

# I TERMINI E I CRITERI DIAGNOSTICI DELLA TOSSICODIPENDENZA

Roberto Pirastu, Emanuela Trogu, Pier Paolo Pani

*Ser.T. Azienda USL 8 - Cagliari.*

## INTRODUZIONE

L'interesse fondamentale del medico in tema di terminologia, di definizioni e di classificazioni, è quello di associare le evidenze cliniche con riferimenti concettuali specifici.

In questo articolo ci occuperemo di rivisitare i termini ricorrenti nel contesto clinico della patologia da uso di sostanze, e le definizioni fornite, alla luce delle più recenti acquisizioni scientifiche.

Attualmente, l'inquadramento teorico del comportamento di uso ed abuso di sostanze appare particolarmente complesso e sfaccettato; esso interessa vari campi di intervento (medico, psicologico, legale etc.) insufficientemente integrati tra loro, che danno dello stesso fenomeno interpretazioni ampiamente discordanti.

Nonostante ciò, nel campo delle tossicodipendenze l'uso di termini con significati ambigui e contraddittori è spesso associato ad una pretesa chiarezza dell'informazione. Si verificano cioè situazioni analoghe a quella di Humpty Dumpty che, in risposta ad una richiesta di chiarimento, si rivolge ad Alice in modo sprezzante: "Quando io uso una parola essa significa ciò che io voglio che significhi... né più né meno".

## TERMINOLOGIA

### Uso non terapeutico

Per uso non terapeutico di sostanze si intendono dei pattern comportamentali che vanno dall'uso occasionale di alcool all'uso compulsivo di oppiacei o cocaina, e che possono essere o no associati con effetti avversi.

L'uso non terapeutico può essere di tipo sperimentale, teso a soddisfare la

curiosità sugli effetti della sostanza. Può anche essere di tipo occasionale o ricreazionale (uso di modeste quantità di sostanza per via dei suoi effetti piacevoli), o avvenire in circostanze particolari in cui gli effetti della sostanza sono ricercati perché utili (per esempio l'uso di anfetamine per alleviare la fatica). Va ricordato che l'uso sperimentale, ricreazionale od occasionale può evolvere verso modalità di uso molto più pericolose, fino all'uso compulsivo ed alla dipendenza.

## **Tossicodipendenza**

Diversi termini sono stati variamente utilizzati con riferimento ai tratti essenziali del comportamento compulsivo di ricerca ed assunzione di sostanze d'abuso: tossicomania, dipendenza (in senso lato), dipendenza psichica, dedizione. La varietà e la sovrapposizione sono comprensibili se si pensa che si tratta non solo dell'obiettivo centrale del nostro interesse, ma anche di quello meno definito nel tempo e che maggiormente ha risentito di modificazioni di pensiero e di orientamento.

Esso è anche l'argomento sul quale maggiormente hanno influito le acquisizioni scientifiche.

Nel cervello dei mammiferi gli stimoli piacevoli producono un aumento dell'attività di un gruppo di neuroni dell'area tegmentale ventrale che proiettano le loro fibre verso il nucleo accumbens e parte della corteccia frontale, costituendo il sistema dopaminergico mesocorticolimbico. Questo sistema convoglia stimoli piacevoli come quelli correlati al cibo ed alla attività sessuale. Indipendentemente dal meccanismo d'azione delle diverse sostanze d'abuso, l'effetto gratificante sembrerebbe passare attraverso un aumento della trasmissione dopaminergica.

La scoperta di un "sistema di gratificazione endogeno" e di "aree del piacere" (corrispondenti a vie dopaminergiche), la osservazione che l'uomo utilizza come sostanze d'abuso quelle che aumentano le concentrazioni di dopamina, l'osservazione che l'animale in laboratorio apprende una quantità di comportamenti e corre una quantità di rischi per autosomministrarsi queste sostanze, supportano le più moderne teorie in tema di tossicomania.

La manifestazione essenziale della dipendenza da sostanze consiste in un gruppo di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici indicativi di un uso continuativo della sostanza nonostante la presenza di problemi significativi correlati alla sostanza stessa.

Oggi il termine dipendenza, slegato dal concetto di tolleranza e di dipendenza fisica, viene prevalentemente utilizzato per intendere una sindrome nella quale all'uso di una sostanza viene data priorità rispetto ad altri "valori", così che la sua ricerca avviene al prezzo di importanti perdite sul piano psichico, fisico e relazionale. Si

tende quindi a superare la vecchia concezione di "tossicodipendenza uguale tolleranza e dipendenza fisica". In questa ottica l'essenza dello stato di tossicodipendenza non è più caratterizzato dalla necessità di assumere la sostanza per evitare l'astinenza, ma dall'incapacità di controllare la compulsione, il desiderio irrefrenabile ad essa rivolto.

## **Tolleranza**

La tolleranza è quel fenomeno per il quale è necessario aumentare la dose di un farmaco per mantenere gli effetti osservabili con la dose originale. E' possibile distinguere due varietà di tolleranza: farmacocinetica e farmacodinamica. La prima deriva dalla riduzione delle concentrazioni della sostanza nei siti d'azione. La seconda deriva invece da modificazioni adattive dei sistemi interessati dall'azione della sostanza.

La tolleranza non è osservabile solo per le sostanze d'abuso quali oppiacei, etanolo ed ipnotici, ma anche a seguito della somministrazione ripetuta di sostanze non abusate quali anticolinergici, bloccanti dopaminergici, imipramina, etc.

Lo sviluppo di tolleranza all'effetto gratificante delle sostanze d'abuso (particolarmente evidente con l'uso di oppiacei), col conseguente bisogno di aumentare le dosi per riprovare l'effetto originale, è stato considerato un elemento importante nella patogenesi della tossicodipendenza. Oggi appare invece generalmente accettata l'evidenza che nella tossicodipendenza non debba necessariamente essere presente la tolleranza.

## **Dipendenza fisica**

La dipendenza fisica si riferisce ad un alterato stato fisiologico (neuroadattamento) prodotto dalla somministrazione ripetuta di una sostanza. Viene evidenziata dalla comparsa di una sindrome di ASTINENZA a seguito della cessazione dell'assunzione della sostanza stessa o della somministrazione di un suo antagonista. La sindrome di astinenza è generalmente caratterizzata da segni e sintomi di segno opposto a quelli osservabili come effetto della sostanza. Non tutte le sostanze d'abuso provocano dipendenza fisica.

Come la tolleranza anche la dipendenza fisica, sia nell'animale che nell'uomo, si sviluppa anche in risposta a farmaci che non vengono normalmente abusati. La semplice dipendenza fisica non preclude, in un contesto medico, la sospensione di un trattamento medico, la sospensione di un trattamento oppiaceo, come dimo-

strato dal successo della disintossicazione nei programmi di trattamento del dolore, o dalla routinaria cessazione dell'assunzione di oppiacei da parte di pazienti canceromatosi sottoposti a procedimenti neuroolitici.

## **Dipendenza psicologica**

I segni neurovegetativi dell'astinenza, che sono specifici per ciascuna sostanza, possono anche mancare, e generalmente scompaiono in breve tempo. Al contrario, i sintomi psicologici soggettivi dell'astinenza (ansia, disforia, depressione e craving) sono comuni a tutte le sindromi di astinenza e durano a lungo.

Questi sintomi indicano la presenza della cosiddetta "dipendenza psicologica".

Oggi sappiamo che è quest'ultima, e non la dipendenza fisica, la responsabile del comportamento tossicomane.

Il suo sintomo determinante è il craving.

Taluni autori suggeriscono di conservare il termine di "dependence" in riferimento al comportamento di ricerca ed uso compulsivo, e di sostituire il termine di dipendenza fisica con quello di "neuroadattamento".

## **Abuso di sostanze**

Tra i termini di maggiore utilizzo, quello di abuso è forse quello con significato meno determinato. Più di altri risente di una definizione sociale e pertanto viene frequentemente utilizzato per indicare l'uso di una sostanza psicoattiva al di fuori dei normali pattern approvati dal contesto sociale e culturale. E' suscettibile pertanto di ampie variazioni di significato in diverse società e culture oltre che in diverse epoche storiche. Ad esempio, nella società occidentale non è considerato abuso un consumo anche elevato di alcol, purché avvenga nell'ambito di circostanze socialmente approvate. Invece l'assunzione di marijuana viene sempre considerata abuso, nonostante si accompagni ad effetti tossici minori di quelli correlati all'abuso di bevande alcoliche.

Da un punto di vista medico il termine abuso viene frequentemente utilizzato per indicare una condizione clinica di gravità inferiore rispetto a quella di dipendenza, ma caratterizzata comunque dalla compromissione nel soggetto della capacità di controllare l'uso della sostanza. Secondo il DSM IV, l'Abuso di sostanze consiste in una modalità patologica d'uso dimostrata dalla presenza di conseguenze avverse ricorrenti e significative.

## IMPLICAZIONI DIAGNOSTICHE

La necessità di accrescere la validità, l'attendibilità ed il potenziale comunicativo della diagnosi nei disturbi da uso di sostanze è stata una delle preoccupazioni della moderna nosografia.

Attualmente esistono due sistemi classificativi, pressoché universalmente accettati, in grado di facilitare l'inquadramento diagnostico delle condizioni tossicomane: il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM), della Società Americana di Psichiatria e la sezione relativa ai disturbi mentali della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD), dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il DSM è il principale sistema utilizzato per diagnosticare e classificare i disturbi psichiatrici. L'ICD è invece utilizzato soprattutto per scopi statistici e di ricerca.

Entrambi questi sistemi sono andati incontro ad una quantità di riedizioni che hanno rispecchiato le modificazioni del pensiero accademico nel tempo. Così, mentre la terza edizione del DSM consentiva la diagnosi di dipendenza solo in presenza di tolleranza od astinenza, nelle successive edizioni tale orientamento è stato superato.

Limitando la nostra discussione alla diagnosi di dipendenza o di abuso, possiamo osservare come entrambi i sistemi includano le due categorie.

Quella della dipendenza utilizzata dei criteri comportamentali che si riferiscono al concetto di uso compulsivo. L'altra categoria, abuso (DSM IV) od uso dannoso (ICD 10), è definita sulla base delle conseguenze avverse che derivano dall'uso della sostanza ed è applicabile nelle condizioni di uso patologico che non soddisfano i criteri per la diagnosi di dipendenza.

Esistono alcune differenze importanti fra i due sistemi. In primo luogo l'ICD 10 non include ai fini diagnostici le conseguenze sociali o legali dell'uso di sostanze od il concetto di uso pericoloso. I criteri utilizzati si limitano invece ai danni fisici o psicologici causati dall'uso di sostanze. Di conseguenza la diagnosi attraverso questo sistema dovrebbe essere meno influenzata da fattori culturali o di ordine legale ed essere più stabile in contesti sociali diversi. Inoltre l'ICD 10 contiene un numero inferiore di items per diagnosi, ma questi sono più ampi, meno definiti. In particolare l'ICD 10 include tra gli item la "compulsione" (o craving), che invece non è presente nel set di criteri del DSM IV.

I sistemi sovraesposti consentono l'adozione di una corretta impostazione diagnostica, elemento di grande valore nel nostro campo di intervento, essendo alla base di ogni intervento terapeutico o riabilitativo.

## **CRITERI DIAGNOSTICI PER I DISTURBI DA USO DI SOSTANZE SECONDO DSM IV**

**Dipendenza** (richiesti almeno 3 items contemporaneamente ricorrenti nell'arco di tempo di 12 mesi).

- 1) tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti punti:
  - 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 punti:
  - a) la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza;
  - b) la stessa sostanza (od una strettamente correlata) è assunta per attenuare od 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, ad assumerla 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 e psicologica, verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza.

### **Abuso di sostanze**

- A) Uno o più criteri
- 1) uso ricorrente della sostanza risultante in una incapacità di adempiere ai principali compiti connessi con il ruolo sul lavoro, a scuola o a casa ;
  - 2) ricorrente uso della sostanza in situazioni fisicamente rischiose;
  - 3) ricorrenti problemi legali correlati alle sostanze;
  - 4) uso continuativo della sostanza nonostante persistenti o ricorrenti problemi sociali od interpersonali causati od esacerbati dagli effetti della sostanza;
- B) I sintomi non hanno mai soddisfatto i criteri per Dipendenza da Sostanze per questa classe di sostanze.

## **CRITERI DIAGNOSTICI PER I DISTURBI DA USO DI SOSTANZE SECONDO ICD 10**

### **Dipendenza** (richiesti 3 items)

- 1) Un forte desiderio o senso di compulsione ad usare una o più sostanze
- 2) Evidente compromissione della capacità di controllare l'uso di una o più sostanze. Ciò può essere in relazione a difficoltà nell'evitare l'uso iniziale, difficoltà nel sospenderne l'uso, o a problemi di controllo del livello d'uso.
- 3) Stato di astinenza, od uso della sostanza per attenuare od evitare sintomi di astinenza, e consapevolezza soggettiva della efficacia di tale comportamento.
- 4) Presenza di tolleranza agli effetti della sostanza.
- 5) Progressiva trascuratezza di piaceri, comportamenti od interessi a favore dell'uso della sostanza.
- 6) Uso persistente della sostanza nonostante la evidente presenza di conseguenze dannose.

### **Uso dannoso** (richiesto 1 item)

Chiara evidenza che l'uso di una o più sostanze è stato responsabile degli attuali danni fisici o psichici dell'assuntore (utilizzatore).

## **Bibliografia**

1. Lewis Carroll, *Dietro allo specchio*, Garzanti ed. 1975.
2. Jaffe JH., *Drug addiction and drug abuse*, in Gilman AG., Rall TW., Nies AS., Taylor P., eds. *The pharmacological basis of therapeutics*. 8th NewYork, Macmillan Publishing Co., 522-573, 1990.
3. World Health Organization. Technical report n. 407, Expert Committee on Drug Dependence, 16th report. 1969.
4. Redmond DE., Krystal JH., *Multiple mechanisms of withdrawal from opioid drugs*. Ann Rev Neurosci, 7: 443-478, 1984.
5. Halpern LM., Robinson J., *Prescribing practices for pain in drug dependence: a lesson in ignorance*, Adv Alcohol Subst Abuse, 5: 184-197, 1985-1986.
6. Edwards G., Arif A., Hodgson R., *Nomenclature and classification of drug-and alcohol-related problems: a WHO memorandum*, Bull WHO, 59: 225-242, 1981.1992).
7. Rounsaville BJ., Bryant K., Babor T., Kranzler H., Kadden R., *Cross System agreement for substance use disorders: DSM III R, DSM IV and ICD 10*. Addiction 88: 337-348, 1993.
8. DSM IV - *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson 1996.