

Cannabis

La cannabis è una fra le sostanze più diffuse in tutti i paesi occidentali. Il 14% degli italiani riferisce di avere assunto cannabis una o più volte nel corso del 2007 ed il 7% nel corso degli ultimi 30 giorni. Si stima che abbiano fatto uso di questa sostanza almeno una volta nella vita circa il 31% della popolazione del nostro paese. La massima frequenza nell'uso di cannabis si registra nella fascia di età compresa tra i 15 e i 24 anni, dove il 28% dei maschi ed il 18,5% delle femmine riferisce di averla usata almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Il consumo tende in seguito a diminuire progressivamente con l'avanzare dell'età. Nella popolazione giovanile scolarizzata, al contrario di quanto registrato in quella generale, i consumi di cannabis negli ultimi 12 mesi tendono a diminuire (il 25% in meno nei quindicenni). Il 29,2% degli studenti riferiscono di avere assunto cannabis almeno una volta nella vita, il 23% di averla assunta almeno una volta negli ultimi 12 mesi, il 14,6% negli ultimi 30 giorni ed il 2,7% riferisce un uso frequente. Analizzando i consumi relativi alle singole fasce di età si può osservare che a 19 anni hanno utilizzato cannabis almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi il 40,1% dei maschi e il 26,3% delle femmine, il più forte incremento nell'uso si rileva però nel periodo di passaggio dai 15 ai 17 anni. La cannabis risulta quindi la sostanza psicotropa illegale più utilizzata nella popolazione giovanile (Presidenza del Consiglio dei Ministri 2007).

La canapa indiana (Cannabis Sativa Indica) solitamente può essere reperita sotto tre diverse forme; marijuana (foglie ed infiorescenze essiccate), hashish (resina di cannabis) e Olio di Hashish (estratto oleoso di cannabis ottenuto con solventi organici). Tutte e tre le forme della sostanza vengono solitamente fumate, ma è possibile anche l'assunzione tramite ingestione; esistono anche particolari ricette per fabbricare alimenti e bibite alla cannabis.

Il principio attivo contenuto nella cannabis è il Delta-9-Tetraidrocannabinolo, più comunemente conosciuto come THC, la cui concentrazione nella sostanza può variare in base a molti fattori, come ad esempio il tipo di pianta da cui deriva, il clima della zona dove è stata coltivata o la forma commerciale assunta: la marijuana infatti contiene solitamente una percentuale di THC (7-14%) inferiore all'Hashish (2-20%) e al suo olio (20-50%) (Guelfi 1996).

Anche questa sostanza viene usata prettamente a scopo ricreazionale. Vi sono però notevoli differenze fra l'uso occasionale e quello continuativo. Nel fumatore

occasionale di cannabis la sostanza svolge un ruolo marginale e l'assunzione è limitata a particolari contesti nei quali il rituale di preparazione e consumo della sostanza è parte integrante dell'interazione sociale. L'uso continuativo di cannabis può contemplare più tipologie di consumatore: dalla persona che fuma cannabis una volta al giorno, magari alla fine della giornata allo scopo di rilassarsi, a quella che la usa più volte ed in maniera continua durante l'arco della giornata. Questi ultimi rappresentano i tipici consumatori compulsivi di cannabis, nei quali la ricerca e l'assunzione della sostanza divengono le preoccupazioni dominanti della vita (Serpelloni 2008b).

Attraverso il fumo il principio attivo della cannabis (THC) entra nei polmoni, passa rapidamente al sangue e attraverso questo arriva al cervello, dove si lega a dei siti specifici chiamati recettori per i cannabinoidi. Questa particolare tipologia di recettori è molto diffusa in ampie zone del SNC ed in modo particolare a livello del cervelletto, dell'ippocampo, del nucleus accumbens, delle aree basali, della corteccia cerebrale frontale del cingolo e delle aree parietali; in concentrazione minore sono presenti anche ad altri livelli come ipotalamo, spina dorsale, amigdala, base del cervello, grigio centrale e nuclei del tratto solitario. Queste particolari aree cerebrali sono in massima parte deputate al movimento ed alla coordinazione, all'apprendimento ed alla memoria, a funzioni cognitive complesse come piacere e giudizio, alla ricompensa, alle risposte emotive e di paura, al sonno, al dolore e al mantenimento delle funzioni corporee. Tutti questi processi normalmente sono influenzati da una serie di sostanze chimiche simili al THC e naturalmente presenti nell'organismo dette *cannabinoidi endogeni*. La molecola del THC, simile per forma a quella dei cannabinoidi endogeni, riesce ad interagire con i medesimi recettori con cui interagiscono questi ultimi, influenzando così molti degli stessi processi (Welch 1997).

L'azione del THC sembrerebbe coinvolgere un'ampia gamma di sistemi neurotrasmettitoriali: il sistema dopaminergico, collegato soprattutto alla gratificazione, il sistema colinergico che appare collegato agli effetti catalettici dei cannabinoidi, quello adrenergico, collegato agli effetti antinocicettivi, il gabaergico e il serotoninergico (<http://www.medicinatossicodipendenze.it/martin.htm>).

Sul sistema dopaminergico la cannabis agisce a livello del nucleus accumbens stimolando il release di dopamina e provocando così gli effetti gratificanti, tale particolare condizione farebbe supporre la possibile instaurazione di un meccanismo di *addiction* (dipendenza) anche per quanto riguarda i cannabinoidi (Di Chiara et al. 1993; Rosenberg e Anthony 2001).

Gli effetti psichici della cannabis variano in relazione a più fattori che possono riguardare la via di somministrazione, la dose, il tipo di preparazione, la personalità dell'assuntore, le sue aspettative ed il contesto in cui viene utilizzata la sostanza. Le alterazioni psichiche che derivano dall'assunzione consistono in una sostanziale modificazione dello stato di coscienza, con euforia, rilassamento, alterazioni a livello delle percezioni sensoriali soprattutto per quanto riguarda suoni, gusto e colori, distorsione del senso del tempo. Solitamente viene sperimentata una sensazione di accresciuto benessere ed una accelerazione del flusso ideativo con effetti cognitivi marcati sulla memoria e sulle associazioni. Sotto l'effetto della cannabis i soggetti possono dimostrarsi molto loquaci o al contrario molto silenziosi, in situazioni di gruppo è possibile osservare anche una sorta di esagerata ilarità con riso contagioso. Caratteristica è anche una disinibizione a livello psicologico e comportamentale. Alcune volte, soprattutto in fumatori meno esperti, possono verificarsi reazioni indesiderate che possono comprendere ansia, sensazioni di paura con picchi di panico e terrore per lo stato psichico in cui il soggetto si è venuto a trovare, senso di disforia e depressione.

Dal punto di vista fisico, a pochi minuti dall'assunzione, si assiste ad un marcato aumento nella frequenza cardiaca (25-50%) con un'alterazione della pressione arteriosa, ad un processo di rilassamento e dilatazione delle vie bronchiali e ad una dilatazione dei vasi sanguigni a livello congiuntivale (iperemia) (Guelfi 1996; Serpelloni 2008b).

L'uso di cannabis può portare a conseguenze acute e croniche, sia fisiche che psichiche. Fra gli effetti acuti si possono annoverare: ansia, disforia, paranoia, panico, compromissione cognitiva soprattutto a carico dell'attenzione e della MBT dove si verificano problemi con le associazioni mentali, compromissione delle funzioni psicomotorie con effetti sul controllo muscolare, sul tempo di reazione e sulla capacità di portare a termine i compiti intrapresi. Questi ultimi effetti possono risultare molto pericolosi nel caso in cui il soggetto che ha assunto la sostanza si metta alla guida di un autoveicolo o debba manovrare particolari macchinari. Fra le conseguenze acute è possibile riscontrare anche un aumento del rischio di sperimentare sintomi psicotici in quei soggetti che risultano vulnerabili per storia personale o familiare e un aumento nel rischio di minor peso alla nascita nel caso la gestante abbia assunto cannabinoidi durante la gravidanza.

Fra gli effetti cronici derivanti dall'uso di cannabis possiamo elencare: aumentata incidenza di malattie a carico del sistema respiratorio, come bronchite cronica e modificazioni epiteliali ritenute precursori di neoplasie maligne; possibile sviluppo di

una sindrome di dipendenza, soprattutto per un utilizzo della sostanza prolungato nel tempo, caratterizzata dall'incapacità di smettere o tenere sotto controllo l'abitudine nonostante interferisca in modo sostanziale a livello sociale, familiare lavorativo o scolastico; compromissione cognitiva a livello della memoria a breve termine e dell'attenzione, derivata soprattutto dall'azione del THC a livello dell'ippocampo. Fra i possibili effetti a lungo termine è possibile elencare anche un aumento nella probabilità di contrarre tumori maligni a livello delle vie respiratorie e digestive, un aumento nel rischio di leucemia e difetti congeniti in bambini esposti alla cannabis nella vita intrauterina, declino delle capacità lavorative e del rendimento scolastico. E' stato infatti evidenziato che gli studenti che fanno uso di marijuana ottengono voti più bassi ed hanno una minore probabilità di diplomarsi rispetto a quelli che non fumano. Inoltre, i lavoratori che fanno uso di marijuana, rispetto ai colleghi che non fumano, presentano una maggiore probabilità di avere problemi lavorativi, come assenze, ritardi, incidenti, lamentele ecc... .

Similmente a tutte le altre sostanze di abuso, le manifestazioni psicopatologiche osservabili in conseguenza dell'uso cronico di cannabis derivano dall'interazione fra le personali caratteristiche psicobiologiche dell'assuntore e gli effetti psichici della sostanza. La quantificazione del singolo peso di questi due fattori risulta ovviamente alquanto difficoltosa. La frequente associazione fra uso di cannabis e disturbi psichici, come disturbi della personalità, dell'umore e schizofrenia, fa supporre anche l'esistenza di un uso in funzione autoterapica della sostanza, soprattutto in relazione alle sue proprietà ansiolitiche e sedative.

Il consumo di cannabis durante il periodo adolescenziale può rappresentare un'ulteriore fattore di rischio sotto diversi aspetti, quali compromissione della motivazione, alterazione dello sviluppo psichico, facilitazione all'uso di altre sostanze. L'uso prolungato di cannabis negli adolescenti sembra infatti intensificare e consolidare i disturbi della motivazione, caratterizzati da apatia, distraibilità, incapacità nel gestire i problemi, riduzione delle attività finalizzate, compromissione del giudizio e delle abilità comunicative, con le logiche conseguenze sulla personalità e sulla performance scolastica (Baumrind e Moselle 1985; Guelfi 1995). L'uso di cannabis in età adolescenziale sembra anche essere associato ad una maggiore probabilità di sperimentare in età adulta l'uso di sostanze oppiacee (O'Donnel e Clayton 1982; Mariani e Protti 1987), anche se naturalmente non è possibile affermare quanto questa relazione sia dovuta alle proprietà della sostanza o a fattori terzi. Il consumatore di

cannabis potrebbe ricorrere all'eroina anche per agire in modo più intenso sui propri disturbi psico-comportamentali o per medicare i disturbi indotti in precedenza dalla cannabis stessa. Sembrerebbe inoltre esistere una vera e propria interazione fra il sistema oppioide e quello cannabinoide: l'esposizione cronica ai cannabinoidi porterebbe ad una sorta di sensibilizzazione nei confronti dell'eroina, provocando così un incremento nella vulnerabilità alla dipendenza verso le sostanze oppiacee (Lamarque et al. 2001; Cadoni et al. 2001).

Occorre segnalare che l'uso di cannabis è molto spesso collegato a quello di altre sostanze, come cocaina, eroina e alcol.

Ad oggi non esistono farmaci specifici per trattare l'abuso e la dipendenza da cannabis ed i programmi specificatamente indirizzati al trattamento dell'abuso da questa sostanza non sono molti. I trattamenti esistenti sono quindi prettamente di tipo psico-comportamentale. Ad un primo periodo di disintossicazione ne segue uno di remissione e riabilitazione dove si spinge il paziente a riconoscere le problematiche legate alla sostanza, si tenta di prevenire le ricadute, consentire lo sviluppo di adeguate competenze sociali e l'apprendimento di nuovi metodi di gestione degli stati emotivi. In un trattamento a lungo termine può essere utile la partecipazione ad incontri di gruppo al fine di rinforzare l'impegno all'estensione, migliorare le competenze relazionali e tenere sotto controllo il riemergere della negazione (<http://www.medicinatossicodipendenze.it/martin.htm>).