

Io Vivo Sano Dipendenze

Approfondimento
per i docenti
della scuola **secondaria
di secondo grado**



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

Io Vivo Sano Dipendenze

è una campagna di informazione e sensibilizzazione di Fondazione Umberto Veronesi

Gentile Professore,

la ringraziamo per aver deciso di partecipare, con i suoi studenti, al **ciclo di incontri “Io Vivo Sano - Dipendenze” di Fondazione Umberto Veronesi**, che nel 2019 toccherà dieci città italiane e coinvolgerà 2.000 studenti.

L’iniziativa, **dedicata al tema delle dipendenze e delle sostanze psicoattive**, si inserisce all’interno di “Io Vivo Sano”, il progetto dedicato alle scuole sui temi dell’educazione alla salute. Grazie all’impegno delle nostre delegazioni, la prima edizione del progetto ha coinvolto nel 2018 **3.000 studenti in 15 città**, ricevendo gli apprezzamenti di tutte le scuole che hanno aderito.

Sin dalla sua creazione, Fondazione Umberto Veronesi ha avuto come obiettivo la promozione dei corretti stili di vita, utili a mantenersi sani e a prevenire tumori, patologie cardiovascolari e molte altre malattie dell’età adulta. Ma sappiamo anche che l’adolescenza è un’età nella quale il dialogo con la famiglia può essere problematico, e in cui le influenze sociali e le necessità di inclusione e di accettazione possono diventare pressanti.

Per questo motivo ci è sembrato fondamentale rivolgerci agli studenti delle scuole secondarie di II grado (I e II anno) **parlando apertamente di sostanze d’abuso**, come alcool, cannabis, tabacco e molte altre. Nei nostri incontri affronteremo il tema di alcool e droghe parlando di **salute e dipendenza** - guardando agli effetti delle sostanze psicoattive sul nostro cervello - ma racconteremo anche come le sostanze cambiano le nostre abitudini e il nostro rapporto con chi ci sta accanto.

Per farlo abbiamo scelto un format semplice e diretto come il workshop cinematografico con dibattito: durante i nostri incontri verrà mostrato il film “Flight”, diretto dal regista Robert Zemeckis, seguito da un confronto tra gli studenti presenti e gli specialisti di Fondazione Umberto Veronesi. Grazie al mix di emozioni e informazioni, il nostro scopo sarà quello di **far capire i rischi connessi al consumo di alcool, tabacco e all’uso di sostanze**, aiutando gli studenti a **responsabilizzarsi e a prendersi cura della propria salute**.

In previsione del nostro appuntamento, le inviamo una selezione di articoli sul tema che potrà trovare sul magazine fondazioneveronesi.it, sperando possano essere utili a lei e ai suoi studenti in preparazione dell’incontro.

Un cordiale saluto,
Fondazione Umberto Veronesi



Non solo droga: gli adolescenti e le dipendenze

Serena Zoli

Publicato



il 30/03/2018

Sapete quante nuove droghe compaiono ogni anno?
E quante volte al giorno un adolescente controlla il suo smartphone?
Ne compaiono di nuove 100-120 all'anno, sono già in totale oltre 700.
Come si fa a tener testa a una simile invasione, e così differenziata, di droghe?

In effetti molte di queste sostanze, sintetiche e non, è ignota alle autorità, dunque non proibita (perfino i cani non le fiutano) e, cosa più grave, sconosciuta anche per i medici che devono curare chi ne è rimasto segnato. Tra questi, gli adolescenti: almeno l'8% risulta avere usato sostanze non classiche. La metà del consumo va tuttavia assegnata a persone sopra i 35 anni.



L'adolescenza e le dipendenze

Ora, **l'età dell'adolescenza è la più delicata**. In questa epoca vanno formandosi e consolidandosi le strutture cerebrali adulte che possono venire influenzate - a volte per sempre - da vissuti negativi e da dipendenze. Tra cui, oggi, le dipendenze da tecnologia: smartphone, computer, social network. «Dio solo sa che cosa combineranno ai cervelli dei nostri ragazzini», ha esclamato di recente il co-fondatore di Facebook Sean Parker, messo forse in allarme dalla sua stessa creatura.

La mente si modella

«L'adolescenza non è soltanto uno spazio di transizione psicologica, come si dice da sempre, ma va compresa anche dal punto di vista neurobiologico: **dai 13 ai 25 anni all'incirca il cervello si modella e assume la struttura adulta**, acquisendo competenze cognitive, relazionali e affettive che resteranno sostanzialmente stabili nel resto della vita».

Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento Salute mentale e Neuroscienze degli ospedali Fatebenefratelli-Sacco, a questo riguardo ha scritto un libro, che ora presenta, insieme al co-autore, lo psichiatra Giovanni Migliarese, responsabile nella stessa struttura del Centro per il disturbo da deficit di attenzione e i disturbi del neurosviluppo nel giovane adulto.



Genitori sperduti

Dice Migliarese, nel sostenere che il volume «Quando tutto cambia. La salute psichica in adolescenza» (Pacini editore, pagine 240, euro 18) è per tutti, non solo per gli specialisti, che sono stati spinti a scriverlo dalle richieste dei genitori, sperduti davanti a una realtà inedita in cui affondano i



figli e per loro terra sconosciuta. «**In Italia abbiamo circa 8 milioni e 200 mila giovani tra i 12 e i 25 anni** - continua Mencacci - Di questi **il 10%**, dunque ben ottocentomila, **si dichiarano insoddisfatti della loro vita**, delle loro relazioni amicali, familiari e della loro salute. È a questi ottocentomila giovani che occorre prestare attenzione aiutando a riconoscere tutti quei fattori che possono favorire l'esordio e il mantenimento di patologie psichiche». Se queste sono prese precocemente in cura, si possono ottenere ottime risposte cliniche grazie all'elevata plasticità del cervello nel periodo adolescenziale. La stessa plasticità che rende più facili le distorsioni. «**È proprio negli anni dell'adolescenza che danno i primi segni la gran parte delle patologie psichiche dell'età adulta**», dice lo psichiatra Migliarese.

Comportamenti «tossici»

Nella tossicità di cui parla Mencacci rientrano anche le dipendenze comportamentali, senza uso di sostanze. Che cosa succede a un cervello se sta sempre otto ore davanti a uno schermo? Che gli succede se **i ragazzini guardano 75 volte al giorno** (questi i dati portati da Mencacci) **lo smartphone**? Poi ci sono internet, il gambling, i social networks, la pornografia, i videogiochi...

Chi non spegne mai il telefono vive in un continuo stato di allerta. Una tensione che non facilita il sonno. E su questo punto Mencacci e Migliarese si soffermano molto: **lo sviluppo delle tecnologie è una minaccia per il ritmo sonno-veglia**. Molti adolescenti rispondono a messaggi che arrivano nel cuore della notte, interrompendo un sonno che comunque risulta di scarsa qualità. «Ci sono delle alterazioni cerebrali dovute alle dipendenze comportamentali che, osservate dentro il cervello, appaiono sovrapponibili alle alterazioni da uso di sostanze», dice ancora Mencacci. Il cui ultimo avvertimento riguarda proprio le ore di sonno: «**A 18 anni il 75% dei ragazzi dorme meno di 8 ore**. E c'è addirittura una fetta che non supera le 6 ore. **Non va bene, il sonno protegge la crescita mentale**».

Ecco come spiegare i rischi dell'alcol ai giovani

Fabio Di Todaro

Publicato

il 4/02/2019



Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol: «I ragazzi devono capire che i limiti esistono per non danneggiare la loro salute». Importante coinvolgere i giovani e partire dalle loro paure

«I ragazzi devono comprendere che i limiti esistono per non danneggiare la loro salute». **Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità** e blogger della Fondazione Umberto Veronesi, non è sfiduciato. **Ristabilire la giusta distanza tra i giovani e le bevande alcoliche**, nonostante gli ultimi dati Istat abbiano segnalato un incremento dei consumi soprattutto lontano dai pasti (legato al bere per ubriacarsi), **è possibile**: a patto di coinvolgerli nella definizione dei programmi di prevenzione a loro rivolti.

Vuol dire che chi deve essere controllato può fungere da controllore di se stesso?

«Questa s'è dimostrata essere la strada giusta, capace di costruire abilità vere. Non a caso abbiamo deciso già deciso di percorrerla, ospitando i ragazzi delle scuole di secondo grado in alternanza scuola-lavoro in Istituto Superiore di Sanità. Il concetto di controllo non pregiudica la libertà di scelta individuale, se si costruisce il valore e si condivide il senso del rispetto della legalità che gli stessi adulti hanno mortificato. Questo lo si può fare solo valorizzando le ragioni e i modelli che favoriscono l'integrità dello sviluppo individuale sottratto all'evitabile minaccia del bere. L'Osservatorio Nazionale Alcol ha chiesto agli studenti di realizzare una campagna e materiali adeguati alla loro età e cultura da veicolare nelle loro scuole, avendo come target coetanei e adolescenti più piccoli. **La prevenzione calata dall'alto, coi giovani**, ci hanno confermato, **non funziona**; loro vogliono contare».



Qual è l'approccio più efficace per porre in luce le insidie legate al consumo delle bevande alcoliche?

«**Ai ragazzi i limiti vanno spiegati, mai in maniera paternalistica**, e condivisi in un'ottica realistica di capacità di gestione del rischio nelle situazioni in cui loro sanno e percepiscono la possibile vulnerabilità che si obbligano a seguire: coinvolti dalle dinamiche di gruppo, dall'atteggiamento di sfida e di provocazione degli adulti e dalle norme imposte ma, secondo loro, ipocritamente disapplicate. Vulnerabilità di cui spesso, comunque, risultano vergognarsi. **Uno dei problemi dell'Italia è il mancato rispetto della legge che vieta la vendita di bevande alcoliche ai minorenni.** Di fronte a questo deficit di legalità, un operatore di salute pubblica può poco. E allora non resta che spiegare ai ragazzi perché non potrebbero comprare né in un bar né in un supermercato una lattina di birra o una bottiglia di superalcolico. **Non è puro proibizionismo, ma una politica di controllo e di tutela dei più deboli**, una scelta di civiltà e di rispetto per la persona. L'obiettivo ultimo è tutelare la loro salute».

Di cosa ha paura un sedicenne?

«Dell'esclusione dal gruppo, della sanzione collettiva che scatta quando eccede e rende un inferno una serata di divertimento. Ma anche **della perdita del controllo e della relativa inconsapevolezza dei danni causati dall'alcol.** Per questo vogliono sapere del danno cerebrale, irreversibile se l'uso di alcol si protrae nel tempo, o del rischio di sovrappeso o dell'obesità, che diventano condizioni inevitabili in presenza di persistenti ed elevati introiti di calorie. Ma anche del cancro e delle 220 malattie collegate al consumo di alcolici. Occorre incrementare la consapevolezza sull'abbassamento della percezione del rischio conseguente al **consumo pur moderato di alcol**, che è un danno sempre e comunque prima dei 18 anni per l'organismo. E, comunque, **tossico per il cervello sino ai 25 anni.** I giovani devono conoscere l'effetto moltiplica-



tivo che si genera, per esempio, quando il consumo di alcol si abbina al fumo di sigaretta, alla cannabis o all'utilizzo di un dispositivo tecnologico. L'alcol abbassa la percezione del rischio e il controllo su se stessi. Essere filmati ubriachi e postati sui social è la gogna di cui i ragazzi hanno terrore, perché, nonostante non lo si voglia comprendere, sono dei soggetti deboli. Quando si dice loro che **l'alcol è la prima causa di morte per incidenti stradali**, il messaggio arriva diretto al destinatario senza fraintendimenti e, se posto nella giusta maniera, genera riflessione e cambiamento».

Quanto è opportuno parlare con loro di tumori e rischio cardiovascolare?

«Molto meno, se si confronta la reazione che hanno dopo aver ricevuto queste informazioni con quella che invece si osserva dopo aver parlato dei danni acuti. **I giovani**, com'è giusto che sia, **si preoccupano meno delle malattie che potrebbero sviluppare da adulti**».

Cosa si intende per consumo a rischio di alcol da parte di un giovane?

«**Fino al raggiungimento della maggior età, i ragazzi non dovrebbero bere nemmeno un bicchiere di qualunque bevanda alcolica al giorno.** Nel loro caso uso vuol dire abuso, perché **l'etanolo interferisce con il normale sviluppo cerebrale, in corso fino ai 25 anni.** L'uso di bevande alcoliche durante l'adolescenza rischia di cristallizzare lo sviluppo cerebrale, impedendo quella maturazione necessaria al completamento dello sviluppo e al raggiungimento dell'età adulta».

Che cosa bevono maggiormente i ragazzi?

«Il problema, alla loro età, è il **binge drinking**. E per attuarlo bevono di tutto. Nel fine settimana molti iniziano la serata con aperitivi, birre e cocktail superalcolici, per poi passare ai white spirit superalcolici, vodka, rum, gin. Non è insolito nemmeno vederli andare in giro con bottiglie di vino o mescolare le bevande a basso costo per condividere grandi quantità di miscele alcoliche di pessima qualità. È **una modalità di consumo tipica della loro età**, che segna una differenza sostanziale rispetto alle abitudini degli adulti».

Un genitore come può riconoscere se il proprio figlio ha assunto bevande alcoliche?

«L'alcol non può sfuggire al controllo da parte dei genitori. Si tratta di una sostanza volatile, che emette sempre un odore: percepibile quando un figlio ci parla o nell'aria della sua camera da letto. **Un altro parametro da tenere sotto controllo è il rendimento scolastico.**



Il deficit cognitivo è principalmente di **memoria** e può determinare un calo del rendimento già nell'arco di pochi mesi. Questo è un campanello d'allarme a cui devono prestare attenzione anche gli insegnanti, quando non riescono a spiegarsi le defaillance da parte di un loro alunno. E devono poter escludere anche l'uso contestuale di cannabis, estremamente frequente nelle scuole».

Esiste un link tra l'attività sui social network e il consumo di bevande alcoliche?

«Sì, come testimoniano i casi di **Neknomination**. **I ragazzi si mostrano più trasgressivi, mentre le ragazze tendono all'emulazione.** Ma non di rado sono i maschi a rimanere vittime di episodi di sexting, di ricatti di diffusione sui social di foto o video imbarazzanti del soggetto filmato in stato di ebbrezza, e di cyberbullismo. Anche questi sono argomenti che vanno condivisi con i giovani per metterli in guardia sui pericoli legati all'uso e all'abuso di bevande alcoliche».

Quali sono gli altri limiti, in base all'età, oltre i quali è corretto parlare di consumi a rischio?

«Tra i 18 e i 25 anni i ragazzi dovrebbero evitare l'alcol e comunque non dovrebbero mai bere più di un bicchiere al giorno: indipendente dalla bevanda e dal sesso. **Essere magri peggiora l'effetto dell'alcol, consumare a digiuno anche.** Le linee guida nutrizionali indicano che **le donne, sino ai 64 anni, possono bere al massimo un bicchiere di vino al giorno, gli uomini due. Va sempre evitata l'intossicazione occasionale:** a prescindere dall'età. Oltre i 65 anni si torna a un bicchiere per ambo i sessi, ma in questo caso occorre chiaramente considerare l'eventuale presenza di altre malattie. Il consumo di alcol, come da anni sollecitato dalla Società Italiana di Alcologia, va sempre negoziato con il proprio medico, l'unico che può stabilire se esistono condizioni individuali che controindicano l'uso di alcol a maggior tutela della salute della persona».



Alcol: la prevenzione non c'è e la cultura del bere dilaga

Emanuele Scafato

Publicato

il 21/10/2018

I dati dell'indagine Eurispes-Enpam riportano in copertina il problema del consumo degli alcolici

Qualche anno fa pubblicavo in questo blog una riflessione dal titolo «Perché i morti a causa dell'alcol non fanno notizia?». Tre anni dopo commentavo: «I morti di alcol contano se si sa come contarli». Nulla, comunque, poteva far presagire che **nel 2018 ci si sarebbe interessati di morti da alcol per giungere a una stima di circa 43mila morti all'anno**, rispetto a quella ufficiale di 17mila riportata nella Relazione al Parlamento redatta ogni anno dal Ministro della Salute.

Dire che ogni giorno circa 50 persone muoiono a causa dell'alcol è già rilevante, arrivare a quasi 120 agghiacciante. Gli estensori del report sull'alcolismo dell'Osservatorio permanente Enpam-Eurispes hanno lanciato come notizia centrale la stima di 435mila morti causati dall'alcol in Italia in circa dieci anni. Sarà vero? Non lo so, i calcoli non li ho fatti io e non dispongo del modello o del calcolo. Personalmente, sarei incline a non crederci avendo passato e ripassato, letto, studiato e applicato tutti i modelli di calcolo della mortalità attribuibile all'alcol producendo dati perfettamente coincidenti con le modalità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dati ufficiali e formali, sempre stime ma supportate da una peer-review di gruppi di esperti internazionali indipendenti su dati prevalentemente governativi. Ma non mi sottraggo al piacere di imparare e ho chiesto - a oggi senza successo - dati e metodologia per arricchire la conoscenza ma anche per verificare quanto e perché questi morti non sono quanto quelli che siamo abituati a considerare. Se ci sarà una risposta di merito, ne informerò i lettori di questo blog e mi limito, sino ad allora, ad applicare l'astensione di giudizio anche perché, alle fine, non pare che avere più morti causati dall'alcol interessi o scandalizzi più di tanto quanti dovrebbero. Ma l'indagine ha anche altre interessanti caratteristiche che sollecitano più di qualche riflessione pur confermando dati già noti, tendenze già appurate da decenni dai sistemi di monitoraggio formali che dipingono una situazione in cui **l'alcol**, nella sua verificata pervasività in ampi strati della popolazione italiana, **mantiene e consolida sempre più**



nel tempo una reputazione edulcorata di sostanza legale, pur tossica e cancerogena, sicuramente calorica e vettrice della più diffusa e complessa tra le dipendenze. Ma non stigmatizzata dalla società neppure nelle sue modalità di consumo dannoso o rischioso e **anzi normalizzata** persino nelle sue modalità di uso intossicanti - il binge drinking, il bere per ubriacarsi - che turbano la quiete pubblica, che oltraggiano le Forze dell'Ordine, che intasano i pronto soccorso ed **è la prima causa di morte tra i maschi italiani di età compresa tra gli 11 e i 29 anni**, prima causa di morte tra i giovanissimi alla guida di auto o motoveicoli ma anche di semplici pedoni vittime dell'evitabile adozione di comportamento ai rischi altrui. Vero è che «farsi una canna» è ormai diventato un fatto di costume, con «baby boomers» che legittimano i figli in comportamenti da «figli dei fiori» contribuendo all'interferita maturazione in senso cognitivo del loro cervello, **ma l'alcol è l'unico fattore di rischio «legale» che espone a disabilità, morbilità e mortalità prematura sempre evitabili**, a un rischio immediato e potenzialmente fatale, immediato, a fronte dell'errata interpretazione del bere anche per una singola e isolata occasione.

Di patenti che ritornano a casa senza i loro giovanissimi possessori se ne contano troppe, ma ancora poco si fa per rendere adeguati ed efficaci i controlli su strada che potrebbero arginare tale assurda mattanza. Controlli da garantire soprattutto nei locali di vendita e somministrazione per i quali la deterrenza di sanzioni rigorose e certe rappresentano un'opzione molto rara rispetto alla reale estensione del fenomeno della vendita e somministrazione di alcolici ai minori, che appare sotto gli occhi di tutti come poco sotto controllo considerati gli effetti misurati **nei pronto soccorso: con 45mila intossicazioni in un anno**, sicuramente sottostimati perché esperienza comune che la «sbronza» viene spesso gestita impropriamente secondo la prassi fai-da-te con tutti i rischi che ciò comporta. Violare la legge, non giriamoci attorno, è tollerato. Tollerato è sballarsi con l'alcol in pubblico, nelle discoteche, sulle spiagge a scapito del danno irreversibile dei neuroni e del fegato dei giovani, irrazionali per natura ma anche vittime di adulti e autorità «competenti» che non applicano la dovuta diligenza guidata dal dovuto principio di precauzione, invocato dalle norme a tutela dei minori e disapplicato senza scandalo persino da parte di molti genitori per i quali «lo fanno tutti», applicato indistintamente a «canne» e ubriacature, è il mantra che non infrequentemente si infrange sull'asfalto di una strada alle luci dell'alba del week-end.

Anche quando si giunge in Pronto Soccorso non si può sperare in un protocollo nazionale di gestione del caso che dopo l'intossicazione possa garantire adeguata assistenza di follow-up al malcapitato minore sprovveduto, inesperto gestionale e immaturo anche per il semplice metabolismo della molecola etanolo, usata per disinibirsi, per euforizzarsi e



per trovare il coraggio di avvicinarsi alle droghe illegali, diffusissime nei luoghi di somministrazione e di aggregazione giovanile. Sono «mosche bianche» le iniziative di proposta di colloquio, di un controllo nel giorno successivo alla sbronza, in grado di verificare se si è trattato di una bravata o di un'abitudine ricorrente



da canalizzare verso un intervento di ascolto e prevenzione promosso dalle responsabilità e attese competenze degli adulti. **Adulti latitanti nella pratica** almeno quanto petulanti nel teorizzare comportamenti virtuosi poco praticati, **non propriamente esemplari**, che possono trovare espressione solo se integrati in un contesto sociale e sanitario di rete orientata a recuperare e impiegare gli anticorpi preziosi ed essenziali del controllo informale della società, quello che ha consentito per secoli la protezione capillare basata sulla condivisione della sconvenienza e della disapprovazione sociale del bere da parte dei minori. Ciò sino all'avvento del marketing e degli **investimenti miliardari che hanno promosso l'alcol come valore, come elemento di (falso) successo sociale e sessuale favorito dall'assenza di adeguati livelli di controllo e vigilanza.**

Nessuna tutela reale e formalizzata ha preso forma neppure nelle scuole, che non hanno ancora nel 2018 un'ora di educazione alla salute per compensare le carenze degli adulti e delle istituzioni che, per assurdo, hanno legittimato l'accesso ai minori di quanti non alcun hanno titolo per formare i giovani nelle scuole al contrasto alla prevenzione del rischio correlato al consumo di bevande alcoliche, come di recente promosso con alcuni rappresentanti della produzione di alcolici ammessi e legittimati da dirigenti e da uffici scolastici regionali a svolgere progetti nazionali e incontri incentrati sulla cultura del «bere consapevole» nella storia. Iniziative che spetterebbero di diritto a chi di salute, nella salute, nella prevenzione ha mandato, ruolo e interesse primario e che della cultura del bere segnala giustamente che l'alcol è per molti ma non per tutti e soprattutto non per i giovani sino ai 25 anni, come ribadito dal Piano d'azione europeo sul bere di giovani e sul binge drinking 2016-2020.

Il Presidente dell'Enpam, nel presentare i dati del recente report Eurispes-Enpam, ha affermato: «Attraverso i dati della rilevazione, ci si rende conto della pericolosità di alcuni fenomeni sociali legati a una cultura dello sballo in via di costante diffusione». Allarme che da decenni le società scientifiche, l'Istituto Superiore di Sanità, le autorità regionali e il Ministero della Salute hanno lanciato ai medici che non risultano particolarmente attivi e partecipi alle iniziative di loro competenza e che dovrebbero consentire l'identifi-

cazione precoce e l'intervento breve, come in tutte le nazioni rispetto alle quali l'Italia è fanalino di coda per conoscenza e integrazione degli strumenti standardizzati di rilevazione del rischio alcolcorrelato come l'«AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test) e per attuazione dell'intervento breve, il colloquio motivazionale che in dieci minuti, nel consumatore identificato come «rischioso» riesce in un caso su 8 a riportare la persona a livelli di consumi compatibili con una situazione di gestione fisiologica di quantità meno «industriali» di alcol, grottescamente percepite «normali» per **scarsa consapevolezza e informazione che ancora in Italia è da costruire**, supportare e diffondere anche nell'arduo tentativo **di contrasto alla logica imperante indotta dalla pubblicità diretta e indiretta che bere fa bene alla salute**, che moderate quantità sono salutari in un approccio di diffusione di **fake-news** che vede i principali media sponsorizzati dal mondo della produzione.

Le recenti acquisizioni ed evidenze scientifiche hanno confermato che non esistono quantità sicure di consumo. «L'alcol è la sostanza che dà più dipendenza. Fenomeno in netta ascesa», come si legge nel documento di sintesi di Eurispes, è un'affermazione che si colloca tra le numerose altre (mi permetto di segnalare agli estensori) sulla breccia formalmente da decenni con dati e tendenze che vengono riportate annualmente in Parlamento e che è destinata a rimanere lettera morta? In molti temono di sì, chi scrive tra quelli, tutti razionalmente convinti che è molto probabile che nulla cambi perché è e sarà sempre imposta e prevalente la falsa immagine patinata, seducente e positiva dell'alcol che fa felici (e ubriachi per quasi sei milioni di italiani), quella che espone, più precocemente nel mondo, nostri giovani all'avvio dell'uso di alcol (tra 11 e 13 anni), che accomuna nel rischio quasi nove milioni di persone di tutte le età, che ha spostato verso l'uso fuori pasto anche gran parte degli adulti che sino a qualche anno fa ci «mangiavano su» (eravamo chiamati «wine eaters» all'estero) ignorando beatamente le «happy hours», specchio della società tossicofila che viviamo e legittimiamo, che è la prima causa di morte tra i giovani - e non solo - che bevono e guidano sollecitati da un marketing pervasivo, incontrastato e supportato da centinaia di milioni di euro in pubblicità contro un milione speso in prevenzione. È un'immagine, un valore che può avvalersi dell'inefficacia dei (pochi) provvedimenti legislativi per contrastare il problema (come emerge dalla lettura del rapporto in questione).

Più di otto italiani su dieci ritengono che lo Stato negli anni abbia fatto poco per contrastare l'alcolismo (84,1 contro il 15,9%). Secondo un quinto degli intervistati, occorrerebbe una maggiore strategia di sensibilizzazione (19,7%), per un altro quinto più informazione a livello scolastico (18,3%), per il 15,3% sarebbe necessario puntare maggiormente sulla prevenzione. Per un altro 15,4% lo Stato dovrebbe risolvere le cause sociali che porta-

no all'abuso di alcol, secondo il 6,2% ritiene si debbano creare più centri di assistenza e recupero, per il 14,6% serve una regolamentazione per la vendita più rigorosamente controllata degli alcolici come il divieto di vendita di alcolici da asporto dopo le 22 e la somministrazione dopo le 2 di notte (ritenuti inutili se applicati stagionalmente) e, come si sta lottando per l'approvazione a Roma, l'inclusione permanente nel regolamento della polizia municipale. **Otto cittadini su dieci sarebbero favorevoli a proibire la pubblicità di alcolici vicino le scuole (79,8%); sette su dieci proibirebbero la pubblicità di alcolici in tv durante la fascia protetta (71,2%); il 67,5% approverebbe le tanto discusse «etichette shock» sulle bottiglie**, oltre la metà imporrebbe un prezzo minimo per gli alcolici (52,4%), un'altra metà proibirebbe la vendita a prezzi ridotti (51,4%). Ci sarà chi incorporerà tali evidenze in normative di tutela? Si attiveranno corsie preferenziali per il contrasto al rischio, al danno, alla dipendenza da alcol? Potrà supportare in tutto ciò l'evidenza che **nove medici su dieci sostengono che è l'alcol la sostanza psicotropa più diffusa e quella che miete il maggiore numero di vittime in termini di dipendenza (rispetto a fumo, droghe sintetiche e cocaina)** in evidente e dimostrata scarsissima correlazione tra emarginazione sociale e alcolismo? Sfatata la leggenda metropolitana che le motivazioni al bere, rilevate attraverso l'esperienza riportata dei medici, non sono legate a problemi, disagi o stati d'animo negativi, ma piuttosto alla ricerca di divertimento e di sballo, chi interverrà prendendo atto che l'approccio di popolazione richiesto è di investire risorse e azioni in prevenzione di comunità?

Il sistema sanitario presenta grosse criticità riuscendo a intervenire soltanto su settantamila alcolodipendenti in carico ai servizi dei circa 700mila per i quali sarebbe da offrire un intervento che oggi non ricevono, non essendo intercettati dalle inadeguate prassi e insufficienti strutture del servizio sanitario nazionale. Il sistema sociale non sembra garantire ciò di cui ci sarebbe necessità e l'indifferenza attraverso cui, giorno dopo giorno, 57mila italiani fanno ricorso a cure e prestazioni ospedaliere, quasi sei milioni eccedono quotidianamente i livelli che espongono a maggior rischio e circa quattro milioni si ubriacano, è il tratto consolidato e certificato dalle statistiche prodotte in Italia e l'indicatore evidente che, per ottenere tutela, ci vuole ben più di una conferenza stampa o di un servizio televisivo e che il cambiamento è ben lungi dal potere essere conseguito in una attesa cornice di legalità, di attenzione e di solidarietà che una nazione come l'Italia fatica a realizzare attraverso la costruzione di una coscienza comune che oggi si limita alla **consapevolezza**, verificata dai sondaggi d'opinione, che **lì dove l'intervento manca altri interessi sono prevalenti nel governare le nostre vite**. Avvisare i minori e allertarli che la vita non è da bere, di farsi furbi e non rischiare gioverà. Per il cambiamento... attendere prego.

Cuore e cervello più a rischio se da giovani si esagera con l'alcol

Fabio Di Todaro

Publicato

il 21/08/2018



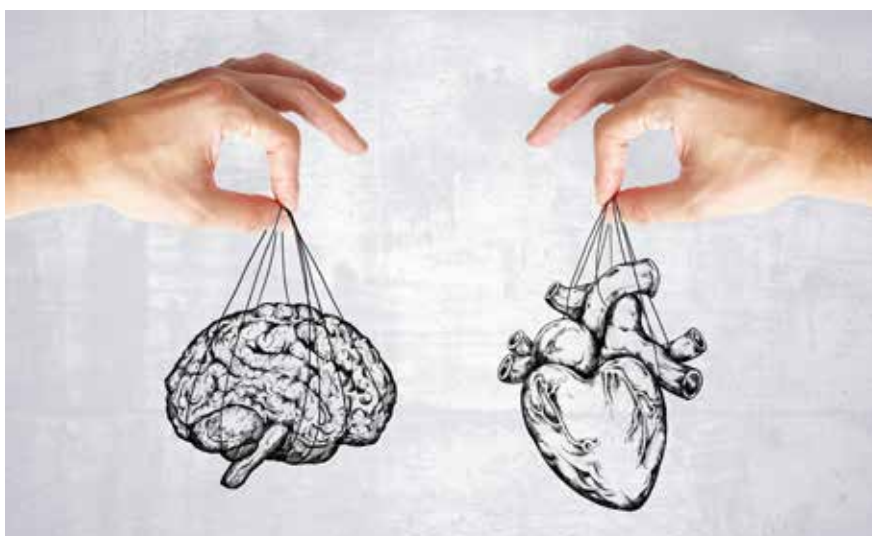
Il binge drinking, ovvero la tendenza a consumare 5-6 drink nella stessa serata, determina un aumento della pressione arteriosa, dei livelli di zuccheri e colesterolo nel sangue.

È un rischio la sera stessa, soprattutto se dopo aver alzato troppo il gomito ci si mette alla guida. Ma il binge drinking, ovvero il consumo di 4-5 drink alcolici nella stessa serata, può peggiorare le condizioni di salute di chi lo pratica anche a lungo andare.

Un introito eccessivo di alcol è infatti in grado di «alterare» la pressione sanguigna (elevandola: ipertensione), i livelli di colesterolo (ipercolesterolemia) e di zuccheri nel sangue (iperglicemia); determinando così condizioni in grado di accrescere il rischio di eventi acuti a carico del cuore e del cervello, quali per esempio l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale.

Così si mettono a rischio il cuore e il cervello

A documentare questo rischio è stato un gruppo di ricercatori statunitensi, autori di uno **studio pubblicato sulle colonne del Journal of the American Heart Association**. Gli scienziati hanno esaminato le risposte fornite a un questionario da **oltre 4.700 adulti, di età compresa tra 18 e 45 anni**. Obiettivo: **rilevare la frequenza nei consumi di bevande alcoliche**. I consumatori sono stati suddivisi in tre categorie: quelli per niente adusi al binge drinking, coloro che dichiaravano di aver consumato fino a cinque drink in una sola serata non più di dodici volte in un anno e chi invece era andato oltre questa soglia. Più si era avvezzi all'abitudine, più alti erano i parametri misurati: correlati a un rischio accresciuto di essere colpiti da problemi cardio e cerebrovascolari. Dal confronto dei due sessi, si è evinto che **gli uomini più portati al binge drinking tendevano a vedere crescere maggiormente i livelli della pressione sanguigna e del colesterolo nel sangue**, mentre **tra le donne è stato più frequente il riscontro dell'iperglicemia**.



Le informazioni che mancano ai giovani

Secondo Mariann Piano, prima firma della pubblicazione, che da anni indaga le conseguenze dell'alcolismo sulla salute cardiovascolare, «i dati raccolti sono sufficienti per avviare una campagna informativa che punti a spiegare ai giovani, che sono i più avvezzi al binge drinking, quali conseguenze rischiano di determinare sulla propria salute anche a medio e a lungo termine». Questo perché, tra le altre cose, **l'ipertensione rappresenta il primo fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, prima causa di morte nei Paesi occidentali**. La prevenzione, dunque, «deve partire fin dall'avvento dell'età adulta, con la consapevolezza che i risultati potranno vedersi anche a diversi anni di distanza».

Alcol, dipendenze e disturbi psichici

Tra coloro che abusano col consumo di bevande alcoliche, **il cervello**, oltre che per la comparsa di queste condizioni di rischio, **può essere messo a repentaglio** anche perché «**il binge drinking e la drunkoressia**, ovvero la restrizione alimentare a cui si sottopongono i ragazzi prima di consumare alcolici, sia per limitare l'introito calorico ed evitare di prendere peso, sia per potenziare gli effetti euforizzanti e disinibenti dell'alcol, **incrementano il rischio di sviluppare in età adulta dipendenze patologiche e disturbi psichici**», aggiunge Luigi Janiri, direttore dell'unità operativa complessa di psichiatria del policlinico Gemelli di Roma.

L'uso di alcol è frequente già tra gli 11 e i 15 anni di età, nonostante in ambito medico se ne raccomandi il divieto (almeno) fino ai 18 anni. Questo perché soltanto a partire da questa età l'organismo è in grado di metabolizzarlo in modo corretto.



Cannabis sempre più potente: rischi più alti per gli adolescenti?

Fabio Di Todaro

Publicato

il 25/01/2019



Due nuovi studi indagano il potenziale effetto di un aumento del Thc nella cannabis sul cervello: pochi spinelli sono sufficienti ad alterare il cervello degli adolescenti.

La cannabis è, da decenni, la droga più consumata dai giovani. Ma rispetto al passato, la resina prodotta oggi in tutta Europa è molto più «potente». Contiene cioè un quantitativo di tetraidrocannabinolo (Thc), il principio attivo più presente nella cannabis, quasi doppio (dall'8 al 17%) rispetto a dieci anni fa.

Un aspetto che preoccupa gli esperti, perché al momento non è possibile immaginare le possibili conseguenze per chi l'assume: dallo sviluppo di una dipendenza al maggiore rischio di sviluppare un disturbo psicotico.



Cannabis sempre più potente

L'ipotesi emerge da uno **studio** - primo nel suo genere - **pubblicato sulla rivista Addiction**. I ricercatori dell'Università di Bath e del King's College di Londra hanno raccolto - dai 28 Stati membri dell'Unione Europea, oltre che da Norvegia e Turchia - **i dati dell'Osservatorio europeo per i medicinali e tossicodipendenza**. In questo modo è stato possibile ricostruire il trend di composizione della cannabis nei diversi Paesi europei, nell'arco del decennio compreso tra il 2006 e il 2016. Senza addentrarsi nelle differenze rilevate tra i singoli Stati, è emerso **un progressivo aumento della quantità di Thc** (principale componente psicoattivo della cannabis) **a fronte di una progressiva riduzione del cannabidiolo (Cbd)**. Un riscontro che, oltre l'aspetto epidemiologico, ha messo in allerta i ricercatori, dal momento che livelli più bassi di quest'ultima sostanza sono stati collegati a maggiori danni a lungo termine. Questo perché **il cannabidiolo**, quando è presente, **può compensare alcuni degli effetti dannosi del tetraidrocannabinolo**.



Le insidie maggiori per gli adolescenti

Se ce n'è di meno, di conseguenza, **il rischio è quello di avere una sostanza più aggressiva.** «Il tetraidrocannabinolo

va ad agire su recettori specifici che si

trovano in aree del cervello che hanno a che fare con funzioni complesse: come la formazione di un giudizio, la percezione di piaceri, la capacità di apprendere o di memorizzare e il movimento - afferma Riccardo Gatti, direttore del dipartimento dipendenze dell'Asst Santi Paolo e Carlo di Milano -. **Il risultato complessivo, per molti piacevole, è in realtà dettato da un disequilibrio del funzionamento generale del cervello.** Un aspetto che risulta ancora più pericoloso tra gli adolescenti, dal momento che la struttura risulta ancora in formazione e può accumulare danni permanenti».



Pochi spinelli modificano il cervello

Ma è possibile definire una soglia al di sotto della quale un consumo di spinelli può essere divenuto «innocuo»? No, leggendo le conclusioni di un altro **studio** appena apparso sulle colonne del **Journal of Neuroscience**, secondo cui «**sono sufficienti pochi spinelli per alterare la struttura del cervello negli adolescenti**», come peraltro accade anche con l'alcol. I ricercatori hanno osservato le variazioni nei volumi cerebrali di 46 quattordicenni che avevano fatto uso di cannabis soltanto in un paio di occasioni. Questo non è bastato per tenerli al riparo da alcune alterazioni a livello dell'amigdala (legata alla paura e altri processi emotivi) e dell'ippocampo (memoria e abilità spaziali). Rimane da capire quale sia il significato di queste alterazioni strutturali - **non è da escludere che la cannabis condizioni il «pruning», ovvero il processo di rimodellamento neuronale che si registra almeno fino ai 18 anni** - e se le stesse siano osservabili a distanza di tempo.

Meglio evitare

In attesa di chiarire questi punti, rimane dunque valido l'invito alla prudenza. «Rispetto alla cannabis, si sta diffondendo un approccio soft che rischia di sminuirne i rischi - chiosa Gatti - Si preferisce parlare di danno acuto, sapendo che altre droghe hanno conseguenze più gravi. Così si sposta l'attenzione dal **danno cronico provocato dagli spinelli**, oltre alla combinazione con altre sostanze. E si trascura, volutamente, la presenza di un ampio spettro di condizioni comprese tra un danno pari a zero e una forma di psicosi grave».

I benefici dello smettere di fumare

Redazione
Fondazione
Umberto Veronesi

Publicato

il 14/05/2018

Quando si smette di fumare i benefici per la salute sono certi, nell'immediato e nel lungo periodo. Ecco quali sono e dopo quanto tempo si percepiscono.

Quali sono i benefici per la salute (accertati) quando si decide di smettere di fumare? Ecco cosa dice l'**Organizzazione mondiale della salute**:

1. Smettendo di fumare ci sono benefici immediati e a lungo termine per tutti i fumatori:
 - entro 20 minuti rallenta il battito cardiaco e cala la pressione del sangue
 - dopo 12 ore il livello di monossido di carbonio nel sangue torna alla normalità
 - dalle 2 alle 12 settimane la circolazione migliora e aumenta la funzionalità polmonare
 - da 1 a 9 mesi dopo avere smesso, migliorano tosse e respiro corto
 - dopo 1 anno il rischio di malattia coronarica è dimezzato rispetto a quello di un fumatore
 - da 5 a 15 anni dopo avere smesso, il rischio di ictus si riduce al pari di quello di un non fumatore
 - dopo 10 anni il rischio di tumore al polmone diventa la metà di quello di un fumatore e diminuiscono i rischi di tumori della bocca, della gola, dell'esofago, della vescica, della cervice uterina e del pancreas
 - dopo 15 anni il rischio di una cardiopatia coronarica è simile a quelli di chi non ha mai fumato
2. **Vale sempre la pena di smettere.** A qualunque età le persone che hanno già sviluppato problemi di salute correlati al fumo possono ancora beneficiare dello stop alle sigarette. In confronto a coloro che continuano a fumare:
 - a 30 anni: si guadagnano circa 10 anni di aspettativa di vita
 - a 40 anni: 9 anni di aspettativa di vita
 - a 50 anni: 6 anni di vita in più attesi
 - a 60 anni: 3 anni di aspettativa di vita**se si è colpiti da malattie gravi: benefici rapidi**, chi ha avuto un attacco di cuore e smette di fumare riduce del 50% le possibilità di avere un secondo infarto
3. Smettendo di fumare si riducono nei bambini i rischi in eccesso di varie malattie correlate al fumo passivo, come le malattie respiratorie e le infezioni dell'orecchio
4. Altri benefici: smettere di fumare riduce le probabilità di impotenza, difficoltà nella gravidanza, parti prematuri e neonati di basso peso alla nascita.



Così il fumo di sigaretta ci fa ammalare di cancro

Fabio Di Todaro

Publicato

il 14/06/2018

Venti sigarette al giorno provocano ogni anno 150 mutazioni nel Dna, alla base dell'insorgenza dei tumori. Il danno è direttamente proporzionale al numero di sigarette fumate

Non è una novità che **il fumo di sigaretta sia strettamente correlato all'insorgenza di diversi tumori: 17 per la precisione**. Ciò che risulta aggiornata è la sua modalità d'azione. Il mix di composti cancerogeni che si sprigiona dalle sigarette è infatti in grado di modificare il Dna: sia delle cellule con cui viene a contatto sia di quelle a distanza. È così che ha inizio il processo di formazione del cancro.

Ecco come il fumo modifica il dna

La notizia emerge da uno **studio pubblicato sulla rivista Science**, che ha evidenziato come il **consumo di 20 sigarette al giorno** sia alla base della **genesi di 150 mutazioni annue**. La correlazione è risultata ancora una volta molto chiara, con una proporzionalità diretta tra numero di sigarette fumate nella vita e rischio di tumore. L'indagine genetica è stata condotta su oltre cinquemila cellule tumorali, prelevate sia pazienti fumatori sia da non fumatori. I ricercatori hanno identificato uno specifico tipo di danno al Dna nel genoma dei fumatori e poi hanno contato quante mutazioni di questo genere fossero presenti nei vari tipi di tumore. Così è stato possibile rilevare l'**effetto mutageno**, diretto e indiretto, **provocato dalle sostanze cancerogene sprigionate dal fumo di sigaretta**. La «firma» di tali sostanze consistente nel **rimescolamento delle basi azotate che compongono il Dna**, non è stata rilevata soltanto in cellule polmonari neoplastiche, ma anche in analoghe appartenenti a laringe, faringe, bocca, vescica e fegato. Il range delle mutazioni andava dalle 150 riscontrate in cellule polmonari colpite da un tumore alle sei riscontrate nelle cellule epatiche.



Più si fuma, maggiore è il rischio di ammalarsi

Secondo gli autori dello studio, ricercatori del Wellcome Trust Sanger Institute (Hinxton) e del Los Alamos National Laboratory (Los Alamos), **il fumo agirebbe direttamente a livello del cavo orale e dei polmoni**, mentre un meccanismo più complesso sarebbe alla



base degli effetti a distanza, regolato dal **precoce invecchiamento cellulare determinato proprio dalle sostanze tossiche emesse col fumo di sigaretta**. A breve distanza, invece, i composti mutageni altererebbero il Dna delle cellule con cui vengono a contatto secondo un modello predefinito. Fortunatamente, **solo una parte ridotta di queste mutazioni darà origine a un processo tumorale**. Ecco spiegato perché ci sono fumatori accaniti che nel corso della vita non sviluppano il cancro. È ormai chiaro, comunque, che la risposta dipende dall'entità della dose: **più sigarette si fumano, maggiore è il rischio di ammalarsi di cancro. Non esiste una soglia di sicurezza sotto la quale il fumo non produce danni**.

Fumo e cancro

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, il fumo di sigaretta, **ogni anno nel mondo a causa del tabacco perderebbero la vita sei milioni di persone**. Il fumo di sigaretta, come dichiarato anche nell'ultimo lavoro, è considerato un fattore di rischio per 17 tumori. Al primo posto c'è il tumore del polmone, per cui il fumo è considerato la causa di otto tumori su dieci. Le sostanze cancerogene contenute nel fumo stimolano anche in diversa misura i tumori del cavo orale e della gola, dell'esofago, del pancreas, del colon, della vescica, della prostata, del rene, del seno, delle ovaie e di alcune leucemie.



Le sigarette elettroniche avvicinano gli adolescenti al tabagismo

Fabio Di Todaro

Publicato

il 15/05/2018



Ancora una bocciatura per l'uso delle sigarette elettroniche da parte degli adolescenti. Il rischio è anche quello di innescare una dipendenza

«L'uso delle sigarette elettroniche da parte degli adolescenti accresce le probabilità che finiscano col fumare le sigarette tradizionali». Le conclusioni di uno **studio pubblicato sul Canadian Medical Association Journal** sono perentorie e confermano come il rapporto con le e-cig da parte dei più giovani non debba essere in alcun modo incentivato. Oltre a essere dannosa già di suo, **l'esposizione precoce alla nicotina**, anche se a dosi più contenute, **accreisce il rischio di «svezzare» i fumatori del domani**. Alcuni opteranno per rimanere fedeli alla sigaretta elettronica, ma in realtà a preoccupare è l'elevato rischio di transizione verso quella tradizionale.



Una svapata ci avvicina al fumo di sigaretta

I risultati della ricerca, condotta in due diverse province dello Stato Canadese (Ontario e Alberta), valgono come una riprova di quanto la comunità scientifica asserisce da tempo, in concomitanza con l'incremento dell'utilizzo delle sigarette elettroniche da parte dei più giovani. Lo studio, condotto da un gruppo di epidemiologi dell'Università di Waterloo, ha incluso oltre quarantaquattromila quindicenni selezionati da 89 scuole. Sono state esaminate le loro abitudini correlate al fumo all'avvio dell'indagine e al termine, a cavallo tra l'autunno del 2013 e l'inizio dell'estate del 2015. Gli scienziati hanno raggruppato gli studenti in sei gruppi: partendo dai non fumatori e giungendo a coloro che quotidianamente accendevano almeno una sigaretta. Nel mezzo sono state collocate le categorie considerate intermedie: gli occasionali, gli utilizzatori delle sigarette elettroniche, i fumatori alle prime armi e gli ex. Partendo dalle abitudini relative ai trenta giorni precedenti la prima rilevazione, e confrontandole con quelle registrate al termine dello studio, gli autori hanno notato che **chi aveva utilizzato le sigarette elettroniche rientrava più spesso nella categoria dei fumatori, al momento del follow-up**.



Per i giovani le sigarette elettroniche sono più accessibili

Il riscontro non è una primizia, ma conferma quanto gli esperti affermano da tempo. Nel caso degli adulti fumatori il ricorso alle sigarette elettroniche, rispetto a quelle tradizionali, è considerato una scelta che riduce i danni per la salute, pur non essendoci unanimità circa la possibilità che aiutino a smettere di fumare. Molta più cautela invece va posta quando si parla del loro utilizzo da parte degli adolescenti. In questo caso la sigaretta elettronica è infatti spesso considerata meno dannosa, pur non potendosi al momento sbilanciare considerando la potenziale lunga durata di esposizione che riguarda i più giovani. Per loro le sigarette elettroniche senza nicotina, il cui utilizzo in Canada è molto più diffuso rispetto all'Italia, sono più accessibili rispetto a quelle tradizionali. Una scelta che, se adottata, rischia di non essere priva di conseguenze.

Ancora cautela con le sigarette elettroniche

A livello sociale, infatti, il passaggio da un dispositivo all'altro è piuttosto frequente e prende il nome di «effetto-Gateway». In attesa di ulteriori riscontri, occorre dunque mantenere un **approccio molto cauto** nei confronti delle sigarette elettroniche. «Il numero degli utilizzatori è aumentato in maniera preoccupante negli ultimi anni - chiosa Magnus Lundback, fisico clinico al Karolinska Institutet di Stoccolma, che nel corso dell'ultimo congresso della Società Europea di Medicina Respiratoria ha presentato i dati di una ricerca che evidenziava le conseguenze per la salute cardiovascolare anche tra i giovani svapatori - **È diffusa l'errata percezione di un dispositivo pressoché innocuo. Ma non è così.** A noi tocca il compito di trasmettere le informazioni corrette, in modo che ogni fumatore possa decidere di continuare o di smettere sulla base dell'evidenza scientifica».



Glossario

ALCOL

L'**etanolo** è il principio attivo presente nelle bevande alcoliche. Tra le sensazioni più ricorrenti del consumo alcolico ci sono l'euforia, la riduzione dell'ansia, la disinibizione e l'aumento della socievolezza, effetti che comunque si ottengono solo con basse dosi di alcol.

Effetti avversi a breve termine: in caso di dosi più elevate si ha attenzione, percezione, pensiero, capacità di giudizio e tempi di reazione deteriorati; instabilità emotiva con umore che può oscillare dall'euforia alla tristezza; grave attenuazione del controllo degli impulsi con aggressività; perdita del tono muscolare e della coordinazione motoria; vomito. In caso di tassi alcolici più elevati si possono avere stati stuporosi, coma e morte da paralisi cardio-circolatoria.

Effetti avversi a lungo termine: tolleranza (necessità di aumentare le dosi per ottenere gli stessi effetti); dipendenza e alcolismo con gravi sindromi d'astinenza caratterizzate da depressione, ansia, mania, delirio, convulsioni, tachicardia, tremori; atrofia del cervello e conseguente demenza. Un'elevata percentuale di forti consumatori di alcol va incontro a pancreatite, epatite, cirrosi epatica, quest'ultima causa di morte in circa il 20% dei soggetti colpiti.

CANNABIS (MARIJUANA, HASHISH...)

Il **tetraidrocannabinolo, o THC**, è il principio attivo della canapa che si lega ai recettori per l'anandamide (un cannabinoide prodotto dal cervello). In particolare, questi recettori sono presenti sulla corteccia frontale (che regola le funzioni cognitive), l'ippocampo (memoria, rappresentazione dello spazio), nei gangli della base e nel cervelletto; questi ultimi due centri cerebrali sono preposti alla coordinazione delle funzioni motorie.

Effetti avversi a breve termine: vasodilatazione, tachicardia; a dosi più alte riduzione dei tempi di reazione e del coordinamento motorio, alterazioni della percezione, dell'attenzione e delle funzioni cognitive, con compromissione - ad esempio - delle capacità di guidare. Talora esperienze ansiose e reazioni di panico.

Effetti avversi a lungo termine: con l'abuso protratto si possono avere instabilità dell'umore, apatia e passività, deficit cognitivi, possibili alterazione delle funzioni sessuali e depressione del sistema immunitario.



DIPENDENZA

La dipendenza da sostanze psicoattive può definirsi come il comportamento che porta a un abuso compulsivo e obbligato di sostanze, con ricerca spasmodica di esse, anche in presenza di effetti spiacevoli. Le sostanze psicoattive inducono il rilascio di **dopamina**, un neurotrasmettitore del cervello, dall'area ventrale tegmentale (VTA), verso tutti i centri del sistema di ricompensa cerebrale, dal nucleo accumbens alla corteccia cerebrale. **Le sostanze psicoattive agiscono sugli stessi circuiti, imitano gli effetti delle ricompense naturali** e così modellano il comportamento. Ma le sostanze d'abuso inducono sempre e comunque rilascio di dopamina e **il segnale incentivante che mandano è di gran lunga superiore a tutte le ricompense naturali**. Per questo **la connessione appresa** tra stimoli associati all'uso di sostanze e ricompensa **tende a fissarsi con una forza maggiore** e il consumo di sostanze può diventare l'obiettivo prioritario dei pensieri e delle azioni di un individuo, **instaurando un fenomeno di dipendenza**.

ECSTASY (MDMA, ADAM, X, XTC)

Tra gli effetti ricercati c'è l'aumento dell'energia, della resistenza alla fatica, delle capacità sensoriali, euforia; riduzione dei timori, delle difese e dell'ansia sociale, aumento della fiducia in sé e negli altri, empatia; se la sostanza è stata consumata nella notte in discoteca, con la cessazione degli effetti subentra una notevole stanchezza, il crash, che può portare ad addormentarsi all'improvviso mentre si guida.

Effetti avversi a breve termine: vasocostrizione con aumento della pressione arteriosa e del battito cardiaco, alterazione della vigilanza e del ritmo sonno/veglia con insonnia, disidratazione, aumento della temperatura corporea, contrazioni muscolari involontarie e riduzione della coordinazione motoria, abolizione della fame. Con dosi elevate, soprattutto in ambienti caldi e affollati come le discoteche, si può arrivare all'ipertermia maligna con febbre oltre i 42 gradi, che può determinare il decesso.

Effetti avversi a lungo termine: degenerazione dei centri e delle vie nervose serotoninergiche, depressione e forte irritabilità, indebolimento organico, stereotipie e tic, attacchi di panico, deficit cognitivi e psicosi paranoidee.

SOSTANZE PSICOATTIVE

Per “droga” (o più correttamente sostanza psicoattiva) si intende una qualunque sostanza in grado di **modificare il normale funzionamento dei processi cerebrali**. Che venga definita o meno droga, **ogni sostanza psicoattiva altera i processi di trasmissione dei segnali e delle informazioni tra cellule nervose**: interviene quindi sulle dinamiche alla base di ogni fenomeno psicologico, dalle emozioni ai ricordi, dall’apprendimento alla percezione, dalle capacità motorie alle abilità intellettive.

TOLLERANZA

Con un consumo prolungato di sostanze **l’organismo si adatta alla presenza della sostanza** stessa, e gli occorrono sempre maggiori quantità per ottenere la stessa intensità di effetti. Ciò fa sì che vengano **consumate quantità crescenti per continuare a godere dei risultati attesi**.

Fonte

PSICOATTIVO, un progetto ideato e coordinato da Stefano Canali (Laboratorio Interdisciplinare per le Scienze Naturali e Umanistiche della Scuola Internazionale di Studi Superiori Avanzati – SISSA – Trieste), sviluppato con il patrocinio scientifico della Società Italiana Tossicodipendenze





**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

fondazioneveronesi.it

Contenuti educativi e scientifici: Fabio Di Todaro, Arianna Fumagalli, Francesca Muscella,
Redazione Fondazione Umberto Veronesi, Giulia Sacchi, Emanuele Scafato, Alessandro Vitale, Serena Zoli
Progetto grafico e art direction: Eva Scaini

Per informazioni: scuola@fondazioneveronesi.it

I contenuti pubblicati nella guida di approfondimento Io Vivo Sano | Dipendenze, dove non diversamente ed esplicitamente indicato, sono protetti dalla normativa vigente in materia di tutela del diritto di autore, legge n. 663/1941 e successive modifiche ed integrazioni e non possono essere replicati su altri siti web, mailing list, newsletter, riviste cartacee e cd-rom o altri supporti non indicati, senza la preventiva autorizzazione della Fondazione Umberto Veronesi, qualsiasi sia la finalità di utilizzo. L'autorizzazione va chiesto per iscritto via posta elettronica a scuola@fondazioneveronesi.it e si intende accettata soltanto a seguito di un esplicito assenso scritto. L'eventuale mancanza di risposta da parte della Fondazione Umberto Veronesi non va in nessun caso interpretata come tacita autorizzazione.