

# *La libertà è* **inDipendenza**





# Il dramma delle dipendenze patologiche

Un fenomeno complesso

La modernità porta con sé nuove difficoltà di gestione del quotidiano. Non tutti reagiscono allo stesso modo dinanzi a incertezze e pressioni e accade che le fragilità spingano nel baratro delle dipendenze. Una vera e propria piaga sociale, gravemente acuita negli ultimi mesi.

La recente crisi emergenziale ha messo tutti a dura prova, una prova ancor più ardua per chi già viveva una situazione di forte disagio e delle frange della società in situazione di maggiore debolezza. Paura, stress e ansia per le possibilità di contagio, la perdita di persone care o l'incertezza per il futuro hanno contribuito a far emergere inedite instabilità. **Al rischio delle dipendenze è esposto chiunque, senza esclusioni e senza distinzione di sesso, età, estrazione sociale.**

L'uso continuativo di sostanze in grado di alterare completamente il comportamento dell'individuo è qualificato 'dipendenza patologica'. Esistono diversi tipi di dipendenze patologiche. Tra le più diffuse: abuso di sostanze stupefacenti; dipendenza da alcool; tabagismo; abuso di psicofarmaci; ludopatia, ossia la dipendenza da gioco d'azzardo; uso eccessivo di internet; disturbi alimentari.

Il processo che porta a una dipendenza patologica è articolato e da recenti studi si ritiene che ciò sia dovuto a una complessa interazione tra geni e ambiente circostante. Più che di fattori causali, è opportuno parlare di fattori di rischio biologico, psicologico e sociale.

La predisposizione biologica consiste in un'alterazione della produzione di neurotrasmettitori endogeni (come la dopamina) coinvolti nei processi legati alla gratificazione e alla ricompensa. Altri fattori di rischio da non sottovalutare sono la situazione socio-economica, il verificarsi di eventi stressanti o traumatici (come l'aver subito abusi sessuali in età infantile), la 'familiarità' con quella determinata sostanza (come per l'abuso di alcool) o disturbi psichiatrici (disturbo dell'umore, di personalità, etc.). A prescindere dal tipo di sostanza assunta, le dipendenze si caratterizzano pressoché tutte per ridotta capacità di controllo sull'uso della stessa, la compromissione del funzionamento sociale (incapacità di portare a termine mansioni o attività ed esclusione dalla vita familiare e sociale) e l'utilizzo proprio nelle situazioni che ne aumentano la rischiosità (ad esempio, mettersi alla guida dopo l'assunzione). Già nel 2012, l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che sono tra i 153 e i 300 milioni le persone che hanno fatto uso, almeno una volta nella vita, di qualche sostanza illegale e tra esse il 12% è giunta a farne un uso 'problematico'. In Italia, negli ultimi anni, sono aumentate le dipendenze tra i giovani, come quella da alcool, e preoccupa non poco l'abbassamento dell'età d'esordio dei disturbi. Alcuni dati.

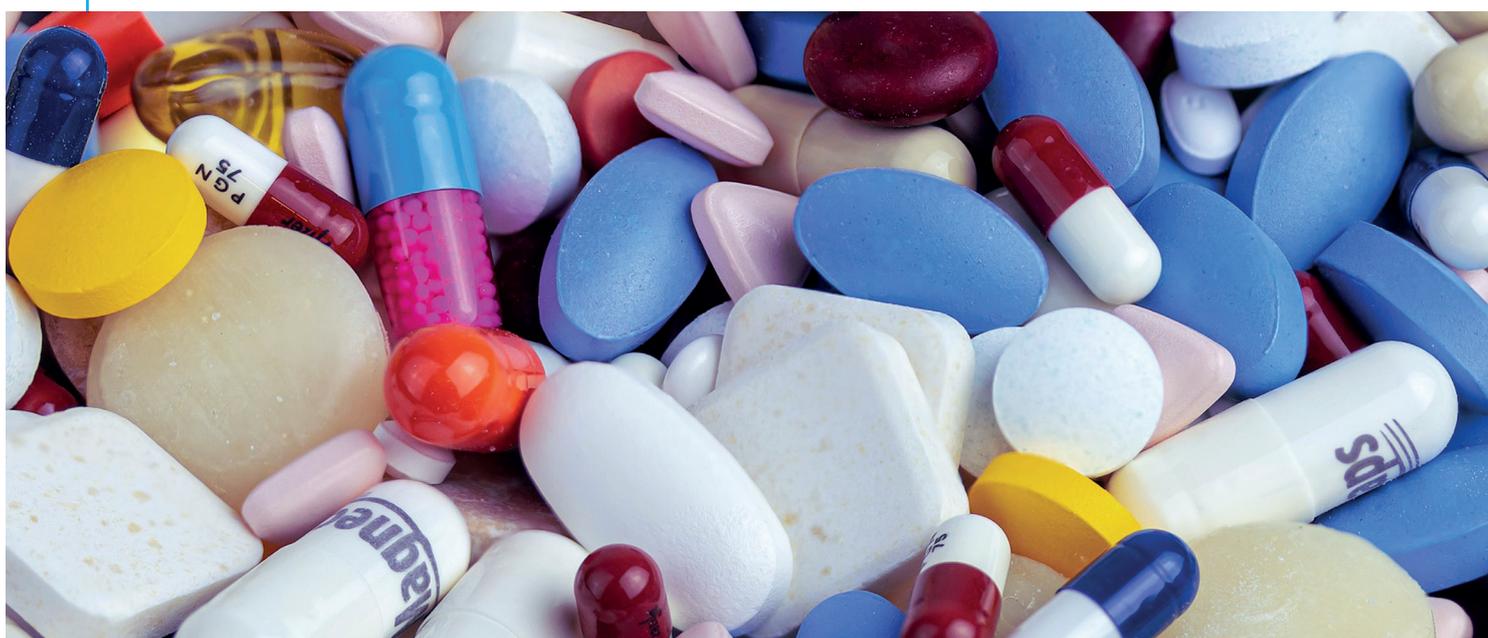
**Secondo l'Istat** (dati al 2020), si è registrato un progressivo aumento, a partire dal 2018, dell'uso di bevande alcoliche da parte delle ragazze di età compresa tra gli 11 e i 17 anni, tanto da allinearsi ai livelli dei coetanei maschi. Un aumento di 2 punti percentuali rispetto al 2019. Il 4,3% in questa fascia di età consuma quotidianamente bevande alcoliche. Se si considera la fascia di giovani dai 18 ai 24 anni, tre su quattro hanno consumato alcol ed anche in questo caso l'aumento principale ha riguardato le ragazze (dal negli ultimi 10 anni si

è passati dal 60,3% al 69,7%). In crescendo anche gli incidenti stradali con lesioni a persone dovuti a guida in stato di ebrezza: ogni 100 si è passati dall'1,2% nel 2014 al 4% nel 2019.

Quanto al fumo, il 6,3% di giovani di 14-17 anni consumano abitualmente tabacco. Tra i 18-24 anni la percentuale sale al 21,9%, in prevalenza maschi. Si tratta prevalentemente di consumo di sigarette, anche se negli ultimi anni si è affermato sempre più l'uso della sigaretta elettronica (3,5% dei consumatori tra i 14-24 anni). Le ospedalizzazioni per droga riguardanti giovani sotto i 34 anni sono state circa il 40% di tutti i ricoveri dovuti all'uso di sostanze stupefacenti, con prevalenza dei maschi sulle femmine. Nel corso degli anni la mortalità per droga nei giovani si è ridotta notevolmente (-65,5% rispetto al 2004), con una ripresa negli ultimi tempi, e un numero di decessi costantemente più elevato nei maschi.

Il quadro di recente delineato in Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza è davvero preoccupante: uso sempre più frequente tra i giovani di cannabis, droghe 'classiche' e sintetiche, nonché propensione al gioco d'azzardo, all'uso regolare di alcol e psicofarmaci. Ad aggravare una situazione già difficile è sopraggiunto l'isolamento causato dall'isolamento pandemico, che ha portato con sé un utilizzo massivo di internet. Preoccupa la facilità con la quale è possibile reperire sostanze droganti, sia attraverso le vie tradizionali dello spaccio in strada o presso locali, sia online. Il mondo degli stupefacenti si è evoluto verso nuove e più pericolose droghe sintetiche, sostanze psicoattive create in laboratorio e difficili da identificare. Un nuovo mercato che si affianca al vecchio e ha fortissima carica attrattiva. Il 9,5% degli studenti ha riferito di averle utilizzate almeno una volta nella vita. Resta un male diffuso anche la dipendenza alimentare correlata a disturbi alimentari e a disturbi della percezione di sé, dovuta, spesso, alla distorsione della propria immagine, anche a causa dei modelli estetici imposti dalla società moderna. Rilevato il dato, non può non ribadirsi l'urgenza di interventi incisivi volti a contrastare la piaga delle dipendenze patologiche. Utili interventi sarebbero, tra gli altri,

- l'aumento del numero degli assistenti sociali in ogni Comune (almeno 1 ogni 2.000 abitanti, come proposto da Meritocrazia Italia nel nuovo Progetto Italia e nel dettaglio del proprio Piano Nazionale per la Resilienza), al fine di delineare un quadro il più realistico possibile in merito a situazioni di disagio presenti nei vari territori;
- l'istituzione di 'Punti di Ascolto' su territorio comunale gestiti da professionisti del settore, al quale possano rivolgersi (in completo anonimato) sia coloro che vivono direttamente il dramma di una dipendenza, sia familiari e congiunti;
- la presenza fissa di uno psicologo in ogni Istituto scolastico, che operi in sinergia con famiglie ed insegnanti, al fine di rilevare tempestivamente comportamenti ed atteggiamenti inusuali riconducibili a dipendenze;
- massive campagne di sensibilizzazione e informazione sulla problematica, anche con l'ausilio di pediatri e medici di medicina generale (MMG);
- la destinazione di più cospicue risorse, a favore delle Regioni, per l'istituzione di comunità terapeutiche pubbliche, di più facile accesso, soprattutto dal punto di vista economico;
- maggiore autonomia dei Ser.D (Servizi pubblici per le dipendenze patologiche del Sistema Sanitario Nazionale), sia dal punto di vista gestionale che strutturale, con affidamento di un proprio budget e di propria responsabilità di spesa.





# Ludopatia

## Fenomeno in espansione

**Il disturbo da gioco d'azzardo (DGA)** è una patologia che produce effetti invalidanti sia sul piano relazionale sia sulla salute. È caratterizzato da un comportamento compulsivo e può sfociare, in soggetti più fragili, in una vera e propria dipendenza comportamentale, con gravi disagi per la persona e la sua famiglia; in questo caso, si parla di gioco d'azzardo patologico (GAP), meglio conosciuto come **ludopatia**, inserita nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM). I principali sintomi riconducibili a questa dipendenza sono forte desiderio di giocare e difficoltà a resistere (craving); senso di inquietudine quando si è impossibilitati a giocare (astinenza); e bisogno di giocare con sempre più frequenza per riprodurre la sensazione di euforia e gratificazione (tolleranza). Le dinamiche sono le stesse di altre forme di dipendenza patologica, come tossico-dipendenza, tabagismo e alcolismo. Si possono distinguere varie tipologie di giocatori d'azzardo:

- i **giocatori sociali**, ossia coloro che riescono ad avere il pieno controllo sulle attività di gioco e vi ricorrono per svago, senza che esse incidano negativamente sulla sfera familiare e lavorativa;
  - i **giocatori d'azione con sindrome da dipendenza**, ossia coloro che non riescono a controllare le loro abitudini di gioco e lo fanno in maniera compulsiva per restare costantemente in azione, con ricadute negative in famiglia e sul lavoro;
  - i **giocatori per fuga con sindrome da dipendenza**, ossia coloro che giocano per combattere ansia, rabbia, solitudine, noia o depressione (il gioco diventa una sorta di terapia contro situazioni di difficoltà);
  - i giocatori antisociali, ossia coloro che utilizzano il gioco d'azzardo in modo illegale per ottenere guadagni.
- Negli ultimi anni, in Italia il fenomeno ha assunto dimensioni rilevanti, registrando un'espansione senza precedenti, sia per le somme movimentate, sia per il numero di persone coinvolte. L'Italia risulta quarto al mondo per somme giocate e primo per perdite in relazione al reddito pro capite; in riferimento a quest'ultimo, salgono sul podio, in ordine, Abruzzo, Lombardia e Campania, mentre chiudono la graduatoria Calabria, Basilicata e Valle d'Aosta.

Attualmente gli italiani colpiti da questa patologia sono 1 milione e 300.000, dei quali almeno 12.000 sotto cure medico-psicologiche, senza distinzione di età. Basti pensare che si passa dal pensionato che dilapida risparmi di una vita a giovani e giovanissimi. Secondo gli studi, i pensionati (perceptenti di un reddito annuo 'sicuro') rappresentano un target di mercato sempre più appetibile per l'industria dell'azzardo: nel 2020, infatti, il 25% dei giocatori aveva un'età superiore ai 65 anni. L'anziano gioca soprattutto per divertirsi/distrarsi o per curiosità/passatempo e il progressivo invecchiamento della popolazione italiana induce a pensare che questi numeri siano destinati a crescere in maniera vertiginosa. Gli over 65 prediligono giocare nei luoghi fisici, come tabaccherie e sale Bingo, mentre solo il 3% gioca online; sono in prevalenza uomini e residenti al Sud o nelle zone insulari. Alcuni psicologi hanno evidenziato molteplici aspetti che intrecciano il gioco d'azzardo con la terza e quarta età, focalizzando l'attenzione sulla percentuale di over 65 che ha sviluppato un approccio problematico al gioco, ad oggi attestata al 12%.

Una ricerca a livello nazionale su 'Anziani e Azzardo', condotta da Gruppo Abele e Auser, in collaborazione con Libera, ha posto in evidenza come tra Gratta&Vinci e Superenalotto, sono moltissimi gli anziani che rischiano letteralmente di 'giocarsi la pensione'.

Per quanto riguarda i giovani, invece, nel 2020 il 42% dei ragazzi tra i 14 e i 19 anni ha fatto giochi di azzardo/di fortuna, sviluppando nel 9% dei casi pratiche di gioco problematiche. Leve principali che spingono la c.d. Generazione Z a giocare sono, principalmente, curiosità e divertimento, in misura ridotta il bisogno di denaro e la convinzione di vincere facilmente. Alcuni ragazzi, poi, hanno giocato d'azzardo perché il gioco è una pratica presente nella loro sfera familiare o amicale. Attraverso lo studio dei dati rilevati, l'Osservatorio Gioco d'Azzardo 2021 ha stilato l'identikit del «tipico giocatore problematico» in età giovanile: **maschio, maggiorenne, frequenta istituti tecnici o professionali con rendimento scolastico insufficiente, residente al Sud, con familiari o amici anch'essi giocatori**. Secondo uno studio dell'**Osservatorio Gioco d'azzardo 2021**, realizzato da Nomisma in collaborazione con BPER Banca, nel 2020 si è registrato un volume complessivo di gioco pari a 88,38 miliardi di euro, il 17,3% in meno rispetto al 2018 (causa pandemia), ma è aumentata di 27 punti percentuali la quota imputabile ai giochi online.

Per la prima volta le entrate da gioco d'azzardo per via telematica hanno superato quelle da rete fisica (56% contro 44%). Le giocate effettuate nelle agenzie, infatti, sono crollate, ma ciò è stato compensato con la raccolta online, che è passata dai 7,7 miliardi di euro del 2019 ai 13 miliardi del 2021. Le restrizioni pandemiche hanno costretto milioni di italiani in casa per un lungo periodo, portando alla luce problematiche prima ignote, tra le quali anche comportamenti compulsivi da gioco d'azzardo; l'impossibilità di giocare ha provocato nei giocatori problematici un aumento di livello di stress, inquietudine, aggressività e disturbi del sonno. È cresciuta, come ovvio, la propensione al gioco digitale.

I giochi preferiti sono quelli di carte o abilità, seguiti da Videolottery, scommesse sportive, lotterie e Gratta&Vinci, scommesse virtuali e, per ultimo, il Bingo. L'importo medio delle giocate è di 31,6 euro per gli uomini e 22,9 euro per le donne; per entrambi, la fascia di età che spende di più è quella tra i 25 e i 34 anni. *Ma quali sono i maggiori fattori di rischio che inducono un individuo, a prescindere dall'età, ad approcciarsi al gioco in maniera problematica?*

Dal punto di vista economico, il rischio maggiore riguarda gli individui con reddito inferiore ai 15.000 euro e coloro che non riescono a mettere da parte alcun risparmio. Inoltre, sembra che le persone che vivono nell'Italia meridionale-insulare, con titolo di studio medio basso e disoccupate, corrano un rischio doppio di sviluppare questa problematica, così come coloro che vivono o hanno stretti rapporti con giocatori compulsivi o ex giocatori d'azzardo rischiano di sviluppare comportamenti problematici cinque volte di più rispetto a persone che non frequentano abitualmente tali soggetti.

La propensione al gioco patologico può essere esasperata da periodi di forte stress e difficoltà in ambito lavorativo o familiare, oppure in casi di stati ansiosi e depressivi non adeguatamente trattati.

In queste situazioni, il gioco diventa una sorta di compensazione temporanea all'insoddisfazione e alle preoccupazioni, ma l'apparente soluzione si rivela, in poco tempo, peggiore del male iniziale. Dal punto di vista sociale, i soggetti affetti dalla dipendenza corrono il rischio di una grave compromissione finanziaria per-





sonale, con ripercussioni sulla sfera familiare e lavorativa, fino a giungere a gravi indebitamenti e richiesta di prestiti usuranti. Altre ricerche, poi, riportano dati allarmanti sui legami di patologie neurodegenerative, come Alzheimer e Parkinson. Questa, come altre malattie di natura psichiatrica, può e deve essere curata. Di solito, il **giocatore patologico** rifiuta di ammettere la propria condizione e, di conseguenza, di intraprendere una terapia. Il primo approccio per affrontare la ludopatia si basa su interventi psicoterapici, come la terapia cognitivo-comportamentale, che analizza i meccanismi di fondo della dipendenza e individua strategie per gestirla nel quotidiano. È importante rimuovere pensieri negativi e sostituirli con altri più realistici e positivi. Questo tipo di intervento necessita di alcuni mesi per mostrare miglioramenti tangibili ed è utile per le forme di **gioco problematico lieve o moderato**.

Nei casi di **ludopatia più severa**, la psicoterapia viene affiancata da una terapia farmacologica. In ogni caso, durante il percorso di recupero è fondamentale il supporto di un familiare o di un amico, per rafforzare la motivazione all'astinenza, offrire comprensione, affetto e occasioni di svago alternative. Su tutto il territorio nazionale sono dislocate varie strutture di supporto e diverse associazioni. Si pensi al Gruppo Abele sorto a Torino nel 1965 a opera di don Luigi Ciotti, che supporta chiunque si trovi in condizioni di disagio economico, psichico e sociale. Pur essendo vietato, il gioco d'azzardo, s'è detto, è fenomeno in espansione.

Proporzionalmente alla crescita del settore, sono aumentati i costi sanitari, sociali, relazionali e legali connessi al gioco d'azzardo. Da tempo varie Istituzioni, come la Commissione parlamentare antimafia, hanno evidenziato che per il volume di affari prodotto nel Paese, il gioco d'azzardo attira sempre più le organizzazioni criminali. Nel 2012 è stata avviata **l'iniziativa 'Mettiamoci in gioco'** – campagna nazionale contro i rischi del gioco d'azzardo – per sensibilizzare Istituzioni e opinione pubblica in merito alle reali caratteristiche e alle conseguenze sociali, sanitarie ed economiche di tale fenomeno, avanzare proposte di regolamentazione e creare sinergia tra Istituzioni, organizzazioni del Terzo Settore, Associazioni di consumatori e sindacati che, a livello nazionale e locale, si adoperano per gli stessi fini.

Questa iniziativa, inoltre, riporta l'attenzione su quattro obiettivi: divieto assoluto di pubblicità, riduzione dell'offerta complessiva, difesa delle prerogative delle amministrazioni locali nella regolamentazione del settore sul proprio territorio e stanziamento di adeguate risorse per garantire il diritto alla cura dei giocatori patologici, mettendo al centro il sistema di intervento pubblico. Le attività di organizzazione ed esercizio dei giochi e delle scommesse sono qualificate come «attività economiche per la prestazione di servizi» e sono riservate allo Stato. Il quadro normativo risulta alquanto complesso, non essendoci un Testo Unico che raccoglie le tante norme sparse adottate in materia nel corso degli anni. L'opera del legislatore dovrebbe tendere anche verso maggiori semplificazione e chiarezza. Come per far fronte a tutte le altre dipendenze, anche la cura della ludopatia necessita di adeguata collaborazione tra Famiglia e Scuola, almeno con riferimento a giovani e giovanissimi. Anche per far fronte a questo problema, utilissima sarebbe la presenza fissa di uno psicologo in tutti gli Istituti scolastici.

Fondamentale altresì:

- incrementare le campagne di sensibilizzazione e corretta informazione, sull'esempio della iniziativa virtuosa 'Mettiamoci in gioco', attraverso il ricorso a media e social network;
- istituire Sportelli Comunali con psicologi specializzati in tale dipendenza, al fine di individuare il problema reale e le risorse utili per affrontarlo, supportando il giocatore compulsivo nei momenti di crisi e facilitando la messa in pratica di cambiamenti comportamentali;
- far conoscere le strutture presenti su territorio che propongono percorsi per il trattamento del GAP (servizi pubblici e privati) e i gruppi di auto-mutuo aiuto in cui giocatori e familiari possano confrontarsi con altre persone che vivono la medesima situazione;
- promuovere attività ricreative che coinvolgano cittadini over 65, soprattutto coloro che vivono soli e non hanno il supporto costante di una rete familiare;
- istituire organi di controllo per siti di gioco d'azzardo, molto spesso illegali;
- collocare le sale scommesse ad una distanza non inferiore ai 500 metri da luoghi 'sensibili', come scuole, chiese, cinema;
- destinare maggiori fondi alle Regioni per finanziare le strutture di recupero per ludopatia già esistenti e realizzarne di nuove, in modo da essere presenti su territorio in maniera più capillare.





# La dipendenza dal cibo

Quando mangiare diventa un rifugio

Tra le tante dipendenze patologiche che attanagliano la società moderna ve n'è una troppo spesso sottovalutata e che meriterebbe, invece, maggiore attenzione: la **dipendenza da cibo**. In forte aumento tra giovani e giovanissimi, anche a causa delle difficoltà sociali portate dalle restrizioni pandemiche, questo tipo di disagio può avere ripercussioni gravi sia sulla salute individuale che sulla sostenibilità del sistema sanitario.

**Si è dipendenti da sostanze o comportamenti quando una semplice abitudine si trasforma nella condizione patologica della «ricerca spasmodica del piacere».** È noto che alimento come cioccolato o patatine scatenano in alcuni individui un bisogno irrefrenabile e il passaggio dalla 'preferenza' alla 'dipendenza' può spiegarsi in tempi brevissimi. Molto dipende dalla dopamina, neurotrasmettitore i cui livelli aumentano prima e durante le attività piacevoli, che collega il sistema limbico (delle **emozioni**) con l'ippocampo (la sede della **memoria**). Le azioni piacevoli vengono associate a ricordi intensi; il problema sorge quando il ricordo e il desiderio di ripetere quell'attività prendono il sopravvento sulla libertà di scelta della persona. La dopamina supera i limiti sopportabili, rompendo i freni inibitori e facendo diminuire la funzionalità dei lobi frontali, responsabili del controllo e della forza di volontà. Più spesso, la dipendenza da cibo trova terreno fertile nell'assunzione di cibi ad alto contenuto di grassi. Questi, infatti, inducono il desiderio di un consumo ripetuto e via via sempre maggiore e fanno aumentare la produzione di endocannabinoidi (sostanze simili a quelle presenti nella marijuana), che inviano segnali al cervello volti a richiedere altri grassi.

Alla base della dipendenza da cibo vi sono prevalentemente **fattori di tipo psicologico**, come forte stress o squilibri emotivi occasionali. La nota **'fame nervosa'** sta a indicare quelle situazioni in cui l'assunzione di cibo dipende più da stimoli emozionali che da una reale necessità di nutrirsi. È scatenata soprattutto dalla difficoltà di gestire le emozioni negative e il cibo viene utilizzato come un 'rifugio' da tristezza, ansia, senso di smarrimento, rabbia e frustrazione.

Quando la fame nervosa raggiunge un'intensità e frequenza tali da causare disagio e condizionare significativamente la quotidianità, può sfociare in disturbi del comportamento alimentare come bulimia e binge eating (abbuffate senza condotte di eliminazione). Anche quando non si trasforma in disturbo, la fame nervosa può procurare forte disagio e conseguenti sensi di colpa, con sbalzi di umore che, a loro volta, inducono nuovamente lo stimolo irrefrenabile di ricorrere al cibo per provare sollievo. Oltre alla frustrazione, ciò comporta un aumento di peso, possibili disturbi digestivi, dolori gastrointestinali e cefalee.

Per uscirne, occorre comprendere di cosa si ha davvero 'fame', bisogno: se di compagnia, di affetto, di apprezzamento, di sentirsi accettati in famiglia, sul luogo di lavoro, in un gruppo. Utile sarebbe tenere un diario nel quale annotare gli episodi nei quali si presenta lo stimolo, per analizzare le condizioni emotive del momento che hanno indotto il desiderio irrefrenabile di mangiare. Gli esperti consigliano anche di trovare forme di appagamento alternative al cibo, di non conservare cibo allettante in casa, ma di avere sempre con sé snack salutari e di sfogarsi facendo attività fisica.

Fondamentale è l'analisi delle abitudini alimentari assunte in famiglia, a scuola e nelle attività extrascolastiche, in quanto da esse dipende lo stile di vita alimentare che prenderà forma con la crescita. Un bambino che cresce in un ambiente dove si consumano cibi non sani e carente di un'adeguata informazione sulle qualità degli alimenti, avrà molte più probabilità di sviluppare una dipendenza da cibo.

Indicativi, in questo senso, anche i risultati degli studi relativi al fenomeno (correlato) dell'obesità, in particolare di quella riguardante bambini e pre-adolescenti. L'Italia è uno dei Paesi europei con il più alto tasso di obesità infantile. Una recente indagine su un campione di 50.000 bambini di terza elementare ha evidenziato che il 20,4% è in sovrappeso, il 9,4% obeso e il 2,4% gravemente obeso. Dati preoccupanti.

Tale indagine ha altresì rivelato che quasi 1 bambino su 2 non fa una colazione adeguata e 1 su 4 non assume frutta, verdura e legumi a sufficienza nell'arco della settimana. Circa la metà dei bambini presi a campione, però, fa largo consumo di bevande zuccherate e snack dolci, pratica poca attività fisica, trascorrendo molto del tempo libero davanti a televisori, tablet o telefoni cellulari.

Come affermato anche dal CNAPPS (Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute), l'obesità infantile «rappresenta un grave problema di salute pubblica a livello globale, che impone la messa a punto di politiche di prevenzione». In tutto ciò, è importantissimo il ruolo della famiglia: di fronte ad un ragazzino con problemi di obesità, tutti i familiari dovrebbero entrare nella logica di un meccanismo di controllo. Negli ultimi anni significativi i passi in avanti nel trattamento dei disturbi alimentari.

Quando un caso non è gestibile con tecniche di auto-aiuto, è necessario rivolgersi ad un'equipe di esperti del settore (psicoterapeuti, dietisti, medici specializzati, etc.), che usano un 'linguaggio' adeguato e seguono il paziente passo dopo passo.

Esistono, poi, servizi come quello fornito dall'ASPIC-Alimentazione di Roma, che mette a disposizione di chiunque ne abbia necessità uno 'Sportello Cibo & Salute', attraverso il quale è possibile accedere a tre colloqui gratuiti con personale specializzato nel campo dell'alimentazione (counselor, psicologi e psicoterapeuti). Per fronteggiare in maniera adeguata la dipendenza da cibo e l'aumento vertiginoso dell'obesità infantile, risulta opportuno, tra l'altro:

- partire dai dati raccolti dai vari studi e promuovere stili di vita sani (in primis tra bambini e giovanissimi), attraverso campagne di sensibilizzazione organizzate con l'ausilio di pediatri e medici di base;
- implementare i controlli per assicurare massima qualità del cibo somministrato agli alunni nelle mense scolastiche;
- incrementare il numero di ore di attività fisica nelle scuole di ogni ordine e grado;
- promuovere sul territorio la nascita di 'punti di ascolto' per problematiche legate a disturbi alimentari, prendendo a modello lo Sportello dell'ASPIC di Roma.





# Alcolismo

## Cause, effetti e rimedi

Il consumo di sostanze alcoliche è da ritenersi vero e proprio 'disturbo' quando compromette il comportamento psico-sociale dell'individuo o si traduce in dipendenza (incapacità di restare sobri). **L'alcolismo è una patologia, recidivante e potenzialmente mortale, che induce la perdita di controllo sull'abitudine di bere.** È un fenomeno talmente di grande portata da essere considerato uno dei problemi sanitari e sociali più rilevanti al mondo, in continuo aumento e al terzo posto come causa di morte nei Paesi industrializzati.

Già nel 2010, l'OMS stimava in circa 208 milioni le persone affette da alcolismo nel mondo, in prevalenza uomini e giovani adulti, ma, negli ultimi anni, si è assistito a un forte incremento anche del c.d. alcolismo femminile. In Italia, secondo i dati Istat, nel 2019 erano 36 milioni i consumatori di alcolici, con un preoccupante aumento di uso nei giovani tra i 18 e i 24 anni. A rischio anche minorenni, donne e over 65.

I dati denotano una preferenza per bevande diverse da vino e birra e rivelano che i cittadini del Centro Nord (in particolare del Nord-Est) consumano più alcol di quelli del Centro-Sud.

Le restrizioni pandemiche hanno acuito il fenomeno, facendo registrare, nel 2020, un aumento di giovani consumatrici a rischio, ragazze tra i 14 e i 17 anni, che superano, per la prima volta, i coetanei consumatori (F=30,5%; M=28,4%). Oggi spaventano nuove forme di assunzione, come **l'alcol pops** (bevande gassate addizionate con alcol), diffusissimo tra i giovanissimi, e il **binge drinking**, ovvero l'assunzione da parte di ragazzi di grandi quantità di alcolici in singole occasioni, fino a raggiungere lo stato di ubriachezza.

Nei giovani l'intossicazione acuta avviene in maniera più rapida, in quanto la ridotta massa corporea e un sistema metabolico ancora 'immaturato' possono provocare seri danni. L'abuso di alcol in età precoce può favorire lo sviluppo di gravi quadri psicologici, anomalie comportamentali, deficit dello sviluppo e l'utilizzo di altre sostanze, favorendo un poliabuso di stupefacenti in futuro. Secondo uno studio condotto negli Stati Uniti, circa il 5% degli individui, a un certo punto della propria vita, soddisfa i criteri del DSM (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) per la diagnosi di dipendenza da alcol.

Gran parte delle persone ignora i **danni potenzialmente ricollegabili all'abuso di alcol** nel medio/lungo termine e i numerosi luoghi comuni a esso associati di certo non aiutano a contrastare il fenomeno.

Nello specifico, l'alcol stimola e deprime al tempo stesso il sistema nervoso centrale e influenza negativamente la qualità del sonno. Ciò che determina l'intossicazione non è l'assunzione di differenti bevande alcoliche, bensì la quantità effettiva di alcol nel sangue; il caffè (spesso utilizzato dopo un'assunzione sconsiderata di alcol) non aiuta a ridurre il livello di intossicazione. Non ultimo, l'astinenza da alcol è potenzialmente più letale di quella da oppiacei. Col tempo, l'alcolista può manifestare danni fisici gravi, principalmente a cervello (deficit da apprendimento, alterata capacità di giudizio e scarso autocontrollo) e fegato (cirrosi epatica e neoplasie), ma anche gastriti, pancreatiti, diabete, ictus e disturbi cardiovascolari. Dal punto di vista psicologico, può mostrare alterazioni della personalità, atteggiamenti aggressivi e riduzione delle capacità cognitive. Tutto questo incide sulla vita relazionale, con frequenti litigi, perdita di lavoro, separazioni ed episodi di violenza

domestica. **Tra le principali cause dell'alcolismo**, vi sono fattori genetici, ambientali e psicologici. Quello della 'familiarità' è l'aspetto meno conosciuto. Studi condotti su figli di alcolisti hanno infatti evidenziato la probabilità di questi soggetti di sviluppare una dipendenza alcolica maggiore del 30% rispetto al resto della popolazione, anche quando non vi sia uno stretto contatto con il genitore dipendente durante la crescita. Forti sono comunque anche le pressioni sociali che invogliano all'utilizzo di bevande alcoliche. Tra le cause psicologiche si riscontrano stress, ansia, depressione o patologie psichiatriche (schizofrenia, disturbo ossessivo compulsivo e disturbo bipolare), nonché traumi subiti durante l'infanzia.

L'alcolista tende a fuggire gradualmente dalle responsabilità e a non curare più la propria persona, innescando un **circolo di autodistruzione**. Può sviluppare sintomi psicotici e una brusca interruzione del consumo alcolico può portare al c.d. delirium tremens (disorientamento, allucinazioni visive, paura, suggestionabilità, tremori, febbre, etc.). Un'attenta analisi del 1990 ha permesso di distinguere sette profili di alcolista: i) **il bevitore compulsivo**, l'alcolista per antonomasia (presenta difficoltà nel gestire gli impulsi e ricorre quotidianamente all'alcol fino allo stordimento); ii) **il gregario** (consuma alcolici in compagnia, per sentirsi parte di un gruppo); iii) **l'autistico** (persona ai margini della società, spesso in condizione di grave indigenza); iv) il solipsistico (assume alcol per allontanare ansia e paura); v) **il reattivo** (cerca negli alcolici uno strumento per dimenticare un trauma); vi) **il pulsionale** (nonostante la consapevolezza della patologia, non smette perché dall'alcol trae piacere); infine, vii) **il regressivo** (alterna momenti di perdita di controllo ad altri in cui riesce a mantenerlo). Molte persone non riescono a smettere a causa del c.d. **craving**, ossia quel desiderio smodato di assumere sostanze psicoattive. Ma uscirne si può!

Alla base di un percorso serio di disassuefazione e terapia vi è, innanzitutto, la presa di coscienza della propria condizione di alcolista. Accettare che si ha un problema e trovare la forza di chiedere aiuto, senza timori o vergogna, in primis al proprio medico di base e, poi, a un centro specializzato. Fondamentale, in questi casi, il sostegno e il supporto di familiari e amici (e se in età scolastica, degli insegnanti) senza giudizi e induzione di sensi di colpa; diversamente, il bevitore cronico sarà portato a rifugiarsi di nuovo nell'alcol e a rifiutare ogni forma di aiuto. Come accade per le altre dipendenze, la terapia per affrontare l'alcolismo deve necessariamente essere multidisciplinare, poiché vanno trattate problematiche mediche, internistiche, psicologiche e motivazionali. Non basta la disassuefazione, ma occorre prevenire le ricadute e affrontare i problemi che hanno portato a fare un uso sconsiderato di bevande alcoliche, altrimenti il periodo di astinenza risulterà vano. Molto utile ed efficace risulta essere la terapia di gruppo.

Esistono anche terapie farmacologiche, sia per aiutare l'alcolista a smettere di bere e mantenere l'astinenza totale da alcolici, sia per ridurre il desiderio di alcol, bloccando gli effetti piacevoli che esso produce. È indubbio che, per contrastare l'alcolismo, sia fondamentale **un'opera concreta di prevenzione**, che coinvolga l'intera collettività, attraverso campagne di sensibilizzazione, anche virtuali, sfruttando le potenzialità comunicative dei social network. Fondamentale:

- implementare il numero degli assistenti sociali in ogni Comune (almeno 1 ogni 2.000 abitanti), al fine di avere un quadro il più realistico possibile riguardo le situazioni di disagio su territorio, in questo caso legate ad una dipendenza patologica;
  - istituire 'Punti di Ascolto' su territorio comunale gestiti da professionisti, ai quali possano far riferimento (in completo anonimato) sia coloro che vivono direttamente il dramma dell'alcolismo (o altra dipendenza), sia familiari e congiunti;
  - inserire, come presenza fissa, uno psicologo in ogni Istituto scolastico, che operi in sinergia con Famiglia e Scuola, al fine di rilevare tempestivamente comportamenti ed atteggiamenti inusuali riconducibili anche ad abuso di bevande alcoliche;
  - destinare maggiori fondi alle Regioni per incentivare la nascita di comunità terapeutiche pubbliche, di più facile accesso, soprattutto dal punto di vista economico.
- Sarebbe, altresì, opportuno:
- promuovere tra i giovani la diffusione di pratiche sportive, attraverso una campagna informativa adeguata e coinvolgendo le varie associazioni del settore, in quanto l'attività fisica aiuta a contrastare ansia, stress e fragilità emotiva;
  - prevedere corsi formativi sulle varie tipologie di dipendenza per gli operatori scolastici (insegnanti e personale ATA);
  - promuovere incontri tra ex alcolisti e giovani nelle Scuole, nei centri ricreativi e negli spazi comunali fruibili dalla collettività, affinché le testimonianze di chi ha vissuto direttamente il dramma dell'alcolismo possano fungere da insegnamento.



# Dipendenza affettiva

## Quando si ama troppo

Con sempre più frequenza si parla di «nuove dipendenze» per distinguere le dipendenze comportamentali da quelle derivanti da abuso di sostanze. Tra le prime vi è la **dipendenza affettiva**, spesso confusa con il c.d. Disturbo Dipendente di Personalità. Vissuta principalmente dalle donne, questo tipo di dipendenza si traduce in legami dolorosi nei quali è fortemente alterato l'equilibrio tra il dare e il ricevere.

Nonostante la gravità delle ripercussioni a livello emotivo e psicologico, non è ancora classificata come vera e propria patologia nei vari sistemi diagnostici psichiatrici. A partire dalla fine degli anni Ottanta, la psicologa americana Robin Norwood, ma già nel 1945 lo psicanalista viennese Otto Fenichel, parlavano di 'amori dipendenti', evidenziando l'esistenza di persone che hanno bisogno dell'amore come altre necessitano di droga o di cibo. Secondo i due professionisti, al centro della riflessione vi sono sempre individui con scarsa capacità di amare, che chiedono continuamente amore e attenzioni, ottenendo il risultato inverso.

Anthony Giddens, uno dei più famosi sociologi contemporanei, considera la dipendenza affettiva al pari di quella da sostanze: si ricava ebrezza dalla compagnia del partner (che diventa 'indispensabile'); si desiderano 'dosi' sempre maggiori della sua presenza e si è disposti a tutto pur di stare con lui; l'astinenza può risultare devastante, con manifestazione di stati d'ansia, depressione, insonnia, inappetenza e pensieri ossessivi.

Si innesca un circolo vizioso che ripiega sempre nello stesso modo e, nonostante gli sforzi, si tende a ricadere negli stessi errori. Molte volte ci si isola dalle relazioni che non includono il partner, si vive costantemente con la paura di perderlo e si arriva addirittura a strumentalizzare la sessualità, vista non come momento di intimità e piacere, ma come mezzo per mantenere in piedi la relazione. I propri bisogni passano in secondo piano. Ci si dedica quasi esclusivamente ai problemi e alle necessità dell'altro e l'autovalutazione del proprio valore si fonda sui feedback del partner. In alcuni casi, si avverte la sensazione di non poter stare né con né senza la persona amata. La dipendente affettiva è stata, di solito, una bambina 'invisibile', che ha cercato in tutti i modi di rendersi indipendente ed autosufficiente, celando i propri desideri e bisogni e reprimendo emozioni come rabbia e paura.

Solitamente, la madre di una ragazzina che svilupperà una dipendenza affettiva è una donna non realizzata, insoddisfatta e infelice nel rapporto di coppia. Considera la figlia una confidente, la rende partecipe delle frustrazioni coniugali, si lamenta del marito/compagno, ma non si separa. La ragazzina, avvertendo la sofferenza della madre, cerca di consolarla 'comportandosi bene'. Il padre è emotivamente distante e non c'è dialogo tra lui e la figlia. Molto spesso, durante l'adolescenza, la dipendente affettiva sviluppa ansia, disturbi alimentari, insicurezza, difficoltà a relazionarsi con l'altro sesso e bassa autostima. Tali sintomi tendono a passare inosservati grazie alla capacità di mascherarli. Questo il quadro statisticamente più comune.

Va anche rilevato, però, che in realtà ogni individuo vive una sorta di dipendenza dagli altri e sente il bisogno dell'approvazione altrui, importante per regolare la propria autostima. E tuttavia andrebbero distinte le dipendenze 'sane' da quelle 'patologiche'. Quando nel proprio universo entra una persona ritenuta 'import-

tante', può capitare che si enfatizzi troppo l'interesse provato e si vogliono vedere lati positivi della persona anche laddove, in realtà, non ve ne siano. Si avverte il bisogno di affidare ad una determinata persona un ruolo rilevante nella propria vita e, spesso, lo si fa senza verificare che ne possieda davvero i requisiti desiderati. Nel libro «Donne che amano troppo», la Norwood afferma che, quando essere innamorate significa soffrire tutto il tempo, si sta amando troppo; quando si giustificano tutti i malumori, il cattivo carattere, l'indifferenza e li si considera conseguenze di un passato difficile, si sta amando troppo; quando ci si sente offese dal comportamento dell'amato, ma ci si colpevolizza ritenendosi poco attraenti, si sta amando troppo.

Questi sono classici atteggiamenti di donne che hanno a che fare con un narcisista patologico: il partner governa la relazione, svaluta, critica, pone distanze colmabili con amore e devozione e quando inizia a ritirarsi dal rapporto, la dipendente affettiva, accecata dal timore della perdita, accetta ogni sua richiesta, mettendo in discussione se stessa e non il partner.

Offrire amore con la speranza di essere ricambiate può diventare una costante di vita. E il voler essere amate 'a tutti i costi' può indurre anche ad accettare una relazione violenta, e a dimenticare che la prima persona che bisogna amare è se stessi.

Ma **liberarsi di una dipendenza affettiva, così come di ogni forma di dipendenza, è possibile.** Un disagio di tipo emotivo o psichico può essere di una certa rilevanza e richiedere la giusta cura e attenzione al pari di una problematica fisica, solitamente considerata più 'grave'. Fondamentale è prendere coscienza che una certa relazione amorosa instaurata, in realtà, è un rapporto 'malato', che affonda le radici nella scarsa autostima, in modo da trovare la forza di chiedere aiuto a uno specialista che consigli il percorso psicologico più consono.

**Obiettivo da porsi è quello della conquista dell'indipendenza e dell'autonomia affettiva, lavorando su stessi.** Importante sarebbe fermarsi a riflettere sul proprio comportamento, ripercorrere la storia personale per capire i motivi per cui si è diventati quello che si è oggi; cercare di individuare temi ricorsivi nelle proprie relazioni di vita e somiglianze tra le esperienze infantili e le scelte fatte in età adulta; chiedersi come sarebbe la propria vita se si rimettesse nelle proprie mani la responsabilità della propria felicità e riuscire ad amarsi così come si vorrebbe essere amati dagli altri; allontanare pensieri negativi su di sé e valorizzarsi indipendentemente da un legame sentimentale; difendere il diritto di essere rispettati sempre e comunque; non aver timore di parlarne, perché il confronto con altre persone può risultare utile per riconoscere la dannosità di certe condotte, inconsapevolmente reiterate.

A fronte di ciò, sarebbe anche necessario:

- prevedere la presenza fissa di uno psicologo in ogni Istituto Superiore di I e II grado, che collabori con famiglie, insegnanti e personale ATA, in modo da poter captare segnali riconducibili ad una forma di dipendenza, compresa quella emotiva;
- prevedere lezioni di autostima con professionisti del settore, in modo che ogni studente possa prendere coscienza del proprio valore e delle proprie capacità;
- potenziare il SSN con figure professionali, come psicologi, psicoterapeuti, psichiatri per le dipendenze;
- istituire Centri di Ascolto in ogni Comune, ai quali potersi rivolgere in completo anonimato;
- implementare sul territorio il numero di Centri Antiviolenza.

**«L'amore non è mai dipendenza. L'amore è uno stato assoluto, incondizionato ed eterno, che non reclama niente in cambio» (Weiss).**





# Sex Addiction

## Un'altra dipendenza invalidante

Esiste una dipendenza comportamentale della quale non si ha ancora reale cognizione, riguardante la sfera più privata dell'individuo e, per questo, spesso motivo di profondo imbarazzo: la **dipendenza da sesso**.

In Italia la percentuale di sesso dipendenti si attesta attorno al 5,8%, in linea con i dati rilevati a livello mondiale; in ogni caso, la forbice oscilla tra il 3% e il 6%, con una prevalenza di individui di sesso maschile.

Nota anche come ipersessualità o sex addiction, può essere paragonata alla dipendenza da internet, allo shopping compulsivo, al gioco d'azzardo o a quella da sostanze.

Si diventa 'sesso dipendenti' quando la sessualità si trasforma in un'attività sfrenata, caratterizzata da un disturbo di controllo degli impulsi sessuali. Alla mancanza di autocontrollo si associa la compulsività, ossia l'incapacità di scegliere se interrompere o meno un dato comportamento.

Con 'comportamento sessuale' si intende far riferimento a qualsiasi pratica che abbia come scopo la ricerca del piacere. Vi rientrano, tra l'altro, voyeurismo, attitudini sadomaso, collezione di materiale pornografico, esibizionismo, uso di chat erotiche, sesso a pagamento, molestia sessuale, pedofilia.

I meccanismi di dipendenza restano gli stessi, ma ogni individuo presenta peculiarità legate alla propria psiche e al proprio modo di vivere le relazioni. **È necessario, però, riuscire a cogliere la differenza tra comportamento sessuale normale e approccio patologico.**

**Il punto di partenza è sempre il concetto di 'incontrollabilità'.**

La sessualità porta spesso con sé impulsi prorompenti (i.e., rapporti cercati con frequenza e con partner sempre diversi), ma ciò che caratterizza la dipendenza è la sensazione di non riuscire a gestire gli eccessi, il craving (intenso desiderio di ciò di cui si dipende), l'assuefazione (come bisogno di aumentare i comportamenti sessuali o la loro intensità) e i sintomi di astinenza (forte aumento dello stato ansioso).

Dal punto di vista cognitivo-emotivo, la sex addiction presenta sintomi come attacchi di ansia, senso di colpa, pensieri ossessivi, solitudine, noia, vergogna, bassa autostima e depressione.

Come accade per le altre dipendenze, anche l'ipersessualità può essere riflettere perturbamenti dello stato d'animo. Fare sesso compulsivamente può essere un metodo per alleviare emozioni negative, una sorta di 'anestetico'. Alcuni avvertono il continuo desiderio per esorcizzare lo stress, ma, come per tutte le dipendenze, passato l'effetto, si torna a sperimentare rabbia, senso di colpa verso l'eventuale partner, ansia, tristezza e vergogna. Ed ecco che insorge nuovamente il bisogno di distaccarsi dalla realtà attraverso il sesso compulsivo. Quindi, quali sono le possibili cause alla base di questo particolare tipo di dipendenza?

Fattori di rischio sono sicuramente l'aver subito abusi fisici o emotivi, soprattutto se subiti in età infantile, crescere in nuclei familiari ipercontrollanti e rigidi, all'interno dei quali il sesso è considerato un tabù; si aggiungono affettività ridotta, disturbo dell'attenzione e dissociazione usata come meccanismo di difesa.

**Anche la sex addiction è un disturbo invalidante.**

Gravi le ripercussioni a livello sessuale (eiaculazione precoce, malattie veneree), a livello relazionale e sociale

(allontanamento da familiari, amici, colleghi, per nascondere la propria dipendenza), a livello economico (eccessivo esborso di denaro, dovuto soprattutto a incontri a pagamento o per l'utilizzo di chat erotiche).

A oggi, l'ipersessualità è inclusa nell'undicesima versione dell'ICD (International Classification of Diseases) al capitolo 6 (Disordini mentali, comportamentali o del neurosviluppo), entrata in vigore il primo gennaio 2022, ma non nel DSM-5 (Manuale diagnostico dei disturbi mentali), in quanto non classificata come malattia mentale. Il dibattito della comunità scientifica verte ormai su due fronti.

Da un lato, chi sostiene che non sia corretto classificare i comportamenti sessuali di persone che presentano maggiore libido; dall'altro, chi ritiene che la dipendenza da sesso andrebbe classificata come un disturbo secondario dell'umore, poiché, non di rado, si manifesta in concomitanza di disturbo bipolare o altri disturbi depressivi. Per contrastare la dipendenza sessuale è stata dimostrata l'efficacia di programmi di trattamento integrato, consistenti in terapia di gruppo, psicoterapia individuale e farmacologica.

È indispensabile prendere consapevolezza della propria condizione di 'sesso dipendente' e imparare a individuare le emozioni e gli eventi che innescano il desiderio di attuare comportamenti sessuali compulsivi, in modo tale da apprendere come gestirle attraverso modalità alternative e più sane.

Medici e psicologi ricorrono a varie tecniche per curare questo tipo di dipendenza, tra le quali esercizi di visualizzazione, di mindfulness per l'ansia, auto-monitoraggio delle attività quotidiane, esperimenti comportamentali e tecniche di rilassamento come il training autogeno. Obiettivo primario è quello di ricondurre l'individuo a una sessualità sana.

Il percorso può essere lungo e non semplice, ma risulta fondamentale affidarsi a professionisti del settore.

In Italia esistono diversi centri per le dipendenze sessuali, che aiutano a disintossicarsi dal sesso compulsivo attraverso una terapia specifica. Grazie, poi, a nuove ricerche in campo psichiatrico, è facile presumere che presto sarà riconosciuta l'esistenza della dipendenza sessuale e dei disturbi ad essa correlati quali patologie serie capaci di compromettere la qualità di vita del dipendente.





# La dipendenza da farmaci

## Conoscere e prevenire

Quasi tutti, almeno una volta nella vita, fanno uso di farmaci per risolvere problemi fisici o psichici di natura ed entità diverse. Può accadere che l'uso improprio o l'abuso fatto in automedicazione o per raggiungere stati alterati di coscienza (euforia, rilassamento, etc.) porti allo sviluppo di una vera e propria dipendenza. Dall'utilizzo secondo raccomandazione medica si passa a un aumento della dose e/o a un aumento della frequenza di assunzione, alla modifica della via di somministrazione, a utilizzare la prescrizione di un'altra persona o all'abbinamento con altre sostanze.

Va detto che abusare di un farmaco non significa automaticamente esserne dipendenti; l'abuso è condizione necessaria, ma non sufficiente allo sviluppo della dipendenza. I farmaci di cui si abusa più frequentemente sono gli oppioidi (antidolorifici), i sedativi (per trattare insonnia, ansia, epilessia, etc.) e gli stimolanti (usati nel trattamento di ADHD o narcolessia). La dipendenza da farmaci è un problema di salute globale in forte crescita, che può manifestarsi a qualsiasi età ma è più frequente negli adolescenti e nei giovani adulti.

Persone inattive e disoccupati sono maggiormente soggetti ad ansia e depressione cronica rispetto agli occupati, eppure i dati a disposizione rilevano l'abuso grave di psicofarmaci soprattutto tra i professionisti e i manager di alto livello. L'uso di benzodiazepine (ansiolitici) aumenta di pari passo con l'età, fino a raggiungere il 54% degli anziani ricoverati nelle case di riposo. Anche chi fa uso di sostanze illegali tende ad abusare di questi psicofarmaci, sia per aumentarne gli effetti, sia per attenuare eventuali crisi di astinenza. L'Istituto europeo per il trattamento delle dipendenze (IeUD) ha reso noto che, durante l'emergenza Covid, è aumentato il consumo di psicofarmaci, in particolare delle benzodiazepine, ovvero ansiolitici (+4% nei primi sei mesi del 2020), nonostante il limitato accesso agli studi medici e alle strutture ospedaliere per il timore di contagio. Questo perché stati d'animo come paura, sfiducia, rabbia, preoccupazione, tristezza e frustrazione sono stati esasperati dalla pandemia e relativi lockdown. Lo scenario di incertezza e pericolo ha creato le condizioni per lo sviluppo dei sintomi e dei disturbi che portano alla richiesta di sollievo attraverso l'uso di psicofarmaci. La predisposizione all'abuso e alla dipendenza è il risultato di più fattori talora convergenti: genetici, individuali (età, ricerca di gratificazioni, desiderio di sperimentare gli effetti del farmaco, scarsa informazione riguardo le norme di assunzione e i rischi), familiari (storia familiare di abuso o dipendenza da sostanze, traumi infantili); ambientali e sociali (facile accesso alle prescrizioni mediche, condizionamenti sociali, come la volontà di aumentare la concentrazione e la performance scolastica o lavorativa, disturbi psichiatrici preesistenti, etc.). Si aggiunge l'abitudine a pensare che per ogni problema ci sia una soluzione in un farmaco.

Riguardo ai sintomi da abuso, essi variano da farmaco a farmaco.

In particolare, l'abuso di oppioidi può provocare stitichezza, nausea e vomito, restringimento delle pupille, sensazione di euforia e confusione mentale, ipersensibilità al dolore, coordinazione compromessa. Quello di sedativi (come le benzodiazepine) provoca sonnolenza, confusione mentale, capogiri, difficoltà nel parlare, ridotta concentrazione, problemi di memoria. Sia oppioidi che sedativi, assunti in maniera sconsiderata, pos-

sono rallentare la frequenza respiratoria fino al blocco completo, con rischio di coma e morte per overdose. L'abuso di stimolanti può indurre agitazione psico-motoria, aggressività, ansia, aritmia, ipertensione arteriosa, aumento della temperatura corporea, diminuzione dell'appetito, insonnia, paranoia, allucinazioni e convulsioni. Con l'utilizzo prolungato del farmaco il corpo si assuefa alla presenza e agli effetti della sostanza e si manifestano i classici sintomi della dipendenza, ovvero tolleranza (necessità di dosi sempre più alte per ottenere gli effetti iniziali) e sindrome d'astinenza (se si sospende bruscamente la sostanza, insorgono depressione, ansia, disturbi del sonno, agitazione, convulsioni, dolore ai muscoli e alle ossa, brividi, vomito, diarrea). Il dipendente psicologico ricerca i farmaci in maniera compulsiva; si parla di craving, desiderio impellente di consumare la sostanza che assume i tratti della compulsione, soprattutto in presenza di stimoli specifici e situazioni di rinforzo (frustrazioni e ambienti sociali in cui è accettato l'abuso di farmaci).

Ma come si giunge alla diagnosi di una dipendenza da farmaci?

Tre i passaggi fondamentali: colloquio con un medico e raccolta della storia familiare e individuale della persona, dei sintomi di abuso e di dipendenza; esami di laboratorio (test tossicologici) che rilevano la presenza dei farmaci in sangue, urina e saliva; esami strumentali, che vanno ad integrare il quadro complessivo per studiare le conseguenze dell'uso della sostanza sui diversi organi. Come le altre dipendenze, anche quella da farmaci è curabile, ma il percorso è lungo, a causa della natura cronica e recidivante del problema, caratterizzato da frequenti ricadute.

La disintossicazione da oppioidi prevede l'utilizzo di farmaci specifici, come il naxolone, che inverte rapidamente gli effetti da overdose e ripristina la respirazione in chi ha smesso di respirare, e il metadone e la buprenorfina, che agiscono sugli stessi recettori cerebrali degli oppioidi, ma con minore intensità e più a lungo, non producendo gli effetti della dipendenza e permettendo al corpo di eliminare la sostanza tossica in circolo. Il naltrexone, inoltre, evita le ricadute dopo una completa disintossicazione. Per quanto concerne sedativi e stimolanti, non esistono farmaci approvati che aiutino a disintossicarsi. È necessario diminuire gradualmente la dose, senza una interruzione drastica, che avrebbe come conseguenza una severa sindrome d'astinenza, senza apportare alcun miglioramento. Va ricordato, inoltre, che molto spesso si abusa di sedativi in concomitanza con alcol o oppioidi.

La disintossicazione fisica va supportata da un percorso di psicoterapia di tipo cognitivo-comportamentale individuale, familiare o di gruppo, che aiuti a modificare il modo di pensare e il comportamento patologico, fornisca risorse per gestire il craving ed evitare probabili ricadute, aiuti ad individuare attività costruttive e gratificanti, migliori le relazioni sociali. Riconoscere tempestivamente un abuso di farmaci permette di evitare l'insorgere di una dipendenza psico-fisica vera e propria. Come sempre, quindi, la miglior cura è la nella prevenzione. Quindi, quando si assumono farmaci per lungo tempo, risulta fondamentale attenersi scrupolosamente alle indicazioni della prescrizione, informare il medico di eventuali altri farmaci o integratori assunti in concomitanza, non interromperne bruscamente l'assunzione, non variare le dosi senza consulto medico, non associare ai medicinali prescritti alcol o sostanze illegali, non utilizzare prescrizione di altra persona.

Sarebbe auspicabile, poi, maggiore attenzione da parte dei medici di base e professionisti della salute mentale nel prescrivere psicofarmaci per lunghi periodi e una più capillare informazione riguardo i rischi derivanti da un abuso degli stessi.





# Internet addiction disorder

Quando l'‘essere’ è ‘essere connessi’

Esiste una dipendenza comportamentale propria dell'era contemporanea: la **dipendenza da tecnologia**, caratterizzata dall'uso patologico di strumenti tecnologici (telefonini, tablet e computer).

Già nel 1930 lo psicologo Gordon Allport mostrava perplessità riguardo gli effetti psicologici di un uso eccessivo della radio; critiche ancor più pesanti riguardarono, negli anni a seguire, l'elevato utilizzo del mezzo televisivo. L'avvento di internet non ha allarmato allo stesso modo, probabilmente a causa della non immediata percezione di effetti negativi che si spiegano nel lungo periodo, e della mancanza di consapevolezza sui rischi derivanti da un uso distorto del mezzo. Per questo, **tale dipendenza risulta più subdola di ogni altra** e colpisce, inaspettatamente, anche persone ‘non fragili’.

Nel 1995, lo psichiatra americano Ivan Goldberg provocatoriamente propose l'introduzione nel DMS di una nuova sindrome denominata **Internet Addiction Disorder**. Secondo il professore, sarebbe possibile diagnosticare una I.A.D. ogni qualvolta un soggetto presenti tre o più segni clinici di tolleranza e/o astinenza, tra cui aumento progressivo delle ore trascorse online, notevole riduzione dell'interesse verso altre attività e sviluppo, dopo la disconnessione, di ansia, depressione e pensieri ossessivi (classici sintomi astinenziali). Ancora oggi, la dipendenza tecnologica non è inserita nel DSM-5, anche se, nell'ultima edizione, si è fatto riferimento al disturbo da gioco d'azzardo (che, molto spesso, è sostenuto proprio dalla tecnologia).

Come per tutte le dipendenze (da sostanze o comportamentali), anche questa trova fondamento nell'**uso smodato**, che porta a una perdita di controllo. Col tempo questo circolo vizioso si rafforza e l'abuso diventa dipendenza. Più diffuse le dipendenze da cellulare, da videogiochi e da internet, che interessano principalmente giovani e giovanissimi. Oggi, infatti, la quasi totalità dei ragazzi naviga in rete, gioca online e possiede personali strumenti tecnologici. Ed è proprio la grande disponibilità e la facilità di accesso alla tecnologia che aumenta le probabilità di svilupparne dipendenza.

Gli ultimi dati Istat pre-pandemia rivelavano che, nel 2018, in Italia, erano già 300 mila i soggetti tra i 12 e i 25 anni con dipendenza da internet. Un liceale trascorrevva mediamente circa sette ore al giorno davanti a uno schermo. Le misure restrittive imposte dalla pandemia hanno reso la vita di molti ragazzi ancora più ‘virtuale’. La didattica a distanza, ad esempio, ha permesso sì di mantenere una sorta di continuità educativa, ma non senza effetti negativi dovuti alle tante ore consecutive davanti a pc o cellulari. Come noto, il dispositivo tecnologico di cui si dispone maggiormente è proprio lo smartphone, sinonimo di accessibilità e immediatezza. Grazie a varie applicazioni, si può infatti accedere rapidamente ai social network, alla propria banca, alla raccolta musicale preferita.

Lo smartphone, assieme al tablet, consente di soddisfare in breve tempo **‘il bisogno di rete’**, ogni volta che si presenta. In tanti ammettono di utilizzare il cellulare anche in luoghi e momenti nei quali sarebbe invece necessario evitare: durante la guida, a lavoro, durante partite o spettacoli dei propri figli e, addirittura, nell'intimità, per controllare ossessivamente notifiche, messaggi e chiamate.

Diffuso è soffrire di **nomofobia** o **sindrome da disconnessione**, la paura di non avere il cellulare con sé o di restare disconnessi, con conseguente manifestazione di attacchi di panico, ansia o stress. Giovani e meno giovani vivono una identità virtuale, postando costantemente notizie del loro quotidiano.

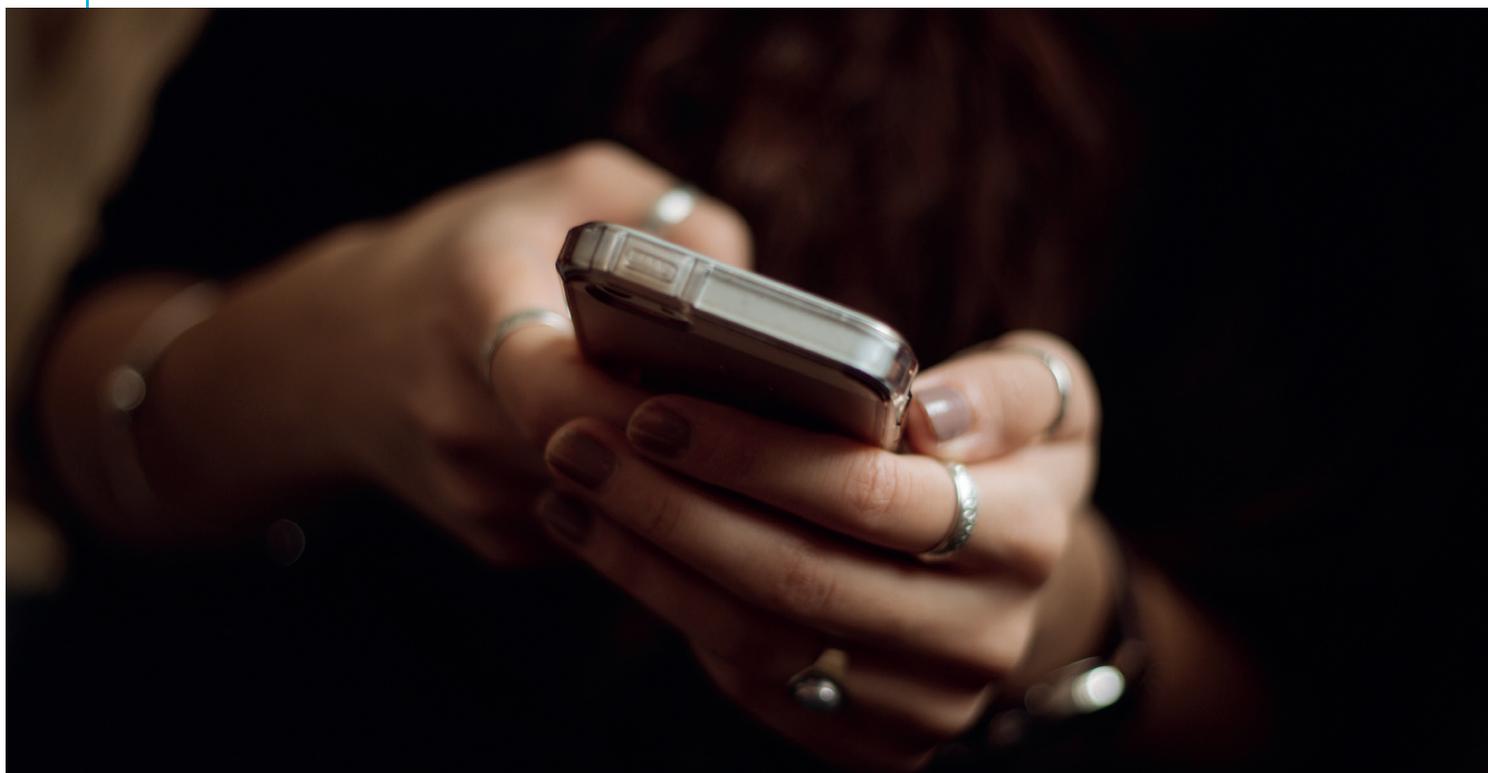
**L'essere è essere connessi.**

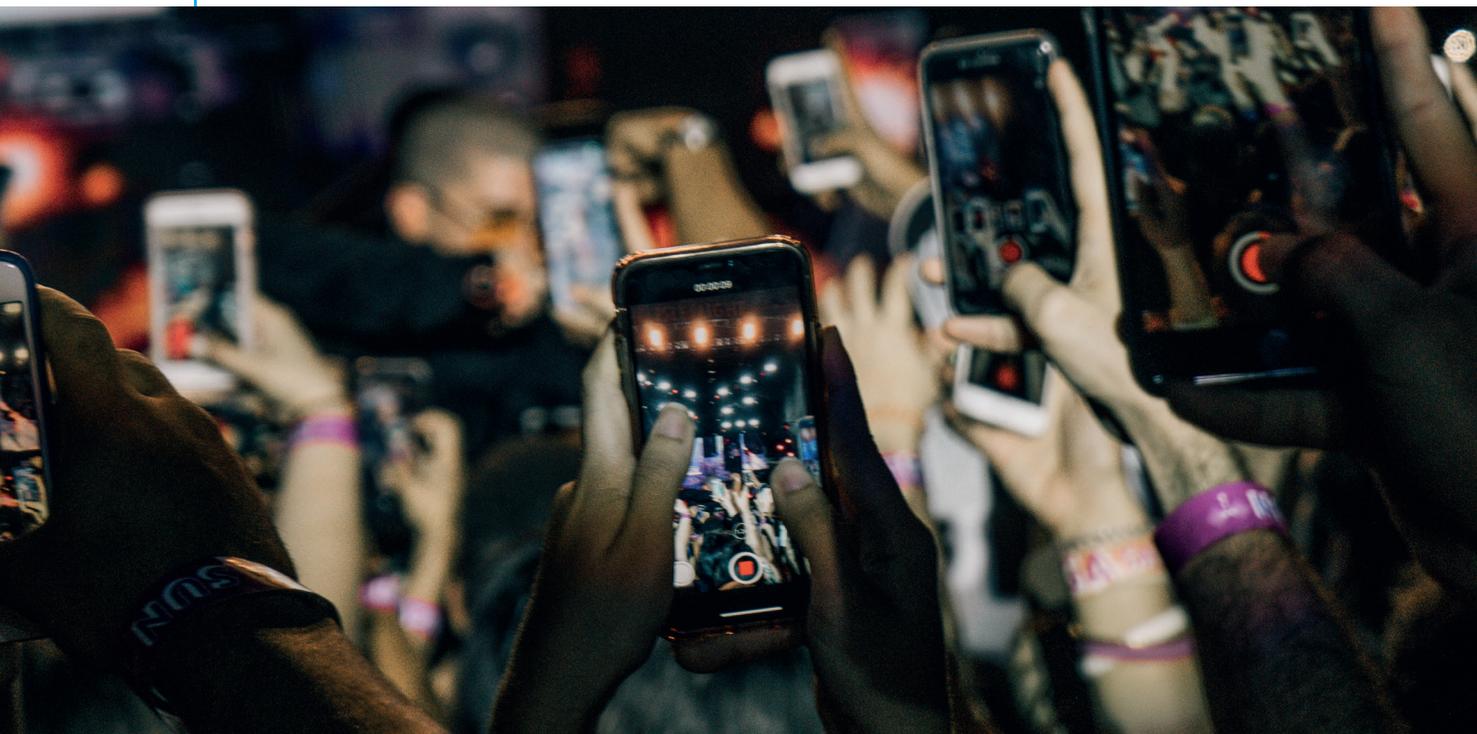
La verità è che la rete, non fornendo limite all'impulso, tende facilmente a sfuggire al controllo dell'utente, che ne diventa inconsapevolmente prigioniero. Molteplici le attività che si possono svolgere online.

Per questo motivo l'Internet Addiction Disorder ha mille sfumature e può manifestarsi in varie forme: shopping compulsivo online (impulso irrefrenabile che scompare solo nell'atto dell'acquisto), gioco d'azzardo online (molto pericoloso, in quanto in rete è possibile scommettere senza limiti di tempo ed evitando 'sguardi di disapprovazione'), trading online (gioco in Borsa attraverso la rete, che provoca nel trader paura e avidità), chat dipendenza (sintomo di incapacità di relazionarsi nella vita reale), dipendenza da sesso virtuale (patologia che sfiora la perversione e si distacca dal concetto tipico di dipendenza), information overloading (ricerca spasmodica di notizie e informazioni). La stimolazione sensoriale derivante da un uso eccessivo di apparecchi tecnologici è elevata e ciò può provocare, soprattutto nei più piccoli, **insonnia, agitazione e apatia**, con difficoltà ad approcciarsi alle altre tipologie di gioco.

In forte aumento, poi, casi di **tecno-stress**, con manifestazioni di rabbia, turbe comportamentali ed emozionali collegate all'uso delle nuove tecnologie, alcune delle quali capaci di modificare direttamente (e in maniera intensa) mente e sensorialità. Questo stato di malessere influenza negativamente la sfera relazionale, lavorativa e finanziaria e, se non tempestivamente fronteggiato, può tramutarsi in depressione, con rischio di ideazione suicidaria. Nel post lockdown, le richieste di aiuto ed intervento ai SERT per questa tipologia di dipendenza sono raddoppiate. I pazienti sono in prevalenza maschi, tra i 13 e i 20 anni, con un rapporto malsano con i dispositivi tecnologici fin da prima della pandemia.

Secondo la letteratura scientifica, a essere più a rischio è la fascia d'età compresa tra i 15 a i 40 anni, specie per i soggetti con buone conoscenze informatiche, spesso isolati per motivi lavorativi o geografici e che, di solito, presentano problemi psicologici o familiari da prima dell'insorgenza della dipendenza da Internet. Fondamentale il ruolo della famiglia nell'individuazione dei rischi a cui sono esposti gli adolescenti nell'abuso di nuove tecnologie. Sempre più spesso, però, sono gli adulti stessi a fare un uso poco responsabile dei device elettronici e, di conseguenza, non riescono a gestire in maniera adeguata il processo educativo. Data l'importante funzione dei computer nella vita quotidiana (lavoro, studio, svago), i modelli di trattamento per la dipendenza da Internet non possono escludere completamente la connessione alla rete. **Diversamente dalle altre dipendenze, in questo caso la terapia dovrebbe prevedere tecniche e obiettivi volti a incoraggiare un uso ordinato e controllato di essa, con l'ausilio di attività alternative.**





L'utilizzo di Internet può essere regolato attraverso la pratica dell'opposto, ovvero ricercare i comportamenti disfunzionali legati all'utilizzo della rete, seguendo i principi del decondizionamento del comportamento problematico. Ciò serve a aiutare l'individuo in difficoltà ad interrompere la routine giornaliera e abbandonare le abitudini virtuali.

Su questa linea, la Wiko (azienda francese produttrice di smartphone) che, in collaborazione con l'Accademia della Felicità (società milanese di coaching e formazione) ha redatto una guida digitale contenente cinque consigli per imparare ad utilizzare, in maniera misurata e consapevole, i dispositivi tecnologici. Nello specifico:

- **scegliere un week-end al mese per spegnere qualsiasi dispositivo** (nel caso risultasse difficile, silenziare lo smartphone per 4 ore o utilizzare la 'modalità aerea' per rilassarsi);
- **programmare passeggiate e giornate all'aria aperta con amici e familiari;**
- **mettere in ricarica il cellulare in un'altra stanza, in modo da evitare ogni tipo di tentazione;**
- creare una zona comfort 'smartphone free', ossia scegliere una stanza in cui dedicarsi ad altro, come la lettura;
- **quando si è fuori casa, tenere lo smartphone in borsa o in tasca** e interagire direttamente con le persone accanto.

Come in tutte le dipendenze, le fasi di mantenimento e ricaduta sono piuttosto critiche.

Visto il numero elevato di giovanissimi sempre più 'connessi' e dipendenti dalle nuove tecnologie, sarebbe opportuno che in ogni Istituto scolastico, a partire dalla Scuola primaria, fossero previste lezioni con professionisti capaci di mettere in guardia sui rischi derivanti dall'uso distorto ed eccessivo degli strumenti tecnologici. Le amministrazioni locali, inoltre, dovrebbero programmare, in maniera ciclica, una serie di attività ludiche e ricreative che coinvolgano bambini e ragazzi con le rispettive famiglie, promuovendo, così, la socializzazione diretta. Importantissimi anche la promozione e l'incentivo delle varie pratiche sportive.

A ogni modo, è certo che la rete non vada né demonizzata né esaltata, poiché è sempre l'utilizzo che si fa dello strumento a determinarne gli effetti positivi o negativi.



# Le “nuove droghe”

## Conoscere per resistere

Una delle conseguenze più gravi portate dalle restrizioni pandemiche è data dall'aumento delle dipendenze accertate, che si radicano sempre più nella vita reale di giovani e giovanissimi, ossia di coloro che, forse più di tutti, hanno visto la quotidianità completamente stravolta dalla straordinaria contingenza. L'abuso di droghe più conosciute, come cocaina, marijuana e hashish, è riemerso in tutta la sua drammaticità, assieme a quello di alcool. Ma a destare maggiore preoccupazione è il **ricorso a sostanze sintetiche**, sia per gli effetti devastanti sulla psiche che per i danni neurologici (spesso permanenti) provocati. Psicosi e schizofrenie, ma anche la morte a fronte di lieve sovradosaggio. Gli oppioidi inducono sonnolenza e confusione mentale; i cannabinoidi producono eccitazione; i catinoni forte aggressività; la ketamina ha effetti dissociativi e allucinogeni e provoca le intossicazioni più gravi. Cannabinoidi, catinoni, fentanili, fenetilammine e ketamine risultano essere mille volte più potenti dell'eroina, sono facilmente acquistabili su internet e possono passare invisibili ai comuni test antidroga. Soltanto nel 2018, le autorità italiane hanno 'scoperto' 95 nuove sostanze psicoattive, il 60% delle quali costituito da oppioidi, cannabinoidi e catinoni sintetici. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, circa 360mila ragazzi hanno provato, almeno una volta nella vita, le c.dd. «nuove droghe». L'ultima relazione al Parlamento sulle droghe ha evidenziato che, tra il 2019 e il 2020, oltre 250mila italiani tra i 15 e i 64 anni hanno fatto uso di tali sostanze. Nello specifico, circa 41mila studenti hanno utilizzato, almeno una volta, oppioidi sintetici per 'sballarsi'; circa un terzo ne ha fatto uso più di venti volte, con un consumo quasi doppio tra i ragazzi rispetto alle ragazze. Allarma quel 3% di consumatori di droghe sintetiche la cui età è compresa tra i 14 e 15 anni. Si contano consumatori dell'età inferiore addirittura ai 10 anni.

Negli ultimi anni, numerosi i sequestri di droga effettuati dalle autorità, ma i dati sulle sostanze sintetiche non sono comparabili con quelli delle droghe 'tradizionali'. Due mondi completamente differenti.

Basti pensare, ad esempio, che un solo grammo di carfentanil è sufficiente per tagliare più di duemila dosi. È questa caratteristica a rendere queste sostanze spesso non tracciabili neppure di cani antidroga. Inoltre, la vendita di sostanze sintetiche, a differenza di quella delle tradizionali, avviene quasi esclusivamente su internet, con una facilità di reperimento maggiore. Digitando su Google le parole 'chemicals research shop', infatti, si può accedere a un numero considerevole di siti che vendono ogni tipo di sostanza stupefacente sintetica, con tanto di offerte, consegna a domicilio e pagamento con carte ricaricabili. È possibile perché, su 850 molecole sintetiche identificate, solo una parte è stata catalogata e definita illegale. Le altre risultano, a tutti gli effetti, legali. L'ultima 'Relazione europea sulla droga' ha evidenziato l'aumento di droghe sintetiche mescolate ad altri stupefacenti (i.e., eroina e cocaina), con un costo equiparabile o, spesso, inferiore a quello delle droghe tradizionali, il che ne facilita la diffusione.

Quali gli interventi prioritari per contrastare la diffusione di 'nuove droghe' e le 'nuove dipendenze'?

In primis, risulta quantomeno necessario individuare un **tipo di comunicazione efficiente per una corretta conoscenza dei rischi e una partecipazione più attiva nel contrasto alle dipendenze.**

Fondamentale anche:

- favorire una **maggiore sinergia tra Famiglia e Scuola**, per individuare, il più celermente possibile, eventuali 'campanelli d'allarme' riconducibili all'uso di sostanze psicotiche e stupefacenti in genere;
- inserire nel programma annuale degli Istituti di Scuola Secondaria di primo e secondo grado **un monte ore da dedicare a lezioni tematiche** (con la partecipazione di professionisti del settore), per far comprendere a fondo gli effetti negativi e i danni provocati, a livello neurologico, dalle droghe sintetiche;
- prevedere un corso **informativo sulle varie tipologie di droghe e relative dipendenze per gli operatori scolastici** (insegnanti e personale ATA);
- promuovere **incontri tra persone uscite dal tunnel della tossicodipendenza e giovani** nelle Scuole, negli oratori, nei centri ludici e negli spazi comunali fruibili dalla collettività;
- promuovere una **campagna di sensibilizzazione attraverso pediatri e medici di base**;
- **implementare le risorse a disposizione delle Forze dell'Ordine** per permettere maggiori controlli nei luoghi o durante gli eventi a maggiore esposizione.





# Le droghe dello stupro

## Conoscere per resistere

Tanti sono i recenti fatti di cronaca che hanno sullo sfondo l'uso di sostanze finora poco conosciute come GHB, GBL e BD, molto simili tra loro e meglio note come 'Gocce KO', 'Liquid Ecstasy' o 'droghe dello stupro'. Nato originariamente come farmaco per diminuire la compulsione dall'alcool, il GHB, in particolare, è divenuto in poco tempo la 'regina' delle droghe.

Potentissime, facili da reperire, incolori e inodori, queste sostanze si presentano anche in forma liquida e, ad arte mixate con sostanze alcoliche, rendono la vittima manipolabile e la privano di capacità volitiva. Le particolari caratteristiche le rendono difficilmente intercettabili e per questo è fortemente raccomandato a chi assume drink nei locali, in special modo a donne e giovani, di non lasciare mai incustodito il proprio bicchiere. Queste sostanze inducono euforia già quindici minuti dall'assunzione e, a dosaggio elevato, provocano nausea, stordimento, incoscienza ed insufficienza respiratoria. Al risveglio, non si ricorda più nulla.

Il consumo occasionale di queste droghe non genera dipendenza, ma già dalla terza o quarta dose si verifica nel soggetto una sindrome da astinenza. La cronaca racconta di ragazzi giovanissimi che, nel giro di poche settimane, si sono ritrovati ad essere dipendenti senza aver mai assunto altre droghe in precedenza. Un uso prolungato procura danni gravi quali alterazione del sistema immunitario, carenza vitaminica, rischio di polmonite virale, e malattie epatiche e cardiache, con annesso rischio di trombosi.

L'industria chimica produce grandi quantitativi di GBL e BD per la fabbricazione di prodotti come vernici o articoli per l'edilizia. Sono contrassegnate come «pericolose per la salute» e, dal 2002, la Legge sugli stupefacenti ne vieta il commercio non industriale e il consumo di GHB e GBL. Ma i 'pusher 2.0' si muovono nel mercato del dark web, ordinando decine di flaconi di GBL da ogni parte del mondo, per poi rivenderli nelle principali piazze italiane. Un mercato in continua espansione che ha già raggiunto salotti vip, locali della movida, scuole e red carpet di eventi artistici. Anche l'acquisto per uso personale avviene prevalentemente online, spesso su siti che commercializzano detergenti.

Il GHB è estremamente economico: il costo di una dose oscilla tra i 3.00 e i 5.00 euro. Negli ultimi tre anni i sequestri di GBL e sostanze simili sono triplicati. Fino ad ottobre di quest'anno, il totale è di quasi 50 litri, più 12 chili in polvere.

Nonostante l'aumento di sequestri, contrastare questo tipo di droghe risulta molto complesso. Basti pensare che in alcuni Paesi, come l'Olanda, il GBL è assolutamente legale e viene utilizzato per smacchiare abiti. E ancora, in Germania queste sostanze sono utilizzate per pulire cerchioni e carrozzerie; in Francia per dare maggiore stabilità allo yogurt. In Italia, la Capitale risulta essere punto nevralgico e centro principale di importazione. Ma cosa c'è alla base di una così celere diffusione?

Come al solito, desiderio di 'sballo momentaneo' e trasgressione. Non ha aiutato l'emergenza pandemica, che ha contribuito in maniera significativa all'aumento del disagio sociale e, insieme, dell'uso di droghe; vi è stata un'impennata a dir poco vertiginosa, pari al 446% in più (e, in particolare, nella fascia 18-24 anni), anche

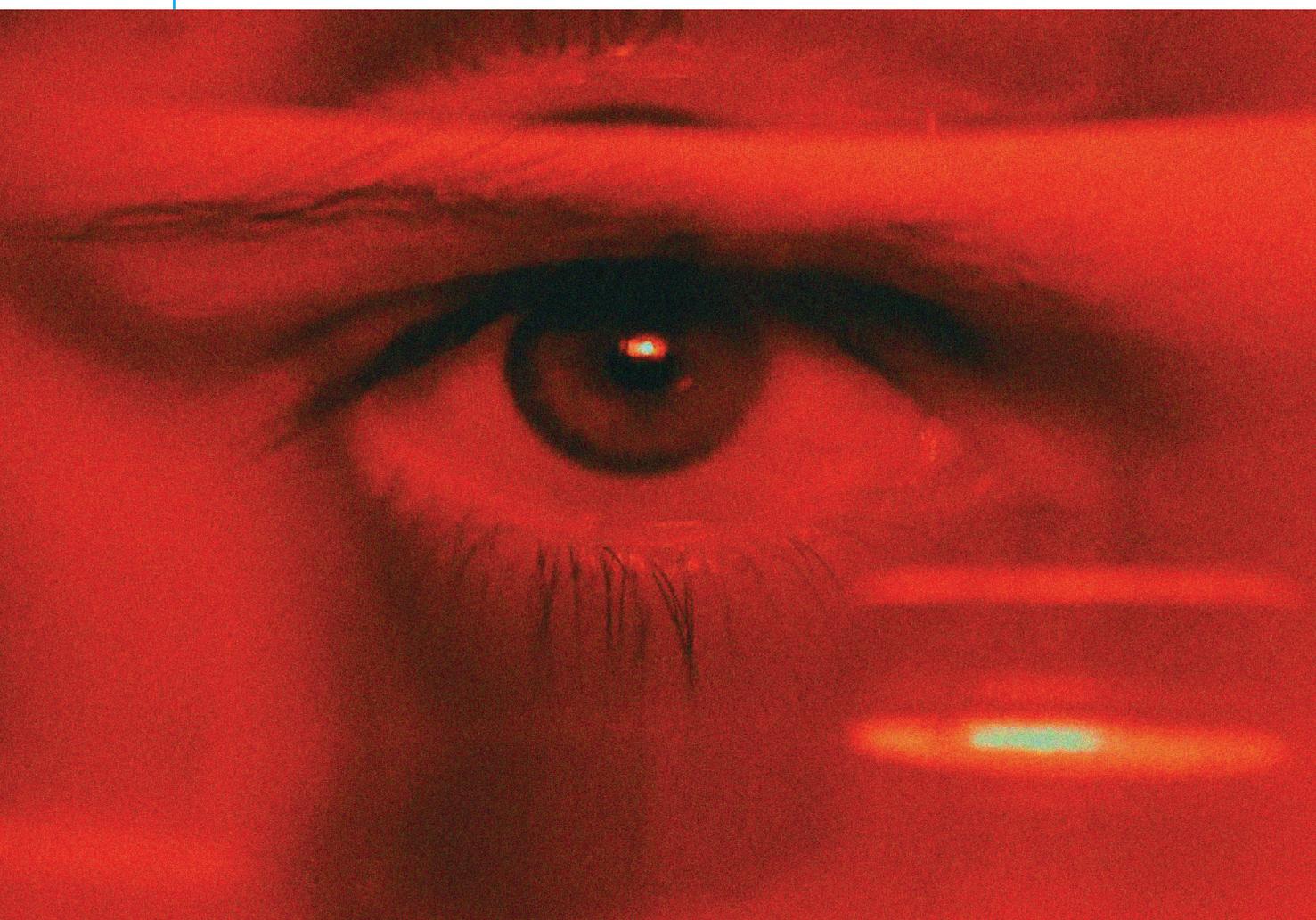
dell'abbinato abuso di alcool. Recentemente, tre studentesse di Miami hanno perfezionato un interessante progetto, già realizzato nel 2011 da due professori di Tel Aviv.

Si tratta della c.d. **'Smart Straw'**, una cannuccia capace di rilevare sostanze stupefacenti nei drink. A differenza del primo prototipo in grado di intercettare solo Ketamina e GHB, quello messo a punto dalle tre ragazze americane permette di rilevare, attraverso due tester che diventano blu a contatto con determinate sostanze, tutte le altre droghe abitualmente utilizzate da chi intende stordire le vittime.

Mentre si attende il brevetto, ci si prepara a una raccolta fondi sulla piattaforma Kickstarter, che finanzia progetti creativi, e si auspica una celere commercializzazione per verificare il successo dell'idea sul mercato. Da un primo sondaggio realizzato su un gruppo di studenti universitari, l'85% degli intervistati comprenderebbe la Smart Straw. In ogni caso, l'intervento più efficace è, come sempre, quello che interviene sul formante culturale. Con riferimento al costante aumento dell'uso di droghe, soprattutto di quelle sintetiche, facili da reperire e a basso costo, la Scuola gioca un ruolo fondamentale. Sarebbe opportuno:

- che in ogni istituto della Scuola secondaria di primo e secondo grado fossero inserite nel programma annuale lezioni mirate, gestite da professionisti del settore, per spiegare i rischi connessi all'uso di queste sostanze, stimolare il confronto tra i ragazzi e metterli in guardia sulle possibili conseguenze dovute a un loro consumo abituale;
- assicurare la presenza di uno psicologo come figura stabile nelle Scuole, a sostegno di ragazzi e insegnanti, capaci di captare quei segnali che, per svariati motivi, sfuggono alle famiglie;
- focalizzare l'attenzione sulla tematica attraverso campagne di sensibilizzazione, con il supporto di medici di base ed associazioni del territorio.

Bambini e adolescenti necessitano di punti di riferimento, dello stimolo a praticare sport, ad approcciarsi alla musica, alla danza o a qualsiasi altra forma d'arte, a vivere di Cultura e a esprimere capacità e talenti. A essere tenuti al riparo da tutto ciò che 'oscura la loro luce'.





# Shopping compulsivo

## Disturbi inconsapevoli

Quando il normale e sano gesto di acquistare un oggetto per necessità si tramuta in ossessione ed è mosso dal solo 'piacere di acquistare' si è di fronte a un comportamento patologico noto come shopping compulsivo o oniomania (dal greco onios = in vendita; mania = follia).

Generalmente inquadrato tra le nuove dipendenze comportamentali, il disturbo provoca disagio emotivo, ripercussioni a livello relazionale e sociale (con ripetute bugie a familiari e amici) e gravi conseguenze economiche e legali. Alcuni professionisti considerano tale disturbo simile all'abuso di sostanze, per altri, invece, risulta essere parte dei disturbi appartenenti allo spettro ossessivo-compulsivo. Di fatto, però, lo shopping compulsivo non è stato ancora inserito nei manuali diagnostici come il DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), nella macrocategoria 'Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati (APA, 2013)', categoria sostanzialmente sovrapponibile al concetto di spettro ossessivo, e nell'ICD-10 (International Classification of Diseases).

Tenendo conto dei criteri diagnostici formulati può essere inquadrato come «disturbo del controllo degli impulsi non altrimenti specificato» e nella letteratura scientifica, spesso, è associato a depressione, ansia, disturbo ossessivo-compulsivo, gioco d'azzardo patologico, disturbi alimentari e cleptomania.

Fare acquisti, il più delle volte, è un modo per coccolarsi e sentirsi appagati; il problema sorge quando si fa regolarmente ricorso all'acquisto per trovare consolazione e appagamento e un gesto 'normale' diventa ossessivo. Quindi, la frequenza negli acquisti, come la perdita di volontarietà, l'eccesso nel comprare cose a prezzi superiori di quelli che ci si può permettere e il significato emozionale che si dà al gesto, sono tutti campanelli d'allarme che devono mettere in guardia. Difficile stimare quante persone 'soffrano' di shopping compulsivo; in Italia si ipotizza siano circa il 5,5% della popolazione. A essere interessate sono maggiormente donne tra i 20 e i 30 anni (95%), persone che hanno o hanno avuto un altro disturbo della sfera emozionale (depressione, ansia, fobie) o che hanno subito micro o macro traumi. Altro fattore predittivo risulta essere il Disturbo da Deficit dell'Attenzione (ADHD); sono stati rilevati anche dati a supporto di bassa autostima, basso livello culturale ed elevata tendenza all'estroversione.

Esistono vari profili psicologici del compratore compulsivo e, non di rado, possono ritrovarsi nella stessa persona. Si distinguono:

- gli impulsivi, che acquistano senza premeditazione, escono per sbrigare commissioni e rientrano con un oggetto acquistato senza alcuna valutazione e che risulta anche inutile, spesso non utilizzato e non corrispondente ai propri gusti personali;
- i seriali e gli accumulatori, che acquistano in maniera compulsiva, come in una sorta di rituale. Ci si sofferma quasi sempre sugli stessi oggetti e spesso si diventa accumulatori di borse, scarpe, orologi ecc. Ci sono individui che non si sbarazzeranno mai delle cose accumulate, seppur mai utilizzate, come esistesse una specie di legame affettivo con esse;

- gli emotional buyers, per i quali fare acquisti rappresenta una sorta di ansiolitico per contrastare una giornata storta o per tenere a freno emozioni negative. A volte, come accade per il cibo, sono portati a fare delle vere e proprie abbuffate di acquisti, per riempirsi emotivamente;
- i vanitosi, che acquistano per apparire speciali, rimuginano sulla possibilità di acquisto, combattendo con se stessi per motivare la necessità di un capo nuovo, ad esempio, e alla fine, trovano il modo di ingannarsi, vincere le resistenze economiche o morali e, ottenuto l'oggetto desiderato, si sentono onnipotenti;
- i fashion victim, persone che si fanno influenzare da pubblicità e spinta consumistica all'acquisto dell'ultimo modello di un determinato oggetto o capo, ritenuto indispensabile, ma di fatto solamente 'alla moda';
- i tossici, persone che svuotano il gesto dell'acquisto del suo significato sociale ed emotivo, ma sono letteralmente 'drogati' dal brivido che avvertono al momento dell'acquisto, simile a ciò che prova un giocatore d'azzardo. Questi individui mostrano le caratteristiche tipiche di una tradizionale dipendenza: il craving (desiderio impulsivo), l'astinenza, la perdita di controllo e la tolleranza (aumentare la 'dose' per ottenere lo stesso effetto).

Le spese compulsive riguardano principalmente abiti, borse, scarpe, gioielli e prodotti di bellezza. Si tratta di cose di cui non si ha reale bisogno, come già sottolineato, o che magari già si possiedono, non corrispondenti ai propri gusti o che sono al di fuori delle proprie possibilità economiche. Spesso, perdono velocemente di interesse e vengono restituiti, nascosti o regalati. Ciò accade soprattutto per oggetti acquistati dalle televendite online, terreno fertile per i profili 'tossici' e per i 'fashion victim'.

Nel corso degli anni sono stati sviluppati test (soprattutto questionari) per diagnosticare tale problema, ma questi strumenti risultano essere poco specifici.

Lo shopping compulsivo è un fenomeno molto complesso, con svariate sfumature e, mancando un accordo della comunità scientifica sulla sua classificazione, risulta difficile anche stabilire metodi diagnostici efficaci. A chi vive una condizione già conclamata di compratore compulsivo o a chi desidera riportare il proprio modo di fare acquisti su un binario di cui poter avere controllo, è consigliabile:

- non utilizzare carte di credito;
- evitare lo shopping online (soprattutto chi è già consapevole di avere una predisposizione per il gioco d'azzardo; l'online attiva il meccanismo compulsivo e la dipendenza-astinenza dal gesto);
- fare attenzione a offerte civetta (sconti, saldi, etc.): ciò vale principalmente per chi si sente fashion victim;
- stabilire un budget di spesa;
- imparare ad emozionarsi per evitare l'acquisto emotivo.

Essendoci poca chiarezza diagnostica, è piuttosto difficile individuare terapie adeguate. E i singoli casi andrebbero valutati e studiati in modo individualizzato. Attualmente, l'approccio più consono è quello integrato psicoterapico e farmacologico. Dal punto di vista psicoterapico, risulta avere maggiore efficacia la Terapia Cognitivo Comportamentale, che prevede un trattamento suddiviso in 12 step. Come prima cosa, il paziente viene messo a conoscenza del percorso da intraprendere, per poi analizzare, assieme ai professionisti del settore, i comportamenti compulsivi e i pro e i contro del cambiare tale modalità comportamentale. Viene, poi, un sistema di gestione del denaro maggiormente funzionale che miri alla riduzione del danno economico e finanziario. Dal punto di vista farmacologico, medicinali ad azione anti-ossessiva e anti-impulsiva possono aiutare a gestire meglio impulsività, tossicofilia per l'acquisto e la tendenza all'accumulo, favorendo l'effetto della psicoterapia.





# Tabagismo

## Malattia mortale, non solo fattore di rischio

Il termine 'tabagismo' indica il consumo abituale e prolungato di tabacco; quando vi è l'intenzione di interromperne l'uso, ma anche l'incapacità di darvi seguito, si ha una dipendenza.

L'OMS stima in circa un miliardo i fumatori di tutto il Pianeta. Di questi, l'80% vive in Paesi a basso/medio reddito; il 70% inizia a fumare prima dei 18 anni, e il 94% prima dei 25.

In base ai dati Istat, nel 2021, in Italia, i fumatori tra la popolazione dai 14 anni in poi erano poco meno di 10 milioni, con un alto gap di genere (22,9% uomini e 15,3% donne) e una diffusione maggiore nella fascia di età compresa tra i 25-44 anni.

Il tabagismo presenta le caratteristiche proprie di ogni altro disturbo derivante da una dipendenza da sostanze tossiche, compresa la crisi di astinenza a fronte della sospensione dall'assunzione di nicotina.

Il fumo comporta tra l'altro, a livello fisico, alterazione del polso, disturbi respiratori (laringite o bronchite), disturbi digestivi (bruciori di stomaco, gastriti, vomito o diarrea), vertigini, febbre, freddo agli arti. Nei grandi fumatori è facile riscontrare patologie ben più gravi, come malattie cardiovascolari (arteriosclerosi o angina pectoris) e cancro al polmone.

La gravità di tali sintomi e patologie è strettamente correlata alla quantità di tabacco consumato, alle sostanze in esso contenute, agli additivi utilizzati per la concia e alla carta delle sigarette.

Sempre secondo i dati dell'OMS, ogni anno nel mondo più di 8 milioni di persone muoiono a causa del consumo di tabacco (700.000 in Europa); in pratica, esso provoca un numero di decessi più elevato di alcol, droghe, Aids, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme, rappresentando **uno dei più grandi problemi di sanità pubblica a livello mondiale**.

In Italia, gli ultimi dati attribuiscono al fumo oltre 93.000 morti all'anno (con una percentuale più alta negli uomini), di cui 43.000 per tumori.

Ben noti anche gli effetti nocivi del c.d. fumo passivo (quello inalato involontariamente stando a contatto con uno o più fumatori 'attivi'), che, sempre su base annua, causa 1,2 milioni di morti.

Durante il XIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia (SITAB) è stato ribadito che **il tabagismo deve essere considerato una malattia mortale e non soltanto un fattore di rischio**.

Una specificità clinica è quella dei **fumatori resistenti** (coloro che non riescono proprio a smettere) e meritano riguardo gli stili di vita, i sentimenti e i comportamenti legati al primo approccio al fumo di tabacco da parte degli adolescenti. Su quest'ultimo aspetto, influiscono molti fattori di rischio ambientali, sociodemografici e comportamentali individuali (basso livello di scolarizzazione, bassa autostima, abitudini familiari, ecc.). Attraverso uno studio di ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, inoltre, è stato possibile individuare le caratteristiche genetiche individuali che influenzano il rischio di sviluppare una dipendenza da tabacco e la difficoltà di smettere di fumare, anche con l'aiuto di una terapia farmacologica. Ciò consentirà di mettere a punto un test genetico per attuare percorsi terapeutici personalizzati.

Esistono diversi programmi intesi ad aiutare il tabagista motivato a smettere di fumare, come, ad esempio, quello che prevede la somministrazione di nicotina in dosi via via sempre più ridotte o la terapia sostitutiva di nicotina (con vareniclina e bupropione cloridrato,) in pazienti con elevata dipendenza fisica.

Altri farmaci impiegati per contrastare la dipendenza sono il topiramato e la clonidina (utilizzati anche per altre forme di dipendenza) e la nortriptilina cloridrato, antidepressivo utile a ridurre la depressione da astinenza. L'idea diffusa che, per smettere di fumare, basti la sola buona volontà si scontra con la chiarezza dei dati scientifici. Provare a smettere da soli è il metodo più diffuso, ma anche il meno efficace; i trattamenti farmacologici amplificano le percentuali di successo.

Sul mercato esiste da tempo la nota 'sigaretta elettronica', dispositivo che permette di inalare vapore, in genere aromatizzato e contenente quantità variabili di nicotina (alcuni modelli ne sono privi), e immetterlo nel sistema respiratorio senza che si generi combustione di tabacco con i danni correlati. Può essere utile per favorire la disassuefazione dal fumo, con il beneficio di prevenire migliaia di casi di cancro ogni anno. Recentemente, poi, è stata introdotta la 'sigaretta con tabacco riscaldato', consistente in una piccola sigaretta di tabacco da inserire all'interno di un apparecchio che lo scalda senza bruciarlo. È considerata meno nociva per la salute.

Viste l'entità del fenomeno e la difficoltà nello smettere di fumare, per contrastare il tabagismo la comunità scientifica raccomanda programmi di prevenzione rivolti sia alla collettività nel suo complesso, sia alla popolazione 'sana', sia a gruppi e individui a rischio. Sarebbe auspicabile, in questa direzione:

- incentivare programmi di prevenzione efficaci già in età scolastica (che coinvolgano famiglie e contesto sociale di appartenenza), attraverso interventi partecipativi, che informino sui rischi e sui danni provocati da un uso eccessivo di tabacco, facilitando scelte consapevoli riguardo la propria salute;
- sensibilizzare la collettività attraverso più decise 'campagne Antifumo', anche con l'ausilio dei medici di base;
- sollecitare la definizione di standard per l'accreditamento dei servizi sul territorio nazionale, come i Centri Antifumo;
- definire linee guida sui trattamenti e sugli strumenti formativi in tabaccologia;
- incentivare la cooperazione tra specialisti per fare fronte comune alla lotta contro il fumo.





# Quando le dipendenze dei grandi toccano i più piccoli

## Fragilità nascoste

Quello dei bambini esposti alle dipendenze degli adulti è un problema sottovalutato.

Sempre più frequenti sono i casi riscontrati da medici e personale sanitario (riportati, poi, anche dalle pagine di cronaca) di neonati o bimbi piccolissimi con sindrome feto-alcolica o crisi di astinenza da sostanze stupefacenti, a causa di condotte non responsabili delle madri in gravidanza o dell'ambiente di crescita non sano. I danni alla salute del neonato o addirittura del feto possono rivelarsi, in molti casi, irreversibili.

La direttrice del Centro alcol, fumo e droghe dell'Istituto Superiore di Sanità, Roberta Pacifici, in un'intervista ha dichiarato che «l'assunzione di droghe, come la marijuana, nei bambini piccoli o piccolissimi, può provocare seri danni neurologici, con perdita di memoria e scarsa concentrazione, e problemi nella crescita». Ha altresì evidenziato l'importanza di «capire se si tratta di un'esposizione accidentale o se il fenomeno è ripetuto nel tempo, a causa di un ambiente circostante contaminato».

La differenza tra le due situazioni è sostanziale, in quanto l'esposizione continua può avere serie conseguenze nel lungo periodo. Si consideri che anche con l'allattamento la madre può trasmettere al figlio le sostanze tossiche assunte. Negli ultimi tempi, è allarme droghe sintetiche, cocaina e alcol anche nei reparti di terapia intensiva neonatale degli ospedali della capitale. E sempre più spesso il personale sanitario si ritrova a fronteggiare situazioni complesse senza l'ausilio di protocolli collaudati.

Su 1.500 nascite l'anno, sono circa 20 i casi in cui il neonato presenta sintomi riconducibili all'astinenza da sostanze stupefacenti. Il vero problema, però, sono le droghe sintetiche; in molti casi, le donne non sanno esattamente quali molecole hanno assunto ed è difficile fronteggiare le crisi del neonato se non si conosce la sostanza. Stessa insidia è rappresentata dalla cocaina, che non è tracciabile se la madre ha smesso di assumerla pochi giorni prima del parto.

In forte aumento anche i casi di fetopatia da alcol (secondo il Centro alcologico della Regione Lazio, sono circa 1.250 casi su 25mila nascite annue). Di più facile monitoraggio risultano, invece, i casi in cui le madri fanno uso di eroina, se seguite dai SerT (Servizi territoriali per le tossicodipendenze) che provvedono a segnalare ai neonatologi. Per altro verso, però, molte tossicodipendenti sfuggono ai circuiti dell'assistenza sociale e ciò rende difficoltoso delineare un quadro veritiero del problema.

Diversi i progetti posti in essere da Centri di Recupero e Comunità terapeutiche che accolgono madri dipendenti da droga, alcol o altra sostanza. Oltre a un piano terapeutico-riabilitativo per il recupero psico-fisico delle donne, offrono un percorso educativo legato, in particolar modo, alla genitorialità. Questo il quadro, resta fondamentale potenziare l'organico degli Assistenti Sociali, che hanno un ruolo determinante sui territori, e hanno la possibilità di studiare da vicino il disagio, e curarne la formazione continua per l'acquisizione delle migliori competenze.

Occorrerebbe inoltre:

- promuovere campagne di sensibilizzazione sui danni da esposizione a sostanze tossiche in scuole, centri

ricreativi, luoghi frequentati da giovani, studi medici;

- istituire una rete capillare di 'punti di ascolto' sui territori comunali, gestiti da professionisti del settore, capaci di dare sostegno immediato a genitori tossicodipendenti che richiedono aiuto;
- incentivare l'istituzione di centri convenzionati con le Asl ai quali le madri tossicodipendenti, più spesso isolate dalle famiglie di origine, possono rivolgersi in anonimato e ricevere sostegno per sé e per i figli;
- adeguare i percorsi formativi degli operatori sociali, mediante la revisione dei programmi di studio in ottica di maggior adeguatezza ai tempi e alla diversità dei ruoli e dei bisogni, in grado di fornire le competenze necessarie, anche in termini di approccio concreto su base esperienziale, per intervenire con adeguatezza in ogni situazione;
- stante la tendenza 'migratoria' dei soggetti dipendenti, dovuta anche alla condizione di disagio, implementare i sistemi digitali di comunicazione tra distretti socio-sanitari e connessi servizi affidatari.



## La testimonianza

# “IL Gabbiano” di Torre dell’Orso

(Sistema Narconon)

Il Centro Narconon ‘Il Gabbiano’ di Torre dell’Orso (LE) fa parte di un network internazionale di comunità presenti in molti Paesi nel mondo da oltre 50 anni, che offrono servizi di prevenzione e riabilitazione da droghe e alcol. Presente in Puglia dal 1988, ‘Il Gabbiano’ utilizza il programma Narconon per la riabilitazione dei tossicodipendenti e degli alcolisti, un sistema che non usa psicofarmaci e altre droghe sostitutive, come il metadone, durante tutto il percorso svolto esclusivamente in comunità e della durata media di cinque mesi. Il programma Narconon utilizza un preciso metodo di saune durante la fase di disintossicazione e dei protocolli pedagogici ed educativi nella successiva fase riabilitativa, con l’obiettivo di incrementare la responsabilità e l’integrità morale dell’ospite.

Invitato ai microfoni di Meritocrazia Italia, Andrea Pascucci, vice Presidente dell’Associazione e operatore da oltre quindici anni, racconta di aver lui stesso sperimentato il programma, di essersi formato come operatore e di essersi specializzato come conferenziere, tenendo conferenze di prevenzione rivolte in particolare a giovani studenti. Pascucci riferisce che, negli ultimi due anni, a causa della pandemia e dei relativi lockdown, si è registrato un grande senso di esasperazione nelle persone che si sono rivolte al centro. Sempre più individui hanno cercato rifugio e sollievo in droghe, farmaci e alcol, con un aumento del 20% rispetto agli anni precedenti. Per tutta la durata delle restrizioni, gli operatori del centro hanno tenuto conferenze online con scuole, Istituzioni e associazioni, consapevoli, fin da subito, della gravità dello scenario che si stava delineando e dell’importanza del loro operato in un momento così drammatico.

Diverso il modo di richiedere aiuto: il tono di voce degli interlocutori appariva più disperato, più esasperato. Ciò ha indotto gli operatori del centro a impegnarsi ancor di più in quella che reputano una vera e propria missione, ovvero fornire alle persone entrate nel tunnel della dipendenza un metodo funzionale ed efficace, che può, in breve tempo, aiutarle a superare il loro periodo buio.

Tossicodipendenza e alcolismo sono fenomeni estremamente trasversali. Nei decenni passati le dipendenze patologiche riguardavano prevalentemente soggetti che vivevano ‘ai margini’ della società; oggi, invece, coinvolge anche medici, professionisti, persone che rivestono ruoli di grande responsabilità. Riabilitare il singolo vuol dire riabilitare un po’ l’intera società. Perché attorno alla tossicodipendenza ruotano il mondo della micro e macro criminalità, le mafie, le narcomafie. Obiettivo della Narconon è individuare le cause e i motivi per cui una persona inizia a fare uso di stupefacenti o altre sostanze; una volta fatto questo, si può intervenire e aiutare il soggetto in difficoltà a riprendere in mano la propria esistenza. Da ‘problema’ per famiglia e società si torna a essere membro utile della collettività. Interessante anche la testimonianza di Alessandro Lipparini, che, concluso il programma Narconon per superare una decennale dipendenza da alcol, è divenuto anch’egli operatore del centro, ruolo che ricopre ormai da un anno.

Lipparini racconta di aver fatto uso di marijuana ed alcol, per la prima volta, verso i 14 anni, quando si andava in discoteca di domenica pomeriggio. Sentiva il bisogno di essere accettato dalla sua cerchia di amici. Anche se all’inizio si era rifiutato di farlo, dopo essere stato isolato proprio da chi reputava amico, ha ceduto. Col passare del tempo, avvertiva sempre più la sensazione di essere maggiormente ‘stimato’ e che droga ed alcol lo rendessero più coraggioso nel rapportarsi col genere femminile. Divenuto adulto, ha iniziato una relazione che lo ha messo a dura prova e, ancora una volta, ha cercato di superare le difficoltà non con le sue forze, ma facendo ricorso a sostanze alcoliche. L’abuso di alcol era divenuto un’abitudine prima che se ne potesse accorgere, fino a sembrargli un fatto ‘normale’, ‘legale’. Pensava che «se l’alcol viene venduto, allora non c’è nulla di male a farne uso; lo trovi dappertutto e anche a buon prezzo». Ad un certo punto, però, ha cominciato ad avvertire il malessere fisico dell’astinenza e che bere non era più una scelta ma una necessità. E presto tutto attorno a sé ha cominciato ad andare a rotoli: rapporto con la compagna, con la figlia, con i genitori e in ambito lavorativo. Con il lockdown del 2020 la situazione è peggiorata ulteriormente. Dopo il programma riabilitativo è tornato «a vedere la luce». Oggi si sente molto fortunato ad avere avuto vicino, allora, una persona tanto coraggiosa da chiedere aiuto al suo posto.

A vertical chain of metal links is shown against a bright, glowing sun background. The sun is positioned behind one of the links, creating a lens flare effect. The chain extends from the top to the bottom of the frame. The background is a gradient of light blue and white.

## Seguici su:



facebook



linkedin



instagram



twitter



youtube



tik tok