

Il concetto di dipendenza

Denise Da Ros, Giovanni Forza

SERT 1, Padova, Società Italiana Tossicodipendenze, Gruppo di Interesse sul Tabagismo

(Ital Heart J 2001; 2 (Suppl 1): 25-29)

© 2001 CEPI Srl

Per la corrispondenza:

Dr. Giovanni Forza

SERT 1

Via Berchet, 16

35131 Padova

E-mail: forza@ux1.unipd.it

L'indagine razionale sulla dipendenza appartiene alla storia più recente della medicina. Questo si riflette nell'ambiguità dello stesso termine "dipendenza", ed in una visione non ancora universalmente accettata della natura del problema.

Nella mentalità comune si è portati a chiamare "dipendenza" anche il semplice utilizzo di una sostanza; qualcuno specifica "esagerato" per le sostanze più comunemente adoperate e socialmente accettate, come l'alcool. Si enfatizza il ruolo farmacologico di alcune sostanze che renderebbero l'individuo "dipendente". Questo si riflette in un'esasperata aspettativa positiva della semplice disintossicazione, come anche in un'esagerata paura dell'astinenza. Una volta "purificato" il sangue, si ritiene, la persona sarà "guarita" o, meglio, "libera".

La critica maggiore a questa visione è che le persone che dipendono da una qualche sostanza, una volta disintossicate, spesso ricadono nell'uso della stessa sostanza.

Dall'altro lato qualcuno ha ipotizzato nell'uso della sostanza il riflesso di una "menomazione" dell'individuo, che si appoggia alla sostanza come ad una stampella per supportare le proprie carenze psicologiche. Questo si riflette in una scarsa fiducia nell'approccio clinico, a favore di terapie di lunga durata che ristrutturino complessivamente la personalità dell'individuo dipendente.

La critica maggiore a questa visione è che non tutti sono disponibili a tali ristrutturazioni, mentre persone trattate con metodi meno radicali hanno percentuali di guarigione comparabili.

Entrambe le visioni descritte, per quanto comunemente diffuse anche nel mondo medico, vedono un aspetto parziale della realtà.

Definizione di dipendenza

La dipendenza è oggi intesa come un disturbo del comportamento. Più specificamente un comportamento sul quale l'individuo ha perso il controllo. Ciò non significa che il controllo non possa essere riguadagnato, ma questo potrà rivelarsi difficile e richiedere un qualche aiuto. Il processo della dipendenza è un prodotto dell'interazione fra persona, sostanza (in questo caso la nicotina) e contesto¹.

Secondo il DSM IV le dipendenze da sostanze sono dei disturbi psichiatrici ed hanno come segno cardine appunto la perdita del controllo sul comportamento nei riguardi di una o più sostanze (vedi Appendice).

Alcuni segni di dipendenza sono: continuazione dell'uso sebbene si sia a conoscenza degli effetti pericolosi di esso, desiderio intenso di utilizzare la sostanza quando ci si astiene da essa (non semplicemente come effetto della sindrome di astinenza), insuccesso dei tentativi di cessare o limitare l'uso della sostanza, uso compulsivo, caratteristici segni di astinenza alla cessazione o diminuzione improvvisa dell'uso.

In che cosa l'inquadrare il tabagismo come dipendenza può essere di aiuto nell'affrontare il problema?

In primo luogo a vedere nella dipendenza da nicotina un problema medico in sé, ancora prima che si instaurino le complicanze che dal fumo di sigaretta possono derivare. La persona che è dipendente da nicotina può necessitare di aiuto per il solo fatto di essere, appunto, dipendente da una qualche sostanza. Di fatto oltre la metà dei fumatori dichiara di voler smettere di fumare e di non riuscirci con le proprie forze.

La dipendenza come processo

Per quanto siano stati documentati degli aspetti genetici connessi allo sviluppo della dipendenza, la persona non nasce dipendente. La persona diviene dipendente attraverso un processo (Fig. 1) in cui sostanza e persona interagiscono (all'interno di un contesto), ed in cui si struttura una personalità diversa da quella dell'individuo originario: una personalità dipendente (*addictive personality*).

In primo luogo (Fig. 2) un individuo incontra, per la prima volta nella sua vita, la sostanza. Non ha importanza il motivo che conduce a questo primo incontro: la persona potrà provare per curiosità, oppure in modo del tutto occasionale, o perché viene consigliata da un amico, o anche perché nel suo gruppo altre persone usano la sostanza.

In ogni caso questo è un momento cruciale: la sostanza potrà essere gradita all'individuo (ed egli tenderà a riprovarla) oppure no.

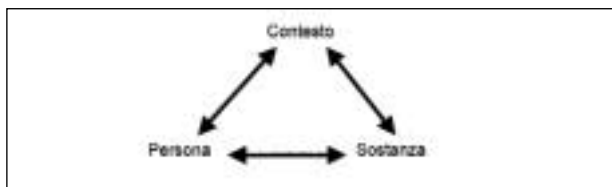


Figura 1. Il processo della dipendenza.

La sostanza risulta gradita quando interferisce positivamente nel ciclo dell'umore che tutti noi abbiamo, oscillando da momenti di benessere a momenti di malessere usualmente in modo non troppo eccessivo (Figg. 3 e 4).

Il riuso della sostanza si colloca quindi, almeno inizialmente, in una dimensione che potremmo definire autoterapeutica: la percezione della persona è un benessere che spesso è un sollievo da una precedente sensazione di malessere: "Prima ero teso, mi stancavo facilmente; con una sigaretta riesco ad affrontare meglio lo stress".

Questa percezione di benessere cambia le condizioni del gioco. La persona tenderà a ricercare sempre più frequentemente la sostanza per ottenerne gli effetti piacevoli. In questa fase prevale il ruolo del sistema di ricompensa dopaminergico (meso-limbo-corticale). La ricerca può divenire talmente compulsiva da veicolare notevoli risorse fisiche, psichiche, economiche, sociali della persona, che gradualmente perde il controllo sulla sostanza. Alcuni autori descrivono questa perdita come il comparire di una nuova personalità, che prende il controllo sull'individuo: una personalità la cui finalizzazione è riutilizzare la sostanza². Una delle caratteristiche della personalità dipendente è la negazione della perdita del controllo stesso: "Sono in grado di smettere quando voglio"; od anche la negazione che l'uso della sostanza sia un problema: "Sono i medici a dire che fumare fa male: mio nonno ha fumato sino a 90 anni e stava benissimo!". Non si tratta di bugie: la persona pensa effettivamente che le cose stiano così³.

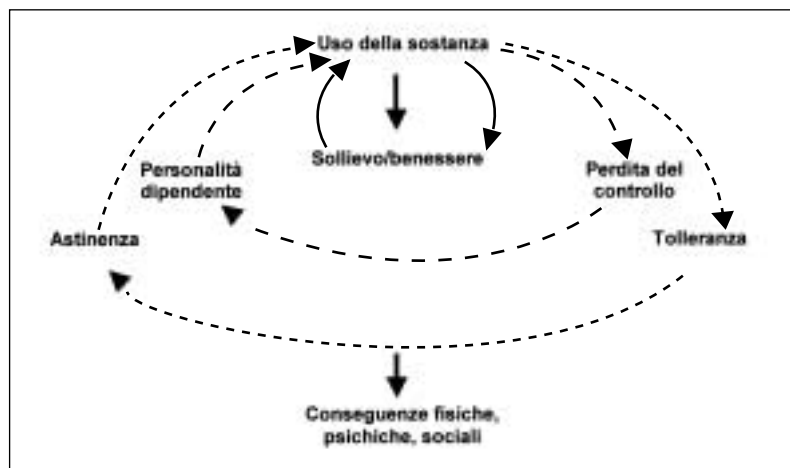


Figura 2. La personalità dipendente.

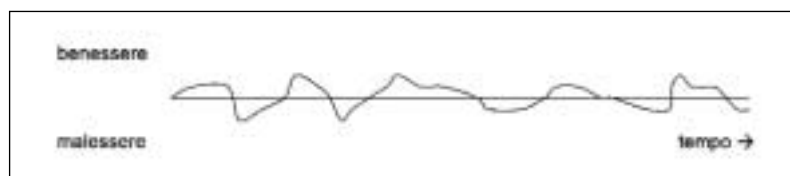


Figura 3. Oscillazioni fisiologiche dell'umore.

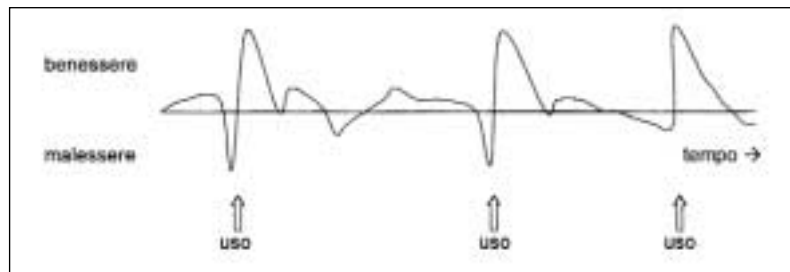


Figura 4. Effetti della sostanza sulle oscillazioni dell'umore.

Per alcune sostanze, fra cui anche la nicotina, la perdita del controllo porta anche all'instaurarsi dei meccanismi farmacologici della tolleranza e dell'astinenza. "Utilizzo talmente la sostanza che il mio organismo si abitua agli effetti, e non provo più lo stesso piacere fumando lo stesso numero di sigarette al giorno dell'inizio: quindi devo fumare di più". Oppure: "Se cerco di smettere compaiono gli spiacevoli sintomi dell'astinenza, per cui sono costretto a fumare più sigarette di quelle che realmente mi darebbero piacere".

Nell'opinione pubblica l'astinenza è considerata il sintomo cardine della dipendenza. Come si può evincere dalla descrizione che abbiamo proposto, essa arriva solo al termine di un processo ed è, di fatto, una delle manifestazioni della perdita del controllo sull'uso della sostanza. Anche la personalità dipendente si giustifica spesso con l'astinenza: "Io voglio smettere di fumare, ma divento troppo nervoso, non so concentrarmi sul lavoro, ho paura di ingrassare ...".

Il grado estremo della perdita del controllo sono infine le conseguenze fisiche, psichiche, sociali che l'uso della sostanza causa. Una broncopatia cronica ostruttiva nel fumatore, ad esempio, o l'epatopatia alcolica nel bevitore ... Ma anche il condizionamento nella vita sociale ("Non vado più al cinema perché non so stare due ore senza fumare") e così via.

La personalità dipendente si costituisce come una serie di strati "a buccia di cipolla", in cui lo strato più esterno è rappresentato dal "danno" conseguente all'uso di sostanze, quindi più internamente vengono la cosiddetta dipendenza "fisica", quindi i meccanismi cognitivi legati alla perdita del controllo e, al cuore, la gratificazione che l'uso della sostanza procura in alcune persone.

Le conseguenze terapeutiche di questa impostazione sono un'azione per stadi successivi: limitare o curare i danni correlati all'uso di sostanze, trattare l'astinenza farmacologica, favorire nuovi stili cognitivi e modalità alternative di gratificazione.

La ricaduta come momento chiave della dipendenza

È nozione comune che, anche superata l'astinenza e raggiunta la sobrietà dalle sostanze, le persone possono ricadere nella dipendenza. Questo dato sembra ca-

ratteristico non solo delle dipendenze, ma di tutti i comportamenti a rischio. Ma perché si ricade?

Lo schema teorico che ha maggiormente contribuito ad inquadrare il momento della ricaduta è quello cognitivista proposto da Marlatt e Gordon⁴. La persona ha appreso nel passato che la sostanza suscita degli effetti piacevoli, principalmente per l'attivazione del sistema dopaminergico di gratificazione. Questa sensazione si fissa nella memoria della persona e si collega a tutte le situazioni, a tutti i gesti, a tutte le persone, a tutti i luoghi che nella storia della persona si sono associati ad essa. "Metto distrattamente la mano in tasca e mi viene in mente di come questo era il gesto con cui in passato cercavo il pacchetto di sigarette. Vedo una persona che fuma voluttuosamente per la strada e mi torna in mente il sapore della sigaretta. Mi sento molto teso sul lavoro e ricordo di come la sigaretta riusciva a rilassarmi ...".

Il piacere della sostanza, in chi è stato dipendente, si è pervasivamente annidato in tutti gli angoli della sua vita quotidiana. Ed anche dopo anni può riemergere, sbucare da dietro l'angolo, e risvegliare il ricordo del piacere provato. Questa particolare reattività dell'individuo agli stimoli che si collegano alla sensazione piacevole dell'uso della sostanza è chiamata *cue-reaction*, riattivazione della traccia.

La persona che subisce la riattivazione della traccia è in uno stato di malessere. Sa che potrebbe sentirsi meglio se usasse nuovamente la sostanza: basterebbe solo accendere la sigaretta, anche un solo tiro, per stare bene. D'altra parte ha sperimentato anche tutti gli effetti negativi della perdita del controllo: sa quanta fatica è costato smettere di fumare, e sa anche di essersi sentita meglio dopo aver smesso. È spesso una situazione di conflitto, e la persona si presenta tesa, nervosa, irritabile.

Ma per ricadere è necessario un secondo ingrediente: usare nuovamente la sostanza in quel momento, quando la memoria e l'emozione ad esso collegata si sono risvegliati (Fig. 5). Se si fa passare del tempo senza usare la sostanza gradatamente la tensione cala, il momento critico passa e lascia anzi la sensazione di aver saputo resistere, rafforzando la decisione di mantenere l'astinenza.

Anche se la persona usa la sostanza in un momento diverso da quello critico la probabilità di ricadere nella dipendenza è minore. Questa distinzione è molto importante, perché spesso si fa coincidere il riutilizzo del-

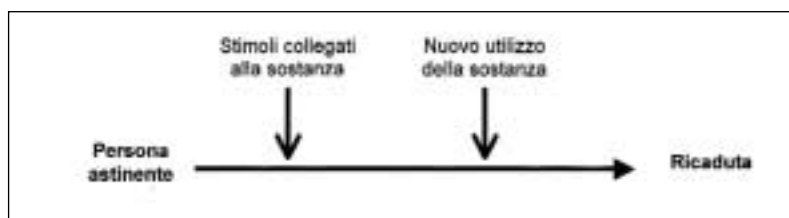


Figura 5. Meccanismi della ricaduta.

la sostanza con la ricaduta. La ricaduta è invece una nuova perdita del controllo sull'uso della sostanza, e quindi deve essere definita sempre sulla base del comportamento della persona, non sulla sostanza.

In sintesi lo schema proposto per la ricaduta sottolinea il ruolo sia della riattivazione di traccia che dell'uso ad essa contestuale della sostanza.

L'utilità di questo schema concettuale sulla terapia è di estrema rilevanza. Esso ci insegna che una parte fondamentale della terapia delle dipendenze è la prevenzione della ricaduta, che può essere ottenuta con strumenti cognitivi (evitare le circostanze di rischio, controllare le emozioni che si ricollegano alla ricerca della sostanza) ma anche farmacologici. In effetti la sfida terapeutica del futuro sta nell'elaborazione di strategie che contrastino il desiderio della sua sostanza ed il suo risveglio nelle persone disassuefatte.

APPENDICE

Criteria diagnostici DSM IV per la dipendenza da sostanze

Una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi, come manifestato da tre (o più) delle condizioni seguenti, che ricorrono in un qualunque momento dello stesso periodo di 12 mesi:

1. tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti:
 - a) il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato;
 - b) un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza;
2. astinenza, come manifestata da ciascuno dei seguenti:
 - a) la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza (riferirsi ai criteri A e B dei set di criteri per astinenza dalle sostanze specifiche);
 - b) la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza;
3. la sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto;
4. desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;
5. una grande quantità di tempo viene spesa in attività

necessarie a procurarsi la sostanza (per esempio, recandosi in visita da più medici o guidando per lunghe distanze), ad assumerla (per esempio, fumando "in catena"), o a riprendersi dai suoi effetti;

6. interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza;
7. uso continuativo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza (per esempio, il soggetto continua ad usare cocaina malgrado il riconoscimento di una depressione indotta da cocaina, oppure continua a bere malgrado il riconoscimento del peggioramento di un'ulcera a causa dell'assunzione di alcool).

Specificazioni

Dipendenza fisica

- Con dipendenza fisica: prove evidenti di tolleranza o di astinenza (cioè, risultano soddisfatti entrambi gli item 1 e 2).
- Senza dipendenza fisica: nessuna prova evidente di tolleranza o di astinenza (cioè, non risultano soddisfatti né l'item 1 né l'item 2).

Gravità

- Lieve: sono presenti pochi o nessun sintomo oltre a quelli necessari per la diagnosi, e i sintomi provocano solo una minima menomazione nel funzionamento sociale o lavorativo.
- Moderato: sono presenti sintomi o menomazione funzionale tra "lieve" e "grave".
- Grave: sono presenti molti sintomi oltre a quelli necessari per la diagnosi o diversi sintomi particolarmente gravi, oppure i sintomi provocano una menomazione marcata nel funzionamento sociale o lavorativo.

Remissione

- Remissione iniziale completa: questa specificazione è usata se, almeno per 1 mese, ma per meno di 12 mesi, nessun criterio per dipendenza è risultato soddisfatto.
- Remissione iniziale parziale: questa specificazione è usata se, almeno per 1 mese, ma per meno di 12 mesi, uno o più criteri per dipendenza sono risultati soddisfatti (ma non sono risultati soddisfatti pienamente i criteri per dipendenza).

- **Remissione protratta completa:** questa specificazione è usata se nessuno dei criteri per dipendenza è risultato soddisfatto in un qualunque momento durante un periodo di 12 mesi o più.

- **Remissione protratta parziale:** questa specificazione è usata se non sono risultati soddisfatti pienamente i criteri per dipendenza per un periodo di 12 mesi o più; tuttavia sono risultati soddisfatti uno o più criteri per dipendenza.

Le seguenti specificazioni si applicano se il soggetto è in terapia agonista o in un ambiente controllato.

- **In terapia agonista:** questa specificazione viene usata se al soggetto è prescritto un farmaco agonista, e se nessun criterio per dipendenza è risultato soddisfatto per quella classe di farmaci per almeno il mese passato (eccetto tolleranza a o astinenza dall'agonista). Questa categoria si applica anche ai soggetti in trattamento per dipendenza che fanno uso di un agonista parziale o di un agonista/antagonista.

- **In ambiente controllato:** questa specificazione è usata se il soggetto si trova in un ambiente dove l'accesso alle sostanze controllate è limitato, e se nessun criterio per dipendenza è risultato soddisfatto almeno per il mese passato. Esempi di questi ambienti sono le prigioni strettamente sorvegliate dove le sostanze sono proibite, le comunità terapeutiche o le unità ospedaliere chiuse.

Criteri DSM IV per l'astinenza da nicotina

A. Uso giornaliero di nicotina per almeno alcune settimane.

B. Brusca cessazione dell'uso di nicotina, o riduzione della quantità di nicotina usata, seguita entro 24 ore da quattro (o più) dei segni seguenti: 1) umore disforico o depresso; 2) insonnia; 3) irritabilità, frustrazione o rabbia; 4) ansia; 5) difficoltà di concentrazione; 6) irrequietezza; 7) diminuzione della frequenza cardiaca; 8) aumento dell'appetito o del peso.

C. I sintomi del criterio B provocano disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

D. I sintomi non sono dovuti a una condizione medica generale, e non sono meglio spiegati con un altro disturbo mentale.

Bibliografia

1. Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Substance abuse, a comprehensive textbook. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997.
2. Nakken C. The addictive personality. San Francisco, CA: Harper & Row, 1988.
3. Miller W, Rollnick S. Il colloquio di motivazione: tecniche di counseling per problemi di alcol e altre dipendenze. Trento: Erickson, 1994.
4. Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York, NY: Guilford Press, 1985.