

I GIOVANI E LE “SMART DRUGS”: NUOVE SOSTANZE PER NUOVE STRATEGIE DI INTERVENTO

Claudia D'Onofrio¹

Riassunto: L'articolo affronta il tema delle smart drugs, della loro diffusione tra i giovani e del forte impatto che l'abuso di tali sostanze abbia nella genesi di patologie psichiatriche in età evolutiva. Si fa riferimento a dati scientifici italiani ed esteri che testimoniano tali evidenze. Si descrive, infine, la ricerca di nuove prospettive di intervento per fronteggiare l'emergenza psichiatrica in età evolutiva all'interno delle politiche sociali della Regione Lazio, la quale si sta adoperando per finanziare il trattamento precoce in età evolutiva favorendo lo sviluppo di realtà terapeutiche residenziali a carattere comunitario, intensivo ed estensivo.

Summary: The review talks about smart drugs, their propagation between young people and about the strong impact that drugs abuse has on the origin of psychiatric diseases in adolescence. It relates to Italian and foreign scientific data to support those evidences. It describes, also, the attempt to find new attendance perspectives to face up to psychiatric emergency in youth by Regione Lazio social policy, which is going to finance early treatment in adolescence through the development of residential community structures, intensive and extensive.

Con il termine “*smart drugs*” si intende quell'insieme di composti sia di origine naturale (vegetale) che sintetica che contiene vitamine, principi attivi di estratti vegetali, tra cui i più diffusi sono l'efedrina, la caffeina, la taurina ma anche sostanze con caratteristiche allucinogene. Il termine significa letteralmente “droghe furbe” ed è relativo al fatto che essendo tali sostanze “naturali” (prodotti erboristici, ecc...) vengono in modo ingannevole spacciate per “innocue” quando, invece, non lo sono affatto. Oltre a ciò la dizione “droghe furbe” fa riferimento al fatto che tali sostanze non sono perseguibili dalla legge, in quanto non

¹ Dott.ssa Claudia D'Onofrio, Psicologa Psicoterapeuta, Segretario e Tesoriere Adirppi, Tutor Irppi

presenti come tali o perché i loro principi attivi non sono contenuti nelle Tabelle legislative delle corrispondenti leggi che proibiscono l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. Esse, quindi, presentano **effetti allucinogeni** e molti altri dannosi, per lo più ancora **sconosciuti**. E vedremo perché.

Le smart drugs promettono di aumentare le potenzialità cerebrali, la capacità di apprendimento e memoria nonché di migliorare le “performance” fisiche di chi le assume ed anche di fornire effetti psichedelici tipo “visioni sensoriali ed allucinogene” particolari, percezioni, sensazioni, emozioni e processi mentali in genere. In Italia fino a qualche anno fa gli smart shops erano circa un centinaio e adesso sono presenti soprattutto sul web, proponendo un marketing globale di prodotti di origine naturale e sintetica (capsule contenenti aminoacidi, neurotrasmettitori tipo GABA, ecc.) con marchio CE, così come di prodotti destinati alla coltivazione di piante (soprattutto funghi e canapa) nonché accessori destinati ad ottimizzare l'effetto derivato dall'assunzione di sostanze fumabili (cartine, filtri, pipe, bong, vaporizzatori). I frequentatori degli smart-shops appartengono a varie categorie sociali: **studenti**, che ricercano in questi negozi stimolanti cerebrali dal basso profilo tossicologico per la preparazione degli esami, adulti **40-60enni**, soprattutto maschi, che ricercano alcune smart-drugs dalle proprietà simil-viagra, e poi i **giovani** che usano le smart drugs per i loro presunti effetti psichedelici, o semplicemente per curiosità.

Per fare un esempio esemplificativo pensiamo alla “salvia divinorum”, una pianta regolarmente venduta come profumatore ambientale. Essa, però, utilizzata diversamente, ovvero se fumata o masticata, ha degli effetti allucinogeni dissociativi molto gravi, motivo per cui il Ministero della Salute, nella Gazzetta Ufficiale N. 54 del 7 marzo 2005, ha aggiunto la pianta e il suo principio attivo (salvinorina A) nella lista delle sostanze vietate, in seguito alle valutazioni dell'Istituto Superiore della Sanità. Quindi, possiamo iniziare a comprendere meglio come ciò che è naturale, non sempre è innocuo e che dire che una droga è buona perché è “bio” è un'ingannevole forma di marketing: basti pen-

sare, infatti, che anche sostanze quali morfina e cocaina hanno origini vegetali.

Dal 2009 il Sistema Nazionale di Allerta Precoce per le droghe del Dipartimento delle Politiche antidroga (DPA) ha rilevato circa 280 “smart drugs” monitorando la situazione su tutto il territorio italiano. Vediamone alcune, con i relativi effetti allucinogeni:

- **Cannabis sintetica** (per esempio la “Spice”): panico e ansia, paranoia, difficoltà respiratorie, sudorazione, dolore toracico, allucinazioni, agitazione;
- **Catinoni sintetici** (come il Metilone e i Sali da bagno/Ivory Wave/Mefedrone/MCAT): agitazione e psicosi, tachicardia, ipertensione, convulsioni. Ma anche danni al sistema nervoso centrale, alle vie respiratorie superiori e bronchiali, al sistema cardiovascolare e morte;
- **Fenetilamine** (come PMMA, 2C Series, D-Series): allucinazioni gravi e ischemie, convulsioni e insufficienza epatica e renale, ipertermia e morte;
- **Fenciclidina** (PCP): problemi neurologici, alterazioni della coscienza, disturbi psichiatrici e comportamenti violenti;
- **Piperazine** (per esempio BZP, TFMPP, MBZP): convulsioni tossiche, acidosi respiratoria ipertermia raddomiolisi. insufficienza renale, convulsioni e morte;
- **Khat**: deficit dell’attenzione, euforia, aumento della temperatura, anoressia, tachicardia e aumento della pressione;
- **Ketamina**: tachicardia, dolore addominale, vertigine; e poi danni alla vescica; ipertensione; edema polmonare; compromette lo stato di coscienza e del ricordi;
- **Salvia Divinorum**: stati di psicosi duraturi;
- **Triptamine**: irrequietezza, agitazione e dolori gastro-intestinali, tensione muscolare.

Inoltre, è chiaro che essendo le smart drugs sostanze *non vietate* è facile reperirle anche sul **web**, così come avviene per i farmaci contraffatti o venduti illegalmente, cosicché il network di internet rappresenta la **principale “piazza di spaccio” di sostanze psicoattive**, con tanto di corriere postale che consegna la droga direttamente a casa. L’offerta in rete di droghe sintetiche sta diventando un problema di sanità pubblica vista la pervasiva infiltrazione delle rete internet e dei social network, molto frequentati **dai giovani**, abili nell’utilizzo del web e spesso lasciati soli a muoversi all’interno di tale mercato globale, col fine di ottenere lo “sballo” con sostanze “naturali”.

Sempre tra i giovanissimi, e ci riferiamo ad una popolazione che va dai 12 ai 17 anni fino a coinvolgere i giovani maggiorenni, c’è un altro fenomeno preoccupante che si sta diffondendo in modo vertiginoso e cioè il “binge drinking” ossia la cosiddetta “*abbuffata alcolica*” che consiste nel bere 5 o più unità alcoliche in un’unica occasione al fine essere “brilli” e non “ubriachi”, nonché ottenere effetti disinibitori, con l’intento di enfatizzare uno stato d’animo di per sé già positivo (divertimento e festeggiamento in compagnia). L’obiettivo sociale sostante sembra essere la convinzione che l’ebbrezza sia considerata un **collante sociale** e, quindi, uno stato ottimale per poter godere della compagnia degli amici.

L’effetto dello “sballo” prodotto dalle nuove sostanze sembra essere caratterizzato da un’esperienza soggettiva vissuta a livello mentale con stati di dissociazione, depersonalizzazione, derealizzazione, dispercezioni, disordini formali e contenutistici del pensiero, discontrollo degli impulsi a forte impatto psicopatologico, con elevata percentuale di rischio di sviluppo di stati dissociativi di matrice paranodea.

Anche il consumo degli “energy drink” merita una qualche menzione. Questi drink noti commercialmente come Red Bull, Burn, Monster ecc., sono delle bevande energetiche contenenti elevate dosi di caffeina, amminoacidi (taurina, creatina, carnitina), erbe (ginseng,

ginkgo biloba), vitamine e altre sostanze vegetali. Essi hanno effetti stimolanti, aumentano l'energia, la socialità, l'euforia, e la concentrazione. Tuttavia, hanno numerosi effetti collaterali come dolore al petto, palpitazioni, ansia, mal di testa, nausea, dipendenza (per es.: caffeina). Nel 2014 si è stimato che il consumo di soft drink si aggirasse intorno ai 5 miliardi di litri l'anno (Red Bull, Rockstar, Nos, Moster, Amp, ecc...); che in Italia almeno il 46% di **adolescenti 15-19 anni** li avesse provati almeno una volta mescolate al alcolici; che in Europa, il consumo toccasse il 68% degli adolescenti europei ma pure un 30% di adulti e 18% di bambini (2013). Oltre a ciò numerosi studi su scala mondiale hanno dimostrato i problemi di sviluppo che il consumo dei soft drink genera nell'infanzia e nell'adolescenza, tra cui obesità, i deficit di attenzione e l'iperattività.

Dopo tale digressione, possiamo adesso riflettere circa la correlazione tra l'uso di sostanze naturali e lo sviluppo della patologia mentale. L'epidemiologia dei disturbi mentali evidenzia che il 50% delle malattie mentali gravi degli adulti ha origine a partire dai 14 anni di età, che il 75% di esse si manifesta in maniera sintomatologicamente evidente entro i 25 anni di età e che l'utilizzo di sostanze stimolanti è associati ad un esordio precoce e più grave della patologia (Patel- McGorry, 2007). Il 70% della mortalità adolescenziale (età 15-24 anni) sembra attribuita a lesioni involontarie, omicidi e suicidi, tutti principalmente associati a comportamenti di abuso di sostanze; il 10% di tutti i ricoveri adolescenziali sembra compreso tra i 12 e i 17 anni di età, con un range medio identificabile intorno ai 16 anni (Youth Risk Behaviour Survey. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Inoltre, tra i ricoveri, la marijuana sembra essere la sostanza dominante (63%), seguita da alcol (23%), e il 10% da metamfetamina (droga sintetica al pari di ecstasy, anfetamine, LSD). Uno studio longitudinale su una coorte neozelandese (1037 individui reclutati a due anni di età all'inizio degli anni '70 e valutati ogni due anni fino all'età di 38 anni) ha dimostrato che l'uso di cannabinoidi prima dei 18 anni è predittivo di un **decremento medio di 8 punti di QI** in età adulta. Tale deficit sembrerebbe, inoltre, non essere recuperato dopo la sospensione

dei cannabinoidi mentre il suddetto decremento non si verificherebbe in caso di inizio di assunzione di cannabinoidi dopo i 18 anni (Meier & Murray. 14th International Congress on Schizophrenia Research, ICOSR. Abstract S267. Presented April 25, 2013). Attualmente studi longitudinali sulle modalità di maturazione delle strutture cerebrali nell'uomo iniziano a fornire prove a sostegno di un'alterazione dinamica del neurosviluppo causato dall'uso di tali sostanze stimolanti.

Quale la motivazione della ricerca dello "sballo" nei giovani? Essa sembrerebbe derivare da una molteplicità di fattori di tipo *psicosociale* (variabili sociodemografiche, inadeguato legame familiare, uso di droga dei genitori, l'influenza dei pari, scarso rendimento scolastico), *psicologico* (esperienze infantili traumatiche (per es.: abuso, negligenza genitoriale) e *psichiatrico* (esordio psicopatologico precoce e possibile presenza di un disturbo psichiatrico infantile). Oltre a ciò, la differenza tra passato e presente nel profilo del poliabusatore è che mentre in passato il comportamento associato all'utilizzo di alcol e sostanze stupefacenti aveva un impatto sociale (emarginazione) in assenza di impatto psichiatrico (non correlato a malattia mentale), attualmente tale comportamento sembrerebbe avere un valore di forte inclusione sociale, tuttavia, **con elevato impatto psichiatrico**.

Vista la gravità della situazione e la vasta diffusione del fenomeno tra i giovani, sembra importante elaborare nuove strategie di intervento al fine di fronteggiare precocemente tale emergenza in età evolutiva, pena la compromissione del benessere degli adolescenti prima, e dei giovani adulti, poi. La Regione Lazio si sta organizzando con interventi a livello residenziale a carattere comunitario (trattamento riabilitativo) e, quindi, non più solo ospedaliero (trattamento dell'acuzie), per affrontare l'emergenza psichiatrica in età evolutiva, su invio dei Servizi per la Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE) verso strutture convenzionate. L'obiettivo è quello di trattare, ritardare o prevenire l'insorgenza di un disturbo psicotico franco attraverso l'identificazione precoce dei soggetti a rischio (Philips et al., 2005) e di differenziare precocemente fenomeni clinici iniziali e dotati

di gravità limitata da quelli che accompagnano l'estensione, la progressione e la fase di cronicità della malattia (McGorry et al., 2006). L'intervento prevede il lavoro integrato di un'equipe multidisciplinare che associa l'*approccio farmacologico* (disintossicazione e stabilizzazione della malattia mentale, se presente), a quello *psicoterapeutico* (lavoro sulla relazione paziente-psicoterapeuta), *familiare* (inclusione del sistema familiare nel trattamento), di *gruppo* (elaborazione del problema e definizione di strategie di uscita dallo stesso, attraverso il confronto e la condivisione offerta dalla psicoterapia di gruppo) e *socio-riabilitativo* (interventi a carattere socializzate ed educativo). Le strutture che stanno nascendo sul territorio sono:

- S.R.T.R.i.: Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per trattamenti comunitari intensivi, per ricovero di 60 giorni. Tratta l'emergenza psichiatrica post-acuzie;
- S.R.T.R.e.: Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per trattamenti comunitari estensivi, per un ricovero fino a 2 anni. Tratta il progetto terapeutico di riabilitazione dell'adolescente sotto il piano psichiatrico, psicologico, psicoeducazionale nel lungo termine, al fine di evitare recidive.

L'obiettivo di tale politica sociale sembra essere quello di aiutare il giovane a riappropriarsi dello spazio della "relazione", elemento fondamentale per la ripresa del proprio percorso di sviluppo, laddove tale spazio è stato sostituito dalla sostanza stessa (*sostanza quale sostituto della relazione*), divenuta poi essa stessa, quasi come in un circolo vizioso, l'ostacolo per la ricostruzione di una relazione di fiducia con l'altro. L'osservazione del fenomeno sembra dimostrare che la dipendenza possa rappresentare un tentativo di recuperare il senso di efficacia personale e di amabilità del giovane, compromessi a causa dello sviluppo di idee di Sé e del Mondo pervasive e disfunzionali. Le ricerche dimostrano, infatti, che l'abuso di sostanze sembrerebbe essere più diffuso tra soggetti che hanno sviluppato uno stile di *Attaccamento Insicuro* e che gli stili di attaccamento maggiormente riscontrati nel campione

tossicodipendente sono quelli denominati *fearful* e *dismissing*, caratterizzati entrambi da un Modello negativo di rappresentazione interna dell'altro.

In conclusione, è possibile dire che trattare la nuova emergenza psichiatrica in età evolutiva, correlata all'uso delle smart drugs e al comportamento del binge drinking, si caratterizzi dal riconoscimento tempestivo della situazione quale condizione essenziale per poter affrontare precocemente il problema, in modo da ridurre i rischi di una evoluzione della dipendenza verso forme psicopatologiche gravi, più difficilmente trattabili e a rischio di cronicità. Sembra evidente, quindi, che i futuri sforzi di intervento e di prevenzione dovrebbero essere mirati alle popolazioni più vulnerabili alle smart drugs e al binge drinking e caratterizzati dalla necessità di un intervento di "rete", ovvero che coinvolga tutti i sistemi di riferimento del giovane (familiare, sociale, sanitario) al fine di ottimizzare i risultati del trattamento e ricostruire le basi per una "relazione sicura".

BIBLIOGRAFIA

- Pediatric Emergency Care & Volume 29, Number 10, October 2013;
 CDC. Youth Risk Behavior Survey. Atlanta, GA:Centers for Disease Control and Prevention, 2009;
 Drugs: education, prevention and policy, April 2013; 20(2): 131-139;
 Mayer e Murray: 14th International Congress in Schizophrenia Research (ICOSR). Abstract S247. Presented April 25, 2013;
 Johnston, et al, 2012. Institute for Social Research, The University of Michigan., Ann Arbor;
 De Filippis et al.: Journal of Clinical Psychopharmacology, 2013;
 ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' Dipartimento del Farmaco - Osservatorio Fumo Alcol e Droga - Roma;
 De Filippis et al.: Villa Von Siebenthal, ricerca ed osservazioni cliniche, 2011-2014.