Modelli di uso/consumo
Modelli di intervento pubblico

Summer School

Fiesole, 3-4-5 settembre 2015

Uno Spettro si aggira per l'Europa !

E' La cannabis modificata ?

O la cannabis sintetica ?

- Terreno interessante ma anche molto scivoloso

- Si profila una realtà nella quale, come direbbe M. Foucault, insieme alla repressione si sviluppano movimenti ed azioni di potere-sapere attive, produttive, costruttive

- Ed insieme resistenze, controazioni, saperi decentrati, periferici, locali …

©2014 Leafly Holdings, Inc.

Leafly

DRUG SET SETTING

- Attenzione non perdere la memoria di ciò che diciamo agli altri
- Ogni volta che si costruisce un allarme balza in primo piano il Drug: le cannabis modificate, l'amnesia, i cannabinoidi sintetici …
- Il riferimento al set è in genere tutto costretto dalla predisposizione genetica, dalla vulnerabilità
- Per quanto riguarda il setting si fa riferimento a modelli di consumo regolari ed intensivi (???)

- Un quarto della popolazione adulta europea ha usato una sostanza psicoattiva illegale (80 milioni di persone) e la più usata è stata la cannabis (75 milioni)

- Quattordici milioni e mezzo di giovani europei (15-34 anni) hanno usato cannabis e di questi l'11,7% nell'ultimo anno (8,8 milioni tra i 15 e i 24 anni)

- Dall'indagine ESPAD tra gli studenti (16-19) risulta che il 24% l'ha usata nell'ultimo anno

- La discussione attuale sui rischi e danni della cannabis e delle canape modificate, alterate e sintetiche è tutta centrata sul ***drug***, sugli effetti farmacologici della sostanza

- E opportuno riportare la discussione nell'ambito del modello a tre di Zinberg : ***Drug, Set, Setting*** descrivendo rischi e danni connessi ai modelli di uso/ consumo di cannabis al di fuori di logiche allarmistiche e distorcenti (cfr. amnesia)

- Proverò a delineare un percorso utile a costruire contesti di approfondimento dei diversi e molteplici aspetti che dovrebbero essere di interesse del «pubblico» (e che lo interrogano)

Rischi e danni (EMCDDA)

- L'EMCDDA ha individuato cinque indicatori epidemiologici per il consumo di droghe e dei problemi correlati
- Stime del consumo in ambienti ricreativi
- Stime del consumo ad alto rischio di stupefacenti
- Decessi correlati alla droga
- Malattie infettive correlate
- Richieste di trattamento

- Verifichiamo gli indicatori per la cannabis attraverso i dati riportati dall' ECDDA che ha recentemente lanciato l'allarme cannabis (2015)

- Una minoranza di persone usa e/o consuma in *modo intensivo* (quotidiano/non quotidiano: 20 o più giorni nell'ultimo mese): l' 1% in base alle indagini di cui i ¾ sono tra i 35 e i 34 anni e prevalentemente maschi

- Del 3% degli adulti che ha fatto uso quotidiano nell'ultimo mese ¼ dichiara un consumo quotidiano o quasi quotidiano

- Variazioni sensibili da Paese a Paese europeo

- La cannabis risulta la droga segnalata più frequentemente relativamente alle nuove richieste di trattamento per la prima volta nella vita (da 45.0000 del 2006 a 61.000 del 2013)

- Circa ¼ dei trattamenti (23.000) sono legati a provvedimenti giudiziari e penali (copre tutto l'incremento anzi evidenzia un decremento)

- Da una ricerca precedente risulta anche il ruolo della famiglia nell'indurre la richiesta del trattamento

- ***Overdose***: nessun caso mai registrato dall'antichità ad oggi

- ***Malattie infettive*** : nessun caso (anche in considerazione che non vi è uso parenterale)

- ***Emergenze ospedaliere***: aumento negli dieci Paesi europei (tra cui la Spagna) che rientrano nel European Drug Emergencies Network (Euro-Den)

- ***Il 16% di tutte le emergenze*** da droghe (ma nel ***90%*** erano presenti anche ***altre droghe***: alcol, stimolanti, BDZ … di che stiamo parlando?)

- ***Cause***: agitazione, aggressività, psicosi, ansia, paranoie, vomito
- ***Nella maggior parte dei casi non c'è stato bisogno di ricovero***

- Dov'è il danno anche nella prospettiva Drug?
- Nelle ricerche?
- Nei mass media ?
- Nelle politiche ?
- Come mai l'EMCDDA individua questa emergenza cannabis visto che anche i suoi dati non la supportano?
- Influenze politiche e culturali?

- Le ragioni dell'allarme fanno riferimento prevalentemente ai dati in discussione di alcune ricerche secondo i quali:

- si evidenzia una relazione tra uso di cannabis e psicosi

- La presenza di alterazioni neuropsicologiche (concentrazione, intelligenza, memoria …)

- Guida sottoeffetto

- Meno studiati: patologie respiratorie e patologie cardiache

Una diversa prospettiva (P. Cohen)

- In dialogo con Nutt, Cohen si chiede: « La questione è in quali circostanze individuali e sociali e a quali dosaggi le droghe possono diventare socialmente pericolose, fisicamente dannose e persino letali …»

- Inoltre …come si può «riconoscere se è un particolare danno e causato da droghe»

- «Le droghe sono consumate da esseri umani, in condizioni individuali, sociali e legali varie, a livelli di purezza e di dosaggio vari …» gli effetti delle droghe, dannosi o meno … non possono essere valutati e nemmeno discussi senza unire la droga ad un particolare consumatore o cultura del consumatore …»

- ***Vantaggi/Svantaggi*** (…) : Cohen e Sas hanno ideato un questionario articolato di analisi dei maccanismi di autoregolazione somministrato a 529 persone (1998)

- ***Vantaggi.*** Più frequenti : 1° rilassarsi , 2° sensazioni positive, 3° socializzazione, 4° ampliamento delle percezioni sensoriali (stimolazione creativa, sessualità…)

  120 persone dicono che il dosaggio influenza e **167** danno importanza alle circostanze dell'uso

- ***Svantaggi***. 1° offuscamento, meno attivi, svogliati, pigri, 2° stanchezza, 3° diminuzione della concentrazione, 4° confusione e paranoia, 5° tabacco

- Rispetto agli utilizzatori di cocaina quelli di cannabis indicano ***maggiori vantaggi*** rispetto agli svantaggi

- ***Motivazioni per l'uso***: 1° rilassamento e stare in compagnia con amici, 2° godere la musica, film, tv, 3° uso come ipnotico (per dormire) 4° sensazioni piacevoli(positive), 5° avere ispirazioni

Addiction/Dipendenza (Cohen)

- Criteri: DSM IV
- Analizza però l'intera «carriera» dell'uso e non solo un periodo definito (ultimi 12 mesi es.)
- Su 216 utilizzatori il 24% hanno mostrato i 3 segni del DSM per la diagnosi di dipendenza
- La «dipendenza» nel corso di una carriera di uso (Top, uso più alto o high) può durare circa quattro anni
- Solo 19 persone su 216 (9%) hanno fatto richiesta di assistenza … gli altri hanno modificato i loro livelli di uso/consumo autonomamente senza aiuti

- In una ricerca successiva di C.Reinerman, P. Cohen, H. Kaal (2004) sono stati analizzati e confrontati i modelli di ***carriera del consumo*** di cittadini di Amsterdam e S. Francisco sulla base di tipologie di traiettorie

- 1° Il modello «graduale aumento seguito da un sostenuto declino (50%) 2° ampie variazioni nel tempo (25%) … escalation nel tempo (6%) che indica una bassa addiction

- Le modalità di uso nell'ambito di una carriera intera sono dinamiche

- La diagnosi nell'ambito di un percorso in un servizio interrompe questo processo naturale e interferisce sul potenziale di cambiamento personale «distruggendolo»

Cannabis e psicosi

- Si concentra prevalentemente l'allarme e probabilmente a causa dell'inconsistenza degli altri

- La maggioranza delle ricerche segnala una relazione tra l'uso regolare per un certo n.ro variabile di anni, intensivo, ad alte dosi e insorgenza di una psicosi in soggetti «predisposti» e/o «vulnerabili»

- Una delle ricerche ritenute più importanti condotta in Nuova Zelanda a ***Dunedin*** indica che il rischio è limitato solo a quelle persone che iniziano ad usare cannabis in età adolescenziale

- La psicosi si manifesta in adulti «predisposti» che hanno iniziato in questa età

Contraddizioni ed approssimazioni

- Le ricerche concludono o commentano affermando: si suggerisce che, si può speculare che, si ipotizza …
- Le metodologie sono diverse per cui sono difficili confronti e revisioni sistematiche
- I concetti di predisposizione di vulnerabilità sono nebulosi, poco chiari e genericamente alludono a fattori si tipo genetico-patologico
- I risultati sono contraddittori per ammissione degli stessi ricercatori (es. uso autoterapeutico e effetto psicotico)
- Vi sono ricerche che non rilevano alcun nesso tra uso e psicosi

- Non si considera , in molti casi, l'uso concomitante di altre droghe
- In nessuno studio si chiarisce come si realizzerebbe tale relazione di causa/effetto
- Alcuni studi (Canada, New York) segnalano il possibile uso della cannabis nella terapia delle psicosi (o anche delle dipendenze)
- Alcune ricerche indicano che l'uso di cannabis è associato ad una maggiore capacità cognitiva
- In ogni caso la psicosi, la schizofrenia sono etichette diagnostiche da qualunque angolazione le vediamo

Divagazioni

- Il fitocomplesso (il CBD ha funzioni terapeutiche e di attenuazione dell'effetto psicoattivo del THC)

- La cannabis è utilizzata in molte patologie con prove di efficacia reali

- L'eventuale uso anche in situazioni psicopatologiche dovrebbe essere pensato al di fuori delle logiche diagnostiche eichettanti

Cannabis Modificate (considerazioni)

- La cannabis ha la proprietà di modificare da sola il proprio patrimonio genetico
- Non c'è bisogno di modifiche esterne basta operare generazioni di incroci e selezioni (come in Olanda)
- Ci sono già varietà con alto contenuto di THC (dal 12 al 20%) ma sono rare e difficili da trovare sul mercato
- La marijuana venduta nel mercato illegale ha percentuali basse di THC (media 5%) in quanto sulle grandi quantità di piante è difficile impedire l'impollinazione dei maschi (minore contenuto di THC) mentre sono piene di pesticidi ed antiparassitari
- In genere autocoltivate …

L. Zimmer e JP Morgan

- "Una marijuana più potente non è necessariamente più pericolosa. Non esiste la possibilità di overdose … e poichè il THC stesso non causa danni fisici agli organi e ai tessuti, la marijuana di potenza elevata non costituisce un rischio per la salute più elevato rispetto a quella più potente"

- Rispetto al danno polmonare " la marijuana di potenza elevata potrebbe essere leggermente meno dannosa in quanto consente alle persone di ottenere gli effetti psicoattivi desiderati inalando una quantità inferiore di materia prodotta dalla combustione della pianta"

- Una marijuana con potenza doppia o tripla non produce effetti di intensità doppia o tripla"

Cannabinoidi sintetici

- Spice, Spice gold etc… herbal mixture … incensi, Sali da bagno etc. con vit. E che maschera
- Miscele di erbe varie «spruzzate» con una soluzione di cannabinoidi sintetici
- Si fumano e si acquistano via internet o presso smart shop
- I nomi. JWH-18,JWH-73 …HU-210,CP-47 … (134 identif.)
- Gli effetti sono simili alla cannabis ma più forti
- Non risultano ai tossicologici ordinari

- Effetti collaterali specifici: danno renale acuto, ischemia cardiaca, crisi epilettiche, agitazione, vomito, confusione

- L'EMCDDA segnala un limitatissimo n. ro di morti (?)

- Poco diffusi e ancora meno in Italia

- L'Italia è uno dei pochi Pesi europei che li ha inseriti nelle tabelle degli stupefacenti

I trattamenti in Europa

- Distinti in specifici e generali usati per le altre dipendenze (tendenzialmente orientati all'astinenza)

- Sono sigle che ricordano marchi commerciali: BFT,MST,SET … CBT,DC,CM…

- I più interessanti tra gli psicosociali sono: DC (drug counseling) e MI/MET (motivational interview e motivational enhancement therapy) ma non è chiaro l'utilizzo (con quali finalità)

- Tra gli specifici ha un certo interesse : Quit the Shit (counseling via internet - Germania)

- Quali i rischi allora?

- Illegalità continua ad essere il fattore di rischio maggiore (setting) e ostacola l'apprendimento sociale delle regole e rituali di autoegolazione … oltre che provvedimenti giudiziari ed amministrativi

- Le persone che iniziano (adolescenti …) sono più esposti in quanto in fase di sperimentazione dei limiti (drug e set) e quindi più esposti ai rischi dei tagli degli inquinamenti delle NPS

- Processi influenzamento e costruzione sociale di pregiudizi, stigmi, etichettamenti ….

- La mia idea è che siamo di fronte ad un processo non lineare di costruzione sociale

- I utilizzatori di cannabis non sono facilmente inquadrabili negli stereotipi circolanti del drogato …

- La traiettoria non è ben delineata, ma la costruzione sociale e culturale potrebbe essere compatibile anche con ipotesi di normalizzazione

- Pensiamo all'alcol: fin quando si usa nell'ambito delle regole sociali tutto ok … ma quando si perde il controllo allora si diventa malati cronici (vulnerabilità predisposizione … i percorsi ed i temi sono analoghi)

Prospettive per i servizi in Italia

- Spostare l'attenzione dalla logica dei Servizi (SerT, Comunità) a quella delle politiche pubbliche

- Attenzione a non riprodurre nuove "illusioni cliniche" (P.Cohen e J.Cohen)

- Non pensiamo a servizi o azioni specifiche ma collocate all'interno delle azioni di Riduzione del Danno nei contesti del divertimento

- O meglio si tratta di affrontare le eventuali problematiche che si possono presentare ripensando le politiche, le logiche organizzative, le culture dell'intervento in una prospettiva di RDD

- *Le azioni pubbliche dovrebbero essere richieste dopo che sono stati attivati tutti i dispositivi naturali di autoregolazione e di supporto tra pari*

- Secondo la prospettiva della RDD le azioni pubbliche dovrebbero essere riprogrammate in relazione ai modelli di uso/consumo e riadeguati nei diversi contesti

- In primo luogo mettere in sicurezza i contesti per facilitare esperienze di apprendimento sociale, scambio di competenze tra più esperti e meno esperti e ridurre i rischi da contesto

- Sappiamo che sia gli effetti collaterali di tipo psicologico (ansie, paranoie, agitazioni, confusioni etc.) che quelle somatiche (tachicardie, nausea , vomito) nella maggior parte dei casi si risolvono con azioni brevi : rassicurazioni, riposare in un luogo tranquillo (chill out) counseling brevi …

- Nei casi di persone che non riescono a superare le crisi può essere utile un counseling breve successivo o chat-counseling (cfr. Toscana)

- Casi più complessi di persone che già vivono un momento di particolare difficoltà esistenziale con espressioni diverse di sofferenza richiedono un impegno più complesso con professionisti

- Evitare per quanto possibile ricoveri incongrui e terapie con anti psicotici (rischio di carriere psichiatriche o tossiche)

- Per la cannabis non sono ancora scattati tutti quei meccanismi e dispositivi istituzionali che caratterizzano l'attuale stigmatizzazione istituzionale delle tossicodipendenze-addiction

- Il modello dell'addiction non è ancora ben confezionato per la cannabis

- Si è puntato più verso la demonizzazione sociale dei giovani

- E coerentemente con questo approccio è stato finanziato il n.ro più elevato o almeno ricerche sulla presunta relazione uso di cannabis/psicosi

- Si tratta di approfittare di questo vuoto culturale-istituzionale per pensare a strategie che evitino una nuova illusione clinica per la cannabis

- Fare emergere le competenze acquisite tra gli utilizzatori

- Favorire processi di apprendimento sociale e promuovere esperienze di supporto tra pari

- Pensare al ruolo di interventi e/o azioni realizzate da operatori che non si configurino come servizi ad hoc e strutturati

I SerT e le CT in una prospettiva di RDD

- Nell'ambito dei modelli di consumo i SerT si occupano di quelli istituzionalizzati – stigmatizzati con l'obiettivo di promuovere forme di deistituzionalizzazione (persone in trattamento farmacologico) … con possibili prospettive per nuove espressioni problematiche legate alla perdita del controllo

- Il rischio da evitare è che siano identificati come i servizi di riferimento e che assimilino i consumi di cannabis tra le addiction

- Come accade in Europa la domanda parte dalle sanzioni amministrativo, si estende alle famiglie …

- *La funzione dei SerT deve essere quella di alleggerire le conseguenze delle sanzioni, limitare il peso dei controlli, non patologizzare, favorire processi di sensibilizzazione … dare consigli su come evitare altre sanzioni attraverso una migliore valutazione e gestione dei rischi e velocizzare l'uscita delle persone dal circuito istituzionale*

Ruolo e funzioni del pubblico nella regolazione sociale

- Quale ruolo delle politiche pubbliche (più che dei semplici servizi) in una logica di regolazione sociale degli usi e consumi di sostanze

- Non riprodurre la logica «familistica" del vecchio welfare che si sostitutiva alle persone rilevando i deficit (modello patologia)disconoscendo le competenze acquisite e mortificando le risorse personali

- In questo senso la prospettiva delle RDD nella logica dell'apprendimento sociale va verso la regolazione sociale e apre la strada verso la depenalizzazione completa e la spiana verso una prospettiva di legalizzazione

- La logica della Regolazione sociale è attenta alla relazione tra drug, set e setting per mettere in sicurezza le esperienze del consumo e non interferire (lasciar stare) sui processi di apprendimento sociali

- Da Becker (come si diventa consumatori di marijuana) a Cohen e dalle comunicazioni empiriche si sa che dopo un certo numero di anni molti utilizzatori diventano esperti e riescono ad autoregolarsi nell'ambito di tutti i modelli di consumo (da quelli occasionali a quelli regolari)

- Si sa anche che i più giovani quando iniziano, tendono a ricercare esperienze forti, a mettersi alla prova, a sperimentare i limiti, a sperimentare i piaceri … come con altre esperienze

- In un contesto di mercato illegale questi sono più esposti alle insidie delle merci – droghe

- E la cultura consumistica imperante li espone ulteriormente

- A Napoli sono iniziati una serie di incontri tra utilizzatori esperti e regolari

- Sono emerse interessanti indicazioni sulle competenze acquisite nel riconoscere rischi e danni e le diverse sostanze che circolano nel mercato

- Sono state confermate le indicazioni delle ricerche sulla oscillazione delle traiettorie all'interno delle carriere dell'uso

- E emersa l'intenzione di individuare strategie di supporto tra pari e di approfondimento dei dispositivi consapevoli di apprendimento sociale rivolti verso l'autoregolazione

Verso un modello cittadino di regolazione sociale

- Le città protagoniste del processo
- Depenalizzare completamente il consumo personale e la coltivazione per l'uso
- Deliberazioni e fondi regionali per l'accesso alle terapie con la cannabis
- Autorizzazioni per sperimentare pill testing e cannabis social club
- Ridefinire il modello culturale e organizzativo dei servizi e del pubblico
- Spianare la strada verso un modello di regolazione sociale legalizzato

- ***« Le frontiere? … Esistono eccome . Nei miei viaggi ne ho incontrate molte e stanno tutte nella mente degli uomini »***

  (Thor Heyerdhal)

- ***« De te fabula narratur » (K. Marx)***