

UNA RASSEGNA COMPLETA DELLO STATO DELL'ARTE PER LA PREVENZIONE ED IL TRATTAMENTO DELL'ABUSO DI SOSTANZE

Saunders J.B., Brady K.: *The scientific basis for the prevention and treatment of substance misuse*, Current Opinion in Psychiatry, 15: 231-34, 2002

Passando in rassegna i criteri di prevenzione si denuncia il rischio di affidare a specialisti la trattazione degli argomenti legati alle sostanze psicoattive a livello scolastico. Diventa quasi inevitabile trasferire nozioni scientifiche non finalizzate agli stili di vita che finiscono per avere solo un effetto boomerang, una sorta di inoculazione in vivo.

Gli interventi di educazione che puntano a fornire alternative ai consumi di droga non sembrano efficaci. Invece guadagnano punti i programmi finalizzati alla competenza sociale ed all'acquisizione di capacità (skills) di affrontare situazioni nelle quali emerge l'offerta di droga. L'uso di sostanze costituisce l'ambito che fornisce migliori risultati.

L'influenza del macro-ambiente è piuttosto ovvia: le disuguaglianze sociali ed il culto dell'individuo tipico dell'Occidente fanno sì che a fronte di un innegabile progresso economico non si sia realizzata una maggiore felicità (quella happiness la cui ricerca è un diritto secondo la Costituzione USA). Molte ricerche sui fattori di rischio adolescenziali sono "gonfiate" da ricordi non obiettivi.

Emerge, invece, come preallarme la comparsa di comportamenti di ribellione, di non adesione alle regole nella età 5-10 anni con contemporanee amicizie con coetanei egualmente violenti. Anche i deficit di esecuzione presenti in questa fascia di età possono essere prodromici per l'abuso successivo di alcol e di droghe e non mancano reperti per immagini PET e per EEG. Un fattore protettivo adolescenziale è costituito dalla adesione alle regole di vita familiare la partecipazione ai pasti e lo stesso teleascolto insieme.

Un aspetto che desta timori è l'aumento delle concentrazioni di THC nella marijuana: si arriva a 25-30 mg contro i 5-10 degli anni 68-70. Pertanto sbagliano quei genitori ex-sessantottini a prendere sottogamba la faccenda dicendo ai figli: "anch'io mi sono fatto qualche spinello ma ora come vedi non fumo più". Rimane oggetto di dibattito l'effetto dell'esposizione cronica alla cannabis su memoria ed attenzione ma si è sicuri che l'abuso di THC comporti un aumento di rischi per incidenti stradali; inoltre nei soggetti predisposti può portare all'emersione di una psicosi latente.

Sulle farmacoterapie l'efficacia del naltrexone nel trattamento dell'alcolismo sembrava accertata ma ora vi sono ricerche che la mettono in dubbio (soprattutto la recente presa di posizione della Cochrane); migliore fortuna sembra aver avuto l'acamprosato. Il problema è che molti trattamenti sono iniziati senza attendere che i pazienti completino il programma di detossificazione; comunque viene a confermarsi il ruolo positivo della psicoterapia di supporto.

Fra le ricerche sulla farmacoterapia della dipendenza da oppioidi vengono citate quelle australiane che riguardano anche l'effetto dell'uso primario del naltrexone.

Tentativi di trattamento della cocainomania non hanno portato in media a risultati significativi. Sono stati impiegati sia gli agonisti sia gli antagonisti della dopamina, gli inibitori del reuptake della serotonina, e forse si può prevedere la individuazione di un

mantenimento agonistico, ma si insiste sulle possibilità di un vaccino (già sperimentato su animali ed efficace dal punto di vista del movimento di anticorpi). Dal punto di vista del mantenimento agonistico il farmaco più utilizzato è la dexamfetamina.

Sul problema dei rapporti abuso sostanze patologie psichiatriche si sottolinea come gli antecedenti psichiatrici di abuso di farmaci siano i disordini del comportamento, in aggiunta ai fattori genetici, piuttosto che i disordini facenti parte dell'Asse I del DSM IV-R.

Dal punto di vista biologico si mette in evidenza il ruolo delle alterazioni nelle concentrazioni di dopamina (riduzione a livello delle connessioni sinaptiche, specie nei minori con la sindrome di deficit di attenzione e di iperattività). Vi sono associazioni fra alterazioni di un gene che codifica il trasportatore di serotonina e depressione e disinibizione. Nel caso dell'alcolismo familiare hanno importanza le mutazioni del gene della dopamina DRD-2.