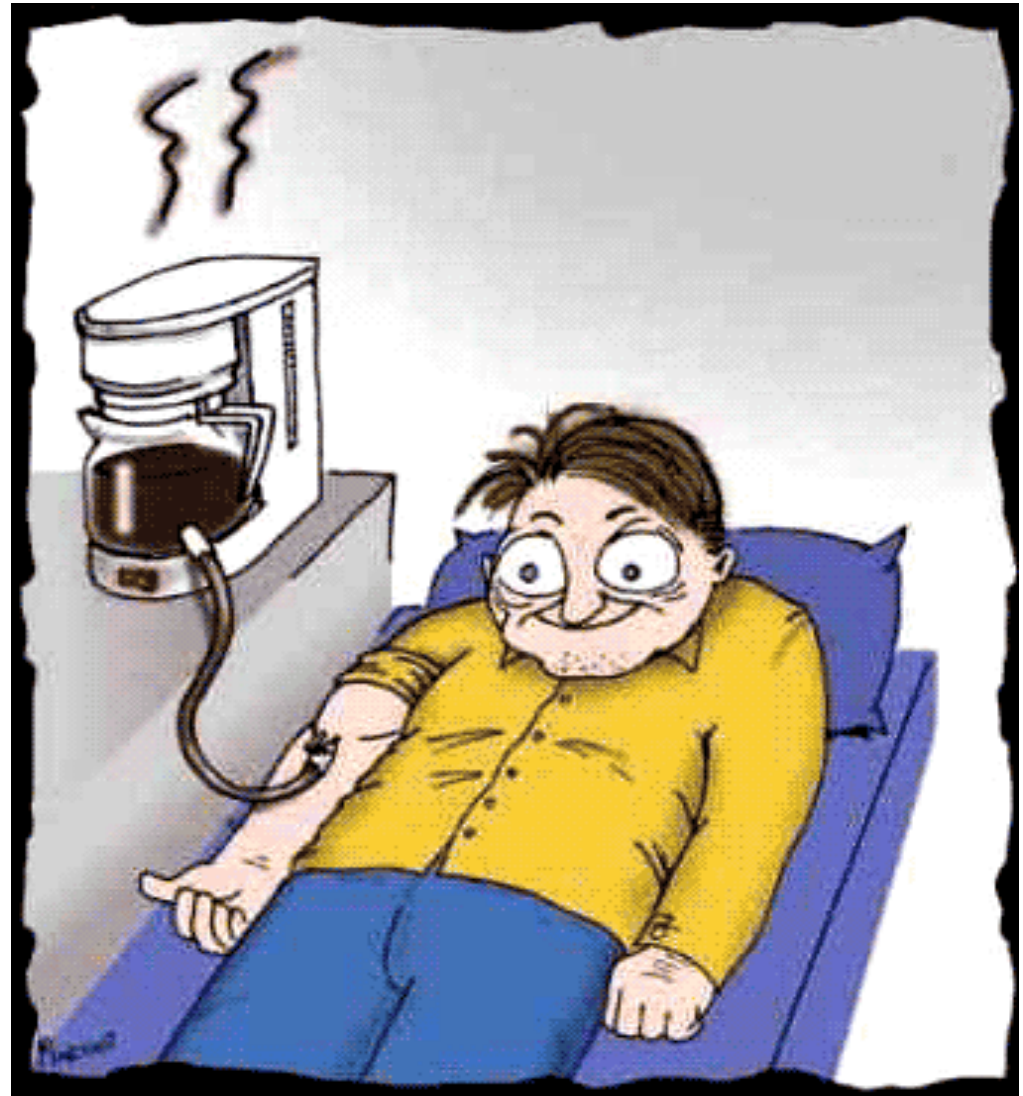
Si parla di “abuso” quando una droga viene ricercata ed usata ripetitivamente per il desiderio delle sue qualità psicofarmacologiche, senza motivazioni mediche e nonostante l’uso comporti conseguenze negative (mediche e/o sociali).

Chi “abusa” conserva la libertà di scegliere (usa perché vuole, non perché “è più forte di lui”)



Dipendenza

Si parla di “dipendenza” quando ai criteri per l’abuso (consumo ripetitivo alla ricerca degli effetti psicofarmacologici nonostante le conseguenze mediche e/o sociali) si somma la perdita del controllo sulla quantità e sulla frequenza (il dipendente usa la sostanza anche quando non vorrebbe, o più di quello che vorrebbe)



Può (ma non sempre e solo per alcune droghe), essere presente anche un quadro di dipendenza fisica

Abuso-dipendenza: una distinzione superata?

Nel DSM-V sono state fuse le due categorie di abuso e dipendenza in un unico “disturbo da uso di sostanze”, misurato su un continuum da lieve a moderato a grave, i cui criteri sono stati uniti in un unico elenco di 11 sintomi.

Alla lista dei sintomi è stato aggiunto il craving (forte desiderio di utilizzare la droga), mentre è stato eliminato il criterio riguardante i problemi legali ricorrenti (cambiano secondo le legislazioni). Inoltre il numero minimo di sintomi che devono essere presenti per almeno 12 mesi passa da 1 a 2.



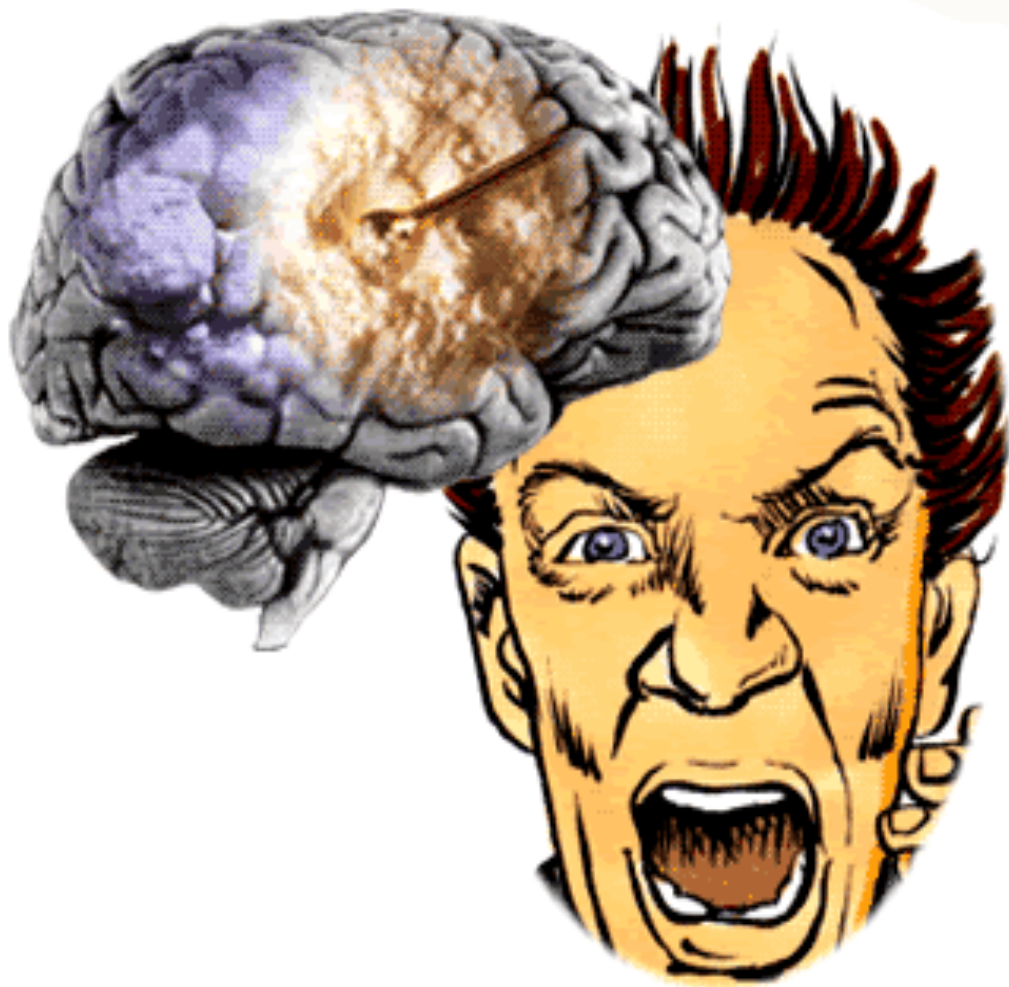
Da “dipendenza” a “Craving”

Il concetto di dipendenza è oggi in parte superato (spiega bene la tossicomania da eroina, meno altre come quella da cocaina o gioco d'azzardo).



Il termine “**craving**”
descrive meglio la bramosia,
l’ossessivizzazione del pensiero,
l’incapacità di reprimere o dirottare
l’attivazione comportamentale, la sindrome neurovegetativa
correlata, che rappresentano il vero cuore della dipendenza.

Per parlare di craving non basta quindi la ricerca del piacere (altrimenti anche il sesso e il cibo sarebbero sempre, e non solo talvolta, dipendenze). E' anzi possibile avere craving senza piacere



Non basta la dipendenza fisica (chi usa morfina o barbiturici per motivi medici presenta dipendenza fisica ma non craving)

Non è legato solo a sostanze (presente nel gioco d'azzardo, shopping compulsivo, ecc)

Non è solo psicologico, ma ha un forte connotato neurobiologico, che porta alla continua ricerca di farmaci anti-craving

Tipologie di craving



Reward craving

(bramosia per gli effetti gratificanti)

Disregolazione sistema dopaminergico/sistema oppioide

Stile di personalità caratterizzato dalla ricerca del piacere (reward seeking)

Rinforzo positivo - es: craving per la Cocaina

Relief craving

(ricerca di sollievo, di ridurre la tensione)

Disregolazione sistema GABAergico / sistema del glutammato

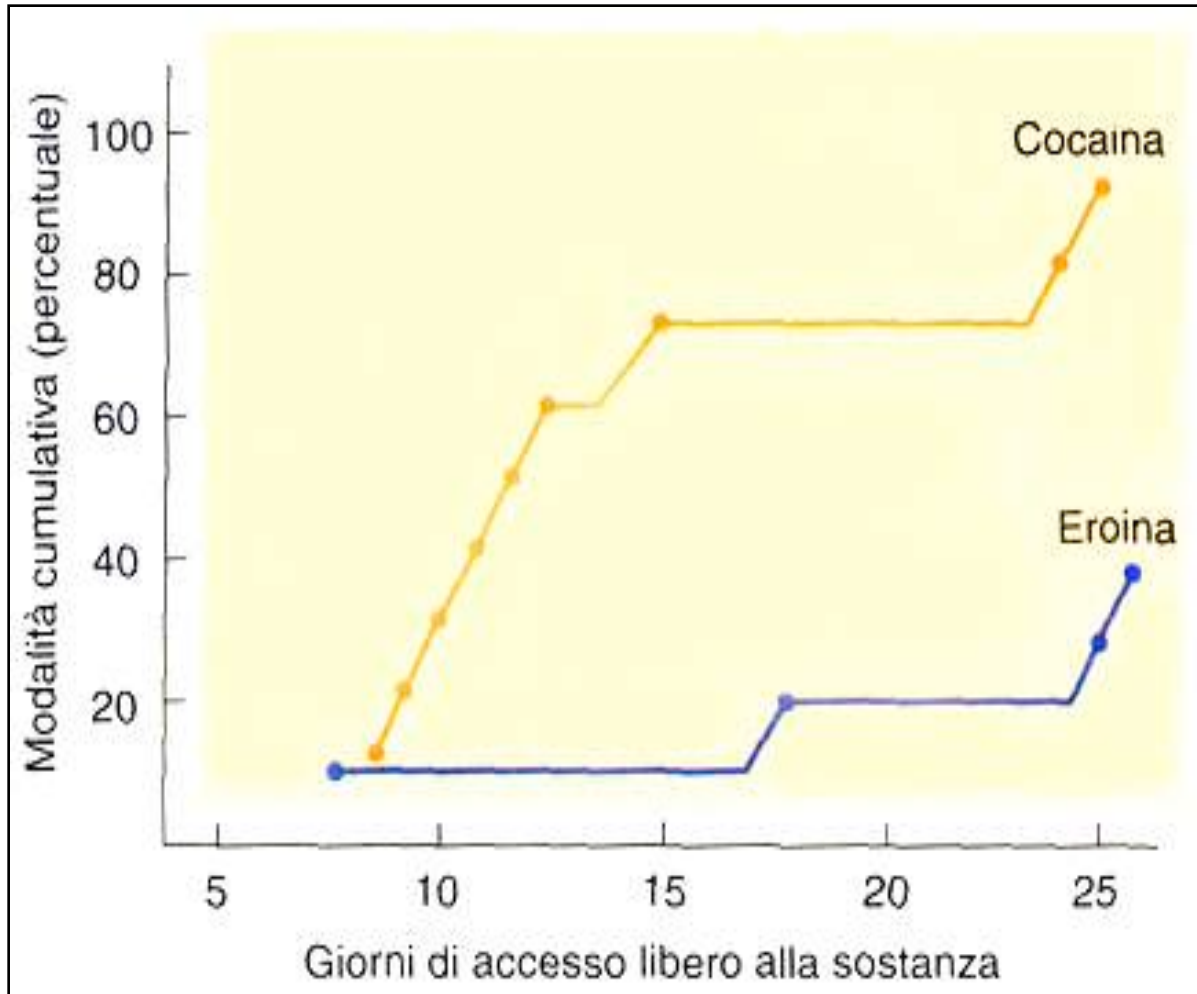
Stile di personalità caratterizzato da iperreattività allo stress

Rinforzo negativo - es: craving per Alcol o Eroina

Quanto può essere intenso il craving?

Decessi cumulativi in gruppi di ratti che si autosomministrano cocaina o eroina

(Bozarth e Wiuse, JAMA 1985, 254, 81-83)



**Dipende però anche dall'ambiente
(più la gabbietta è piccola, più il topo
è triste e più si droga)**

**Se l'ambiente è vario, stimolante e
gratificante, si drogano di più solo i
topini geneticamente predisposti.**

Lo stesso accade nell'uomo.



E negli umani?

(i ratti, in fondo, “non sanno quello che fanno”)



Tolleranza e astinenza

Anche se nell'immaginario sono elementi patognomonic della dipendenza da sostanze, non è sempre così:

L'uso cronico, a dosi prescritte, di oppioidi a scopo antalgico, non configura una dipendenza, pur essendo sempre presenti sia tolleranza che sindrome di astinenza alla sospensione



Tolleranza / tolleranza inversa

La tolleranza inversa è sinonimo di sensibilizzazione ed è caratteristica di alcune sostanze stimolanti (come cocaina e amfetamine) e allucinogene (anche THC).

E' dovuta ad una ipersensibilizzazione di alcuni recettori per cui è sufficiente una piccola dose di sostanza per manifestare alcuni degli effetti (non tutti, e non sempre quelli piacevoli) in maniera più pronunciata.

Un esempio sono gli effetti ansiosi, il panico, le sensazioni paranoiche, tipiche dell'uso prolungato di cocaina, ma anche di quello di THC

La tolleranza (assuefazione) invece è al contrario la necessità di aumentare la dose per avere gli stessi effetti. Una stessa sostanza può dare sia assuefazione su alcuni recettori che sensibilizzazione su altri



ABITUDINE O
TOLLERANZA

SENSIBILIZZAZIONE
O TOLLERANZA
INVERSA