

# Società dipendente e rischi in adolescenza

*Melegnano, 21 marzo 2015*

**Alfio Lucchini**

Psichiatra, direttore dipartimento dipendenze

Esperto consulta T.U. Antidroga Presidenza Consiglio Ministri

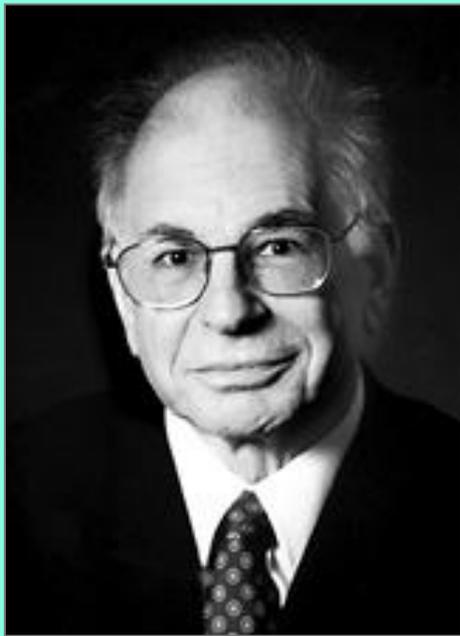
[lucchini.alfio@aslmi2.it](mailto:lucchini.alfio@aslmi2.it)



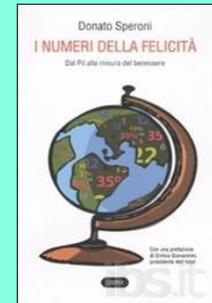
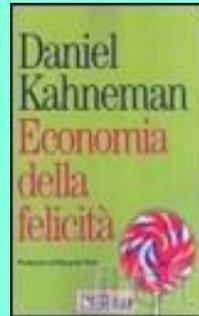
## La società

**Malgrado la crisi economica attuale il nostro Paese rimane un'area privilegiata del mondo, in cui lo sviluppo economico ha portato :**

- un allungamento della vita media,**
- una buona salute media,**
- più salubrità,**
- tecnologie molto utili,**
- possibilità di viaggiare,**
- ....**



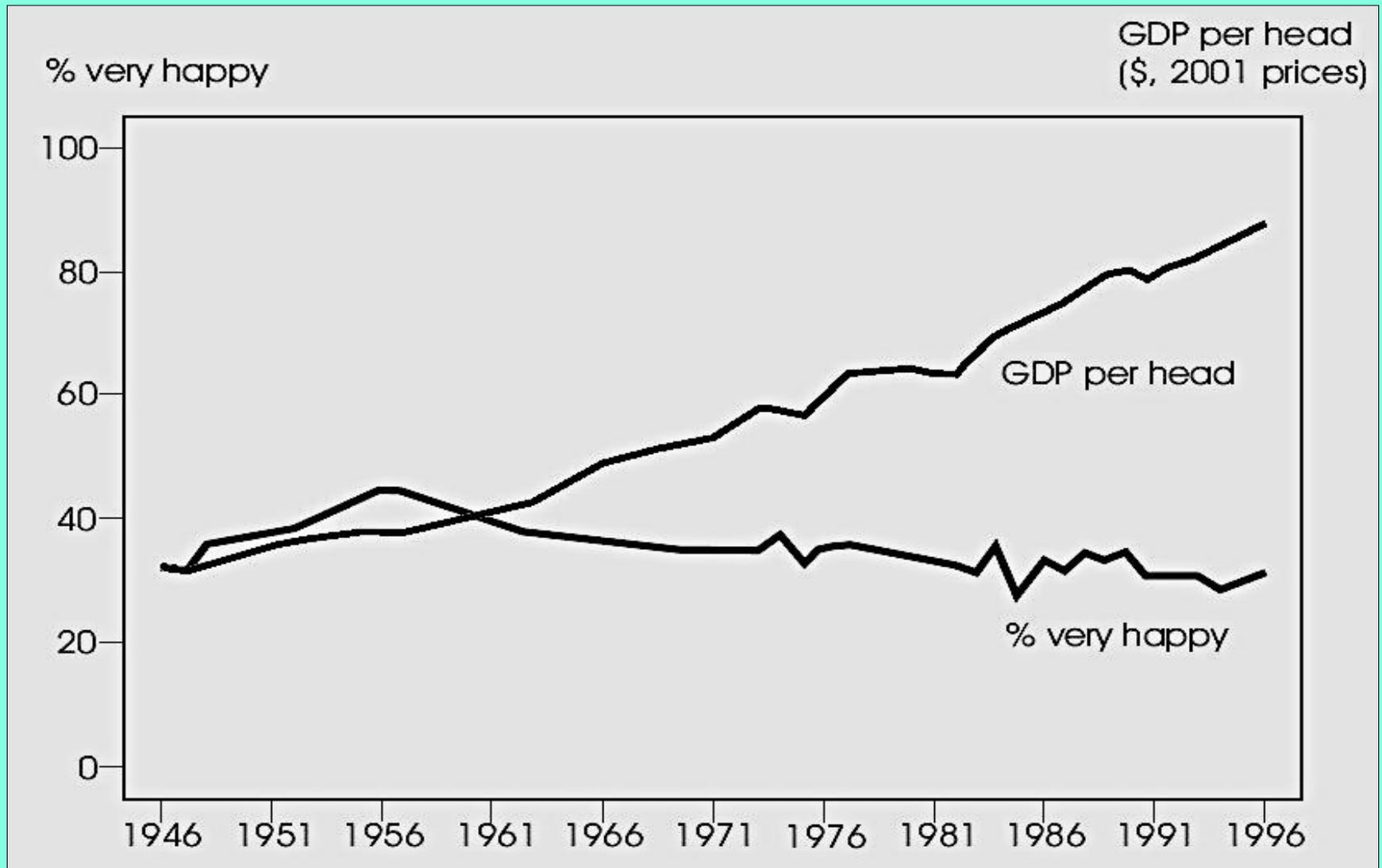
## Economia e Felicità

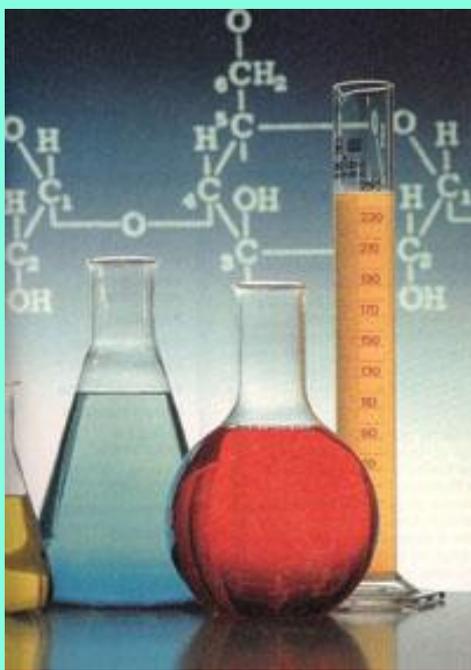


Come dimostrano gli studi di Kahneman\* ,Tversky, Frey e Stutzer e , fra gli italiani, Bartolini, Speroni, Bruni e altri, il livello di soddisfazione delle persone non sembra crescere in modo direttamente proporzionale al reddito.

\* Psicologo israeliano Premio Nobel per l'economia

# Il paradosso della felicità





## Indici oggettivi di malessere

- Nei Paesi occidentali stanno aumentando: malattie mentali, suicidi, ricorso a psicofarmaci, alcolismo, droghe
- particolarmente accentuata la crescita di ansia e depressione

perchè siamo sempre più infelici?



## Il declino dei beni relazionali

Vari indicatori segnalano :

- aumento della solitudine, delle difficoltà di comunicazione, della paura, del senso di isolamento, della diffidenza, della instabilità delle famiglie, delle fratture generazionali;
- diminuzione della solidarietà, dei rapporti amicali e di vicinato , della partecipazione sociale, dell' impegno civico;
- peggioramento del clima sociale

**Perché peggiorano le relazioni?**  
Perché sono ritenute sempre meno importanti !



La nostra è un'organizzazione sociale interamente finalizzata al lavoro , alla competizione e al consumo, che dà scarsa priorità a qualunque altro obiettivo: tende quindi a produrre individui isolati e relazioni difficili .

Questo crea un problema enorme dal punto di vista dei bisogni umani perché gli esseri umani sono esseri sociali per i quali le relazioni non conflittuali ma cooperative sono un bisogno .

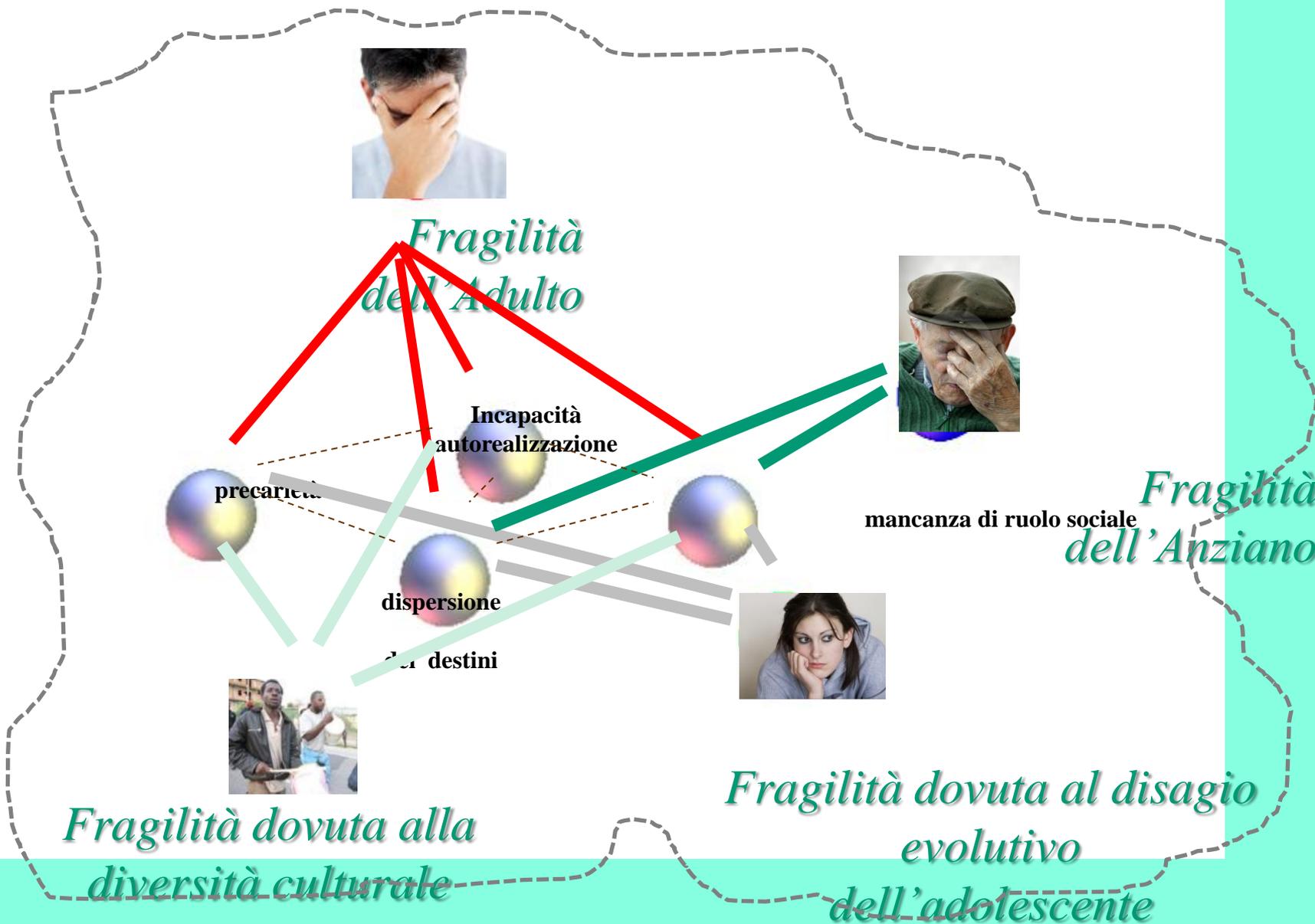


## Socialità e resilienza

La migliore protezione che gli individui hanno nei momenti di difficoltà è **il supporto sociale**, perché la gente, quando è sola, va in ansia di fronte alle difficoltà e diventa fragile .

L'assenza di relazioni supportive rende insoddisfatti e tende a creare la necessità di **meccanismi di compensazione** che spesso sfociano in dipendenze.

# La Complessità della Modernità: la rete del disagio



# Le cause della fragilizzazione

*strutturali*

*EVENTI CRITICI*

*accidentali*

***Livello familiare:***

nascite  
matrimoni  
morti

***Livello individuale:***

adolescenza  
pensionamento  
vecchiaia

***Livello familiare e professionale:***

separazione  
licenziamento

***Livello individuale:***

malattia  
incidenti  
stili di vita a rischio  
reclusione

***Fenomeni macro-sociali:***

migrazione  
guerre



Le dipendenze da alcol e droghe sono un aspetto estremo associato a situazioni di povertà relazionale e culturale particolarmente gravi .

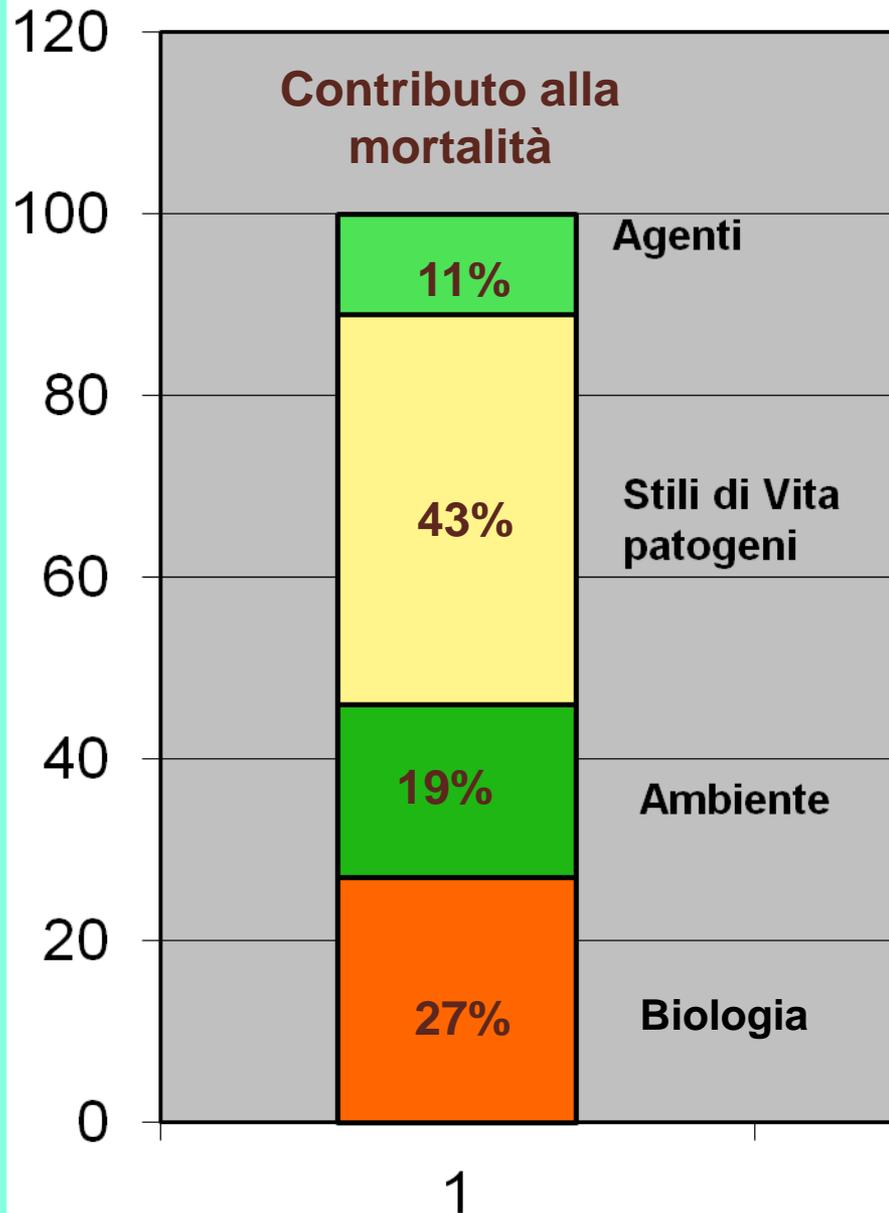
**L'esperienza  
individuale e le  
relazioni sociali  
sono segnate da  
caratteristiche e  
strutture che si  
vanno  
decomponendo e  
ricomponendo  
rapidamente, in  
modo vacillante e  
incerto, fluido e  
volatile.**



***LA SOCIETA' LIQUIDA***  
**La società dipendente**  
***La società dell'eccesso***

*Z. Bauman - Modernità liquida, Laterza, 2006*

# Cause di Mortalità



**Gli Stili di vita patogeni** ( fra i quali un ruolo di 1° piano è occupato dal consumo e abuso di alcol , tabacco, droghe, iperalimentazione, ecc.) sono il più importante fattore di mortalità nei Paesi sviluppati .

2

<b>Fattori di Rischio per Mortalità</b>		<b>Dalys<sup>1</sup> (gli anni vissuti in malattia)</b>	
1. ipertensione arteriosa	21.7%	1. <b>fumo di tabacco</b>	12.0%
2. <b>fumo di tabacco</b>	18.8%	2. ipertensione arteriosa	8.9%
3. ipercolesterolemia	11.1%	3. soprappeso/obesità	8.4%
4. soprappeso/obesità	10.0%	4. <b>abuso di alcol</b>	5.9%
5. inattività fisica	5.0%	5. ipercolesterolemia	5.7%
6. basso consumo di frutta e verdura	3.5%	6. inattività fisica	3.1%
7. <b>comportamenti sessuali a rischio</b>	0.6%	7. <b>abuso di droghe</b>	2.2%
8. <b>abuso di alcol</b>	0.6%	8. basso consumo di frutta e verdura	2.0%

## Ministero Salute

<sup>1</sup>Days (disabilityadjusted life years) è una misura della gravità globale di una malattia, espressa come il numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura

**L'uso di sostanze psicotrope  
è tra i principali  
problemi di salute pubblica  
e rappresenta**

**la prima causa in Europa e in USA di  
morte e di danni prevenibili**

**(incidenti stradali compresi)**

**tra i 18 – 26 anni**

*(Fonti: UE, OEDT)*

# Fotografia Espad Italia 2013

- **74% studenti (15-19 anni)** ha fatto uso di droghe/alcol e/o gioco d'azzardo e/o psicofarmaci senza prescrizione medica almeno una volta nella vita
- **Di questi il 17%** ha già un comportamento a rischio di dipendenza

**Tendenza**



**aumento di questa minoranza a rischio**

# Adolescenti e giovani

## Tra bisogni di dipendenza e spinte all'autonomia: la ricerca di nuovi equilibri

- allentamento dei legami di dipendenza dall'adulto, dalla famiglia
- aumento della tensione emancipativa
- aumento delle competenze di autonomia
- aumento dell'impulsività connessa alla fase di crescita sessuale
- aumento della pressione percepita da parte del gruppo dei pari

# Adolescenti e giovani

## Come pensano adolescenti e giovani

Adolescenti e giovani mediamente tendono a:

- sottovalutare i rischi
- sopravvalutare gli effetti desiderabili attesi da un comportamento
- valutare in modo parziale le conseguenze dei propri comportamenti
- banalizzare, generalizzare, normalizzare un comportamento
- ritenere che: “lo fanno tutti”, “che problema c’è, smetto quando voglio”, “è solo per curiosità”, “è solo per divertirmi”, “è per provare più piacere”, “è per rilassarmi”

Sempre più frequentemente si incontrano persone (in particolare giovani) che non rientrano in alcun disturbo "tradizionale" ma che presentano una serie di comportamenti patologici intercambiabili, scarsamente mentalizzati, anche invalidanti.

Questi comportamenti possono riguardare  
differenti aree:

Ricerca del rischio (sport, guida)

Alimentazione (anoressia, bulimia, ecc...)

Uso di sostanze e farmaci (anche non prescritti)

Aggressività ed autoaggressività

Internet, videogiochi (oltre i limiti)

Sessualità (iper - sessualità, anoressia sess.)

Relazioni (codipendenza, stalking, violenza)

# CONSEGUENZE

Disturbi di personalità cluster B  
Disturbo dello "spettro bipolare"  
Dipendenza di tipo II

# **Cluster B. impulsività, emotività, imprevedibilità**

disturbo antisociale di personalità:  
azioni impulsive, incuranti degli altri

disturbo borderline di personalità:  
instabilità emotiva e nelle relazioni

disturbo istrionico di personalità:  
instabilità emotiva, ricerca di attenzione

disturbo narcisistico di personalità:  
centratura su di sé e incapacità di empatia

# **“Epidemia” di Disturbi di Personalità**

- Crisi della famiglia
  - Perdita dei ruoli genitoriali
  - Perdita di “autorevolezza” scuola e istituzioni
- 
- Eccesso di stimoli
  - Aumento occasioni di impulsività

# Dipendenza giovanile (tipo 2)

Inizio precoce (early onset), evoluzione rapida, associato a componente genetica

Ricerca sensazioni nuove ed intense ( Novelty Seeking)

Effetto ricercato: gratificazione

Craving: reward craving (desiderio di ricompensa)

Utilizzo di molte sostanze

Disturbi di Personalità Antisociale e Borderline

Capacità di contatto con gli altri: Scarsa e problematica

Storia di vita: Vita improntata dal rapporto con l'alcol e le sostanze

Scarso controllo impulsi, deficit capacità di programmazione: Corteccia prefrontale

Deficit apprendimento emozionale,  
Attribuzione Significato emotivo:  
Corteccia cingolata

Sensibilità stimoli incentivanti  
(Reward Deficiency Syndrome )  
Sistema mesolimbico ricompensa

# Reward

## Gambling task

Results showed that ventral striatum (VS)  
and ventromedial prefrontal cortex  
(VMPFC)

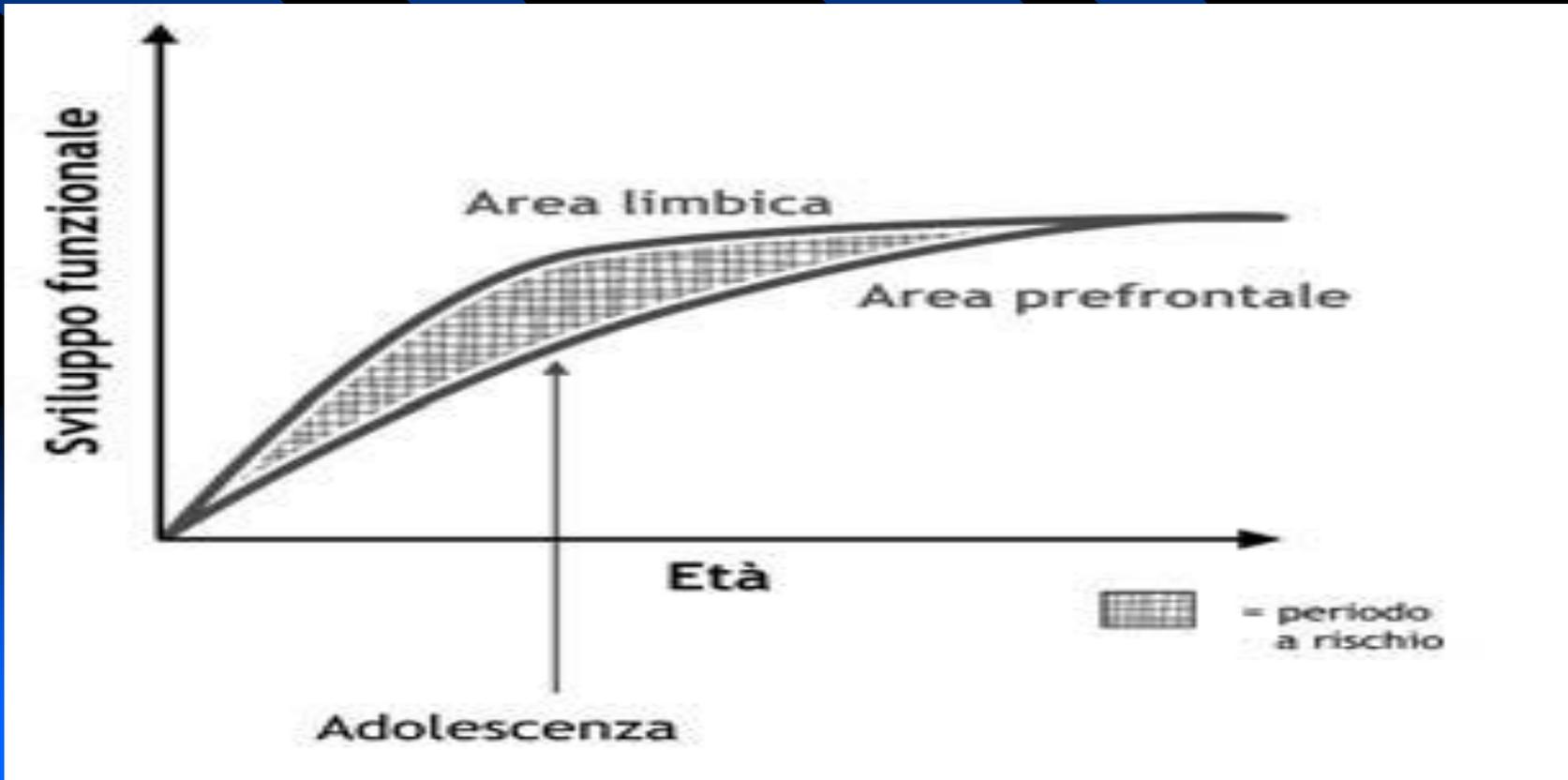
**were characterized by a hyper-activation  
in adolescents**

compared with younger adults.

the hypothesis of an **imbalance  
in maturation of striatal and prefrontal  
cortex in adolescents**

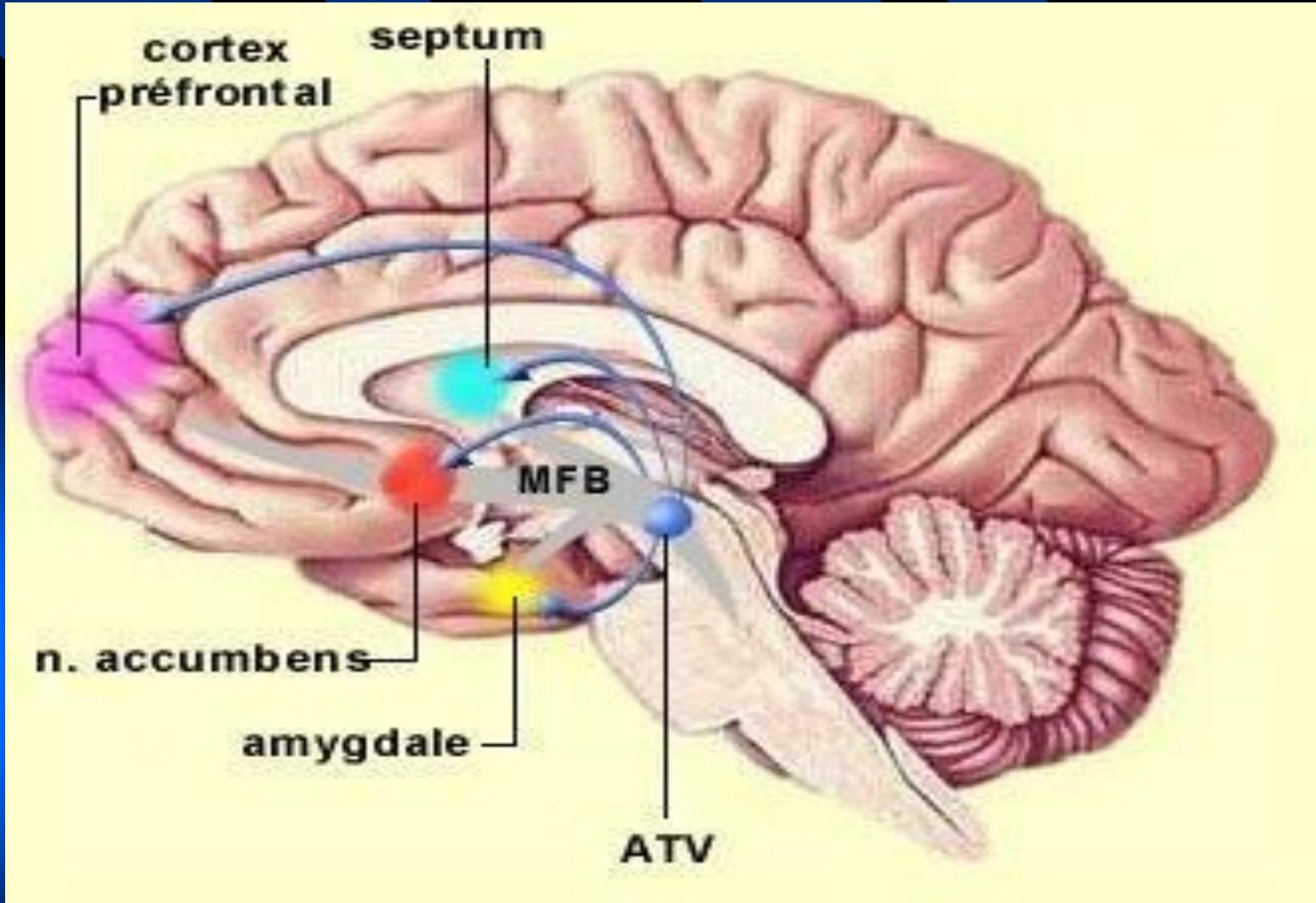


# L'adolescente come "border fisiologico"



Le regioni limbiche, deputate alla gratificazione, maturano prima delle regioni frontali deputate al controllo

# La dipendenza come "border farmacologico"



# Mediatori neurochimici

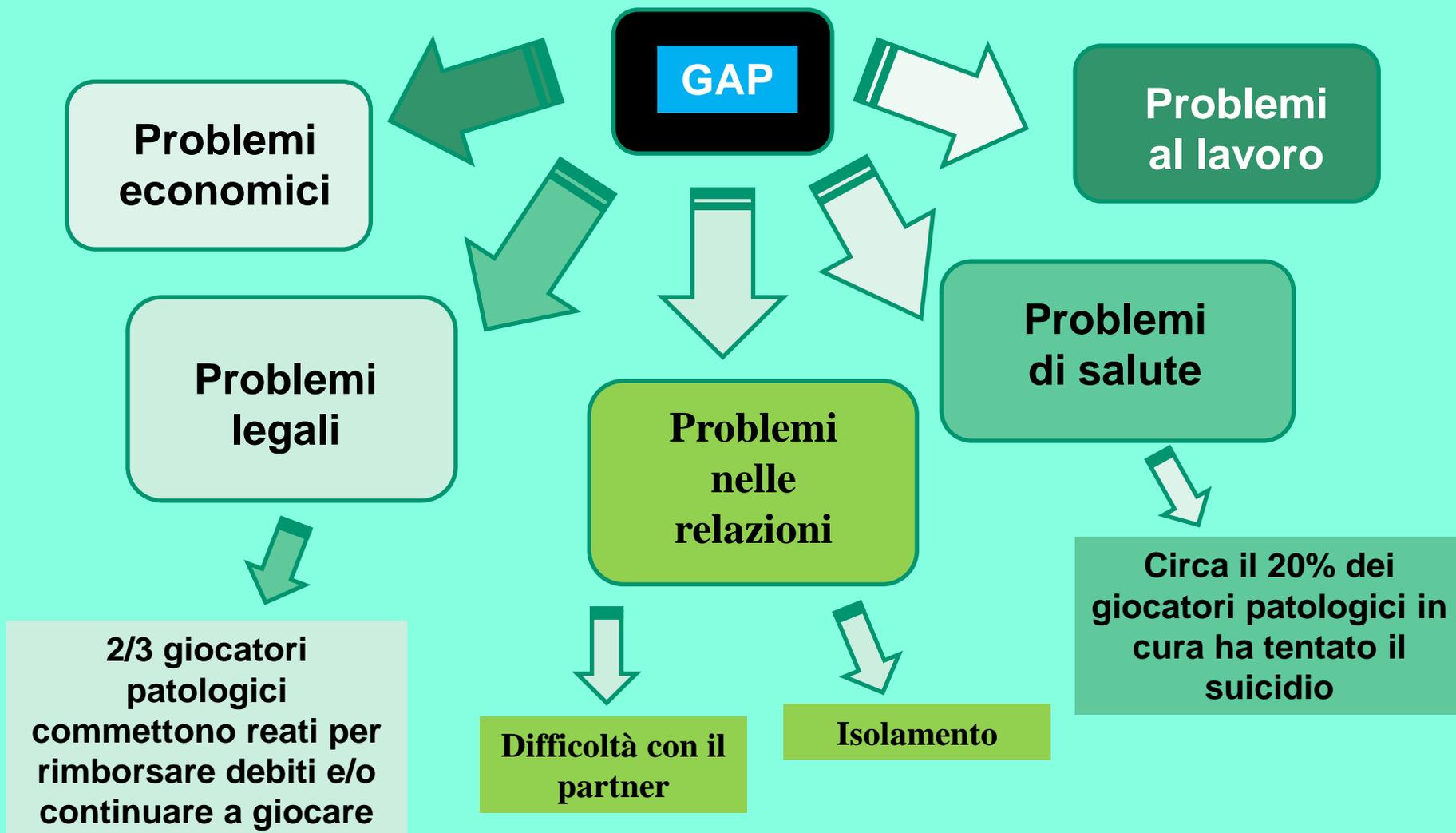
**Serotonina:** inibizione comportamentale, controllo degli impulsi

**Neurotrasmettitori**

**Dopamina:** senso di piacere, curiosità, gratificazione, sensibilità alla ricompensa, ricerca di sensazioni forti

**Noradrenalina:** intensificazione della sollecitazione, dell'eccitazione comportamentale e della ricerca delle sensazioni forti

# Conseguenze (es. Gioco d'azzardo patologico GAP)



## Contatto con strutture di cura :

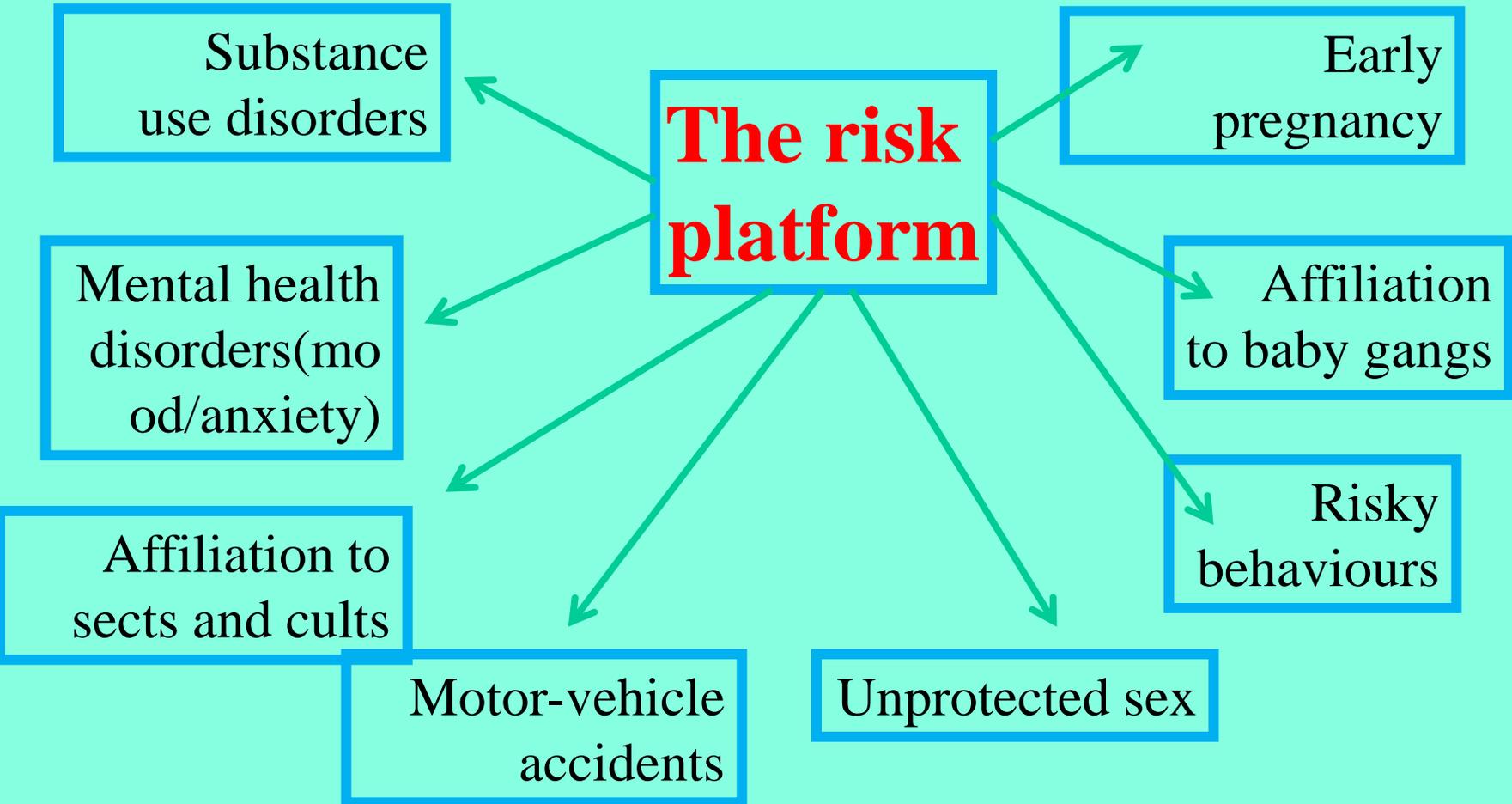
- Pronto soccorso
- Servizi per Dipendenze
- Servizi di Psichiatria

## Difficoltà nel trattamento legata a:

- Caratteristiche di personalità
- Mutevolezza della sintomatologia
- Mancanza di interventi efficaci

# I fattori di rischio







# I fattori protettivi

## Famiglia

- Stabilità della famiglia . Affetto e cura da parte dei genitori . Mangiare insieme a tavola con i figli. Controllo da parte dei genitori

## Caratteristiche individuali

- Atteggiamento sfavorevole rispetto alle sostanze. Buona consapevolezza di sé . Bassa impulsività . Facile temperamento. Credenze religiose

## Scuola/educazione

- Buona relazione con gli insegnanti . Aspettative presenti da parte dei genitori . Interesse . Supporto consistente da parte degli insegnanti .

## Fattori protettivi connessi al contesto

- Amicizie adulte prosociali . Gruppo di pari prosociale . Status socio-economico medio alto

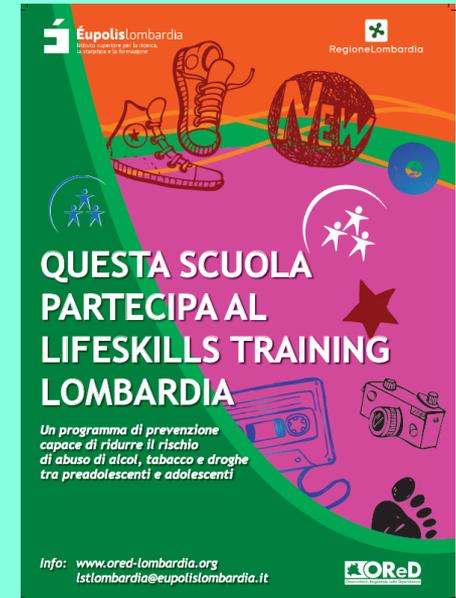
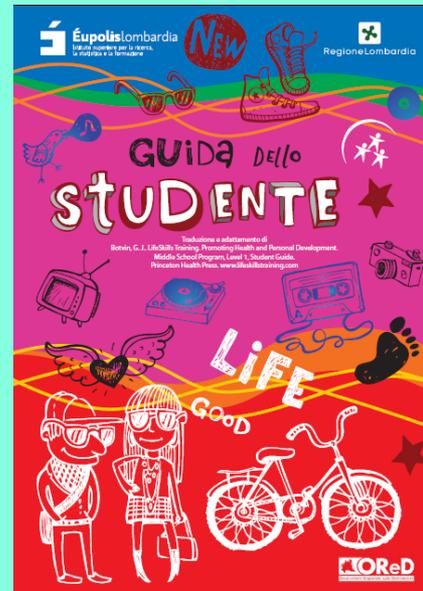
# Prevenzione del disagio - il contesto

- Parlare di analisi per la prevenzione del disagio induce a distinguere di quale livello stiamo parlando:
  1. Prevenzione primaria/aspecifica per impedire che il fenomeno si realizzi
  2. Prevenzione secondaria/ specifica per l'individuazione precoce del fenomeno e l'erogazione immediata di interventi per sospenderlo
  3. Prevenzione terziaria/indicata finalizzata alla riduzione del danno

# LIFESKILLS TRAINING LOMBARDIA

## Strumenti per l'implementazione

- **Materiali per la formazione e l'accompagnamento:**
  - Manuale per gli operatori ASL
  - Buone prassi per l'accompagnamento metodologico agli insegnanti
- **Materiali per l'implementazione:**
  - Manuale dell'insegnante
  - Guida dello studente



# Materiale informativo ASLMI 2

## Servizio di Alcologia e Comportamenti di Addiction

### Consulenza e trattamento

- Cassina de' Pecchi Via Mazzini, 26
- Pieve Emanuele Via Mascagni, 2

Si accede su appuntamento, senza impegnativa del medico curante.

 Regione  
Lombardia  
ASL Milano 2



è facile sottovalutare  
i rischi del  
gioco d'azzardo

Per informazioni: **02 92654693 / 90**  
dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 15,00

Numero verde: **800 184 909**  
email: [gap.dipendenze@aslmi2.it](mailto:gap.dipendenze@aslmi2.it)

DIREZIONE SOCIALE  
Dipartimento delle dipendenze

*Vuoi liberarti dal fumo?  
Hai bisogno di essere aiutato  
in questo percorso?*



## **SMETTI LA SIGARETTA, RIFIORISCE LA SALUTE**

Puoi rivolgerti al  
Centro Trattamento  
Tabagismo (CTT)  
del Dipartimento  
delle Dipendenze  
della ASL Milano 2  
in via Mazzini 26  
Cassina de' Pecchi  
(a 400 m dalla  
fermata MM2)

Il Servizio offre un  
percorso con trattamenti  
di counselling individuale  
e/o di gruppo e terapie  
farmacologiche specifiche  
per la disassuefazione  
dal consumo di tabacco.

Per informazioni e appuntamenti  
chiamare il numero 02.92654693  
oppure inviare una e-mail a: [tabagismo@aslmi2.it](mailto:tabagismo@aslmi2.it)

# Principali criticità

- Un fenomeno, quando è **sommerso e non ancora codificato**, è possibile monitorarlo o solo stimarlo?
- L'analisi del disagio prevede **un sistema di rilevazione** condiviso, codificato e realizzato da soggetti individuati e preposti a questo.

# Azioni

- **Oggi problema maggiore è dato dal sommerso del fenomeno e dalla difficoltà della segnalazione.**
- Per contrastare il fenomeno del disagio è necessario predisporre un piano di azione integrato che sia in grado di dare ai servizi preposti gli strumenti adeguati di rilevazione e di intervento. Questo percorso può essere favorito dalla stipula di protocolli tra gli attori coinvolti (ASL, Comuni, scuole, famiglie) e di conseguenza:
  1. dalla determinazione di procedure conosciute e condivise per **la segnalazione di situazione di rischio** e il conseguente intervento preventivo, anche diagnostico-terapeutico
  2. dalla condivisione di flussi informativi da “allargare “ e implementare nel tempo
  3. dalla promozione di programmi di **formazione integrata** tra chi è coinvolto direttamente (famiglie, medici di base e specialisti, servizi territoriali e di prossimità, operatori, educatori, assistenti sociali) per lo sviluppo:
    - **di capacità di ascolto**
    - **di capacità di riconoscimento dei segnali di disagio**

# Un modello di analisi e prevenzione del disagio

Integrazione e interazione istituzionale attraverso:

- Costituzione di **punti di prossimità locali per il monitoraggio dei fenomeni** ivi compresi programmi di counselling e di sensibilizzazione
- **Integrazione dei servizi sociosanitari e sociali a tutti i livelli di gestione**
- Creazione di una **rete di protezione** composta da Asl, EE.LL., Aziende sociali, medici, operatori sociali e operatori scolastici
- **Formazione specializzata**

# Nuovo Patto per la Salute

## 2014 - 2016

Uno dei pilastri è la reale promozione della assistenza territoriale

Come:

- Migliorare l'accesso ai servizi
- Migliorare la qualità dei servizi
- Promuovere l'appropriatezza delle prestazioni
- Garantire l'unitarietà del sistema, garantire i LEA in maniera appropriata ed uniforme

## E per i minori?

Abbiamo visto che la maturazione dei sistemi di controllo avviene attorno ai 20 anni.

Il peso degli interventi "ambientali" ed educativi maggiore rispetto agli interventi terapeutici.

*Meglio programmi "non terapeutici" centrati sulle risorse ambientali, sul gruppo di pari, sulle attività riabilitative ed educative*

**Il Servizio Dipendenze : da servizio  
per la devianza a servizio per  
diagnosi - cura e prevenzione di  
malattie sociali**



**Costruzione di reti territoriali, tornare alla SOCIETA'.**

**Sedi differenziate di erogazione degli interventi da  
parte dei professionisti dei Ser.D.**

**Progetti di servizi specialistici per la cronicità e la  
adolescenza**

*Azione di rete con i Servizi di Salute Mentale e i Servizi Sociali per il riconoscimento precoce dei fattori di rischio e dei pregiudizi per la salute dei minori, figli di genitori tossicodipendenti*

- **Protocollo per la sperimentazione di un Gruppo di Valutazione Integrata (GIV) tra il Dipartimento di Salute Mentale (CPS E UONPIA) dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano, il Dipartimento delle Dipendenze/SerT di Vizzolo Predabissi e il Servizio Minori consorziato del Distretto 2**

**PUNTO**

**INTERVENTO**

**DIPENDENZE**



Regione  
Lombardia

ASL Milano 2



# Punto di ascolto

ASL Milano 2

Numero Verde

800 – 184909

e-mail dedicate

[gap.dipendenze@aslmi2.it](mailto:gap.dipendenze@aslmi2.it)

[infodroga@aslmi2.it](mailto:infodroga@aslmi2.it)

[tabagismo@aslmi2.it](mailto:tabagismo@aslmi2.it)