

Adolescenza, Sostanze e Psicosi Sintetiche

*Dr. Giorgio Serio
Psichiatra –
Psicoanalista
ASP Palermo*



FeDerSerD
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE
www.federserd.it

VI CONGRESSO NAZIONALE

Trasformazioni nelle Dipendenze

Le necessità della Clinica
e il futuro dei Servizi

**Centro Congressi Astoria Palace Hotel
PALERMO**
19-20-21 ottobre 2016

Psicosi Sintetiche

I quadri psicopatologici sono sempre più caratterizzati nella pratica clinica da sintomi psichiatrici e da abuso di sostanze, ma il collegamento tra abuso, poliabuso di sostanze e la sintomatologia psichiatrica non è sempre chiaro.

Non è sempre corretto ricondurre questa fenomenologia clinica a quadri d'esordio di disturbi psichiatrici:

- Psychotic – like experiences
- Spiceophrenia*
- Psicosi indotta da sostanze

* *Spiceophrenia*: Papanti D, Schifano F et al., Human Psychopharmacology Clin Exp 2013;28; 379-389

Drug – induced psychosis

Table 4 Correlation matrix (Spearman's rho): lifetime, and weekly drug use and self reported psychopathology

	BAI	CES-D	DES	ASI	Padua	Impulsivity	Washing
Units alcohol/week	0.26**	0.30**	0.15	0.18	0.09	0.15	-0.04
Amphetamine	0.27**	0.14	0.25*	0.08	0.06	0.01	-0.10
Amphetamine/week	0.20	-0.00	0.21*	0.06	-0.02	-0.01	-0.10
Cocaine	0.20	0.149	0.23*	0.01	0.08	0.16	-0.17
Ecstasy	0.26**	0.175	0.20	-0.00	0.13	0.12	-0.09
Ecstasy/week	0.25*	0.186	0.12	-0.00	0.09	0.10	0.00
LSD	0.05	-0.03	0.04	-0.12	-0.10	-0.04	-0.26**
Weeks since last drug use episode	-0.06	0.06	0.10	-0.00	0.02	-0.00	0.18

For clarity, only drugs and scale measures producing statistically significant values are presented). * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$. BAI, Beck Anxiety Inventory; CES-D, Center for Epidemiologic Studies Depression scale; DES, Dissociative Experiences Scale; ASI, Anxiety Sensitivity Index.

- *La maggior parte* dei consumatori di sostanze nei night-clubs, discoteche, house-parties e vari eventi dancing riportano *sintomi di depersonalizzazione*, che considerano una normale espressione degli effetti di varie droghe assunte
- *I poly-abuser* assidui riportano un aumento significativo di *disturbi dissociativi* in relazione ad un uso di cocaina e amfetamina

Sumnall et al (2004)

Psicosi Sintetiche

La diffusione delle *Nuove sostanze Psicoattive* tra i giovani è responsabile di un nuovo modello di disturbi mentali indotte da sostanze chimiche definito Psicosi Sintetica.

La Psicosi Sintetica può essere definita la forma tipica della follia nell'età postmoderna.

- Riconoscimento di una base organico-esogena
- Carattere sintetico e non endogeno

Psicosi Sintetiche

Importanza del comprendere uno specifico funzionamento mentale come fenomeno primario elementare indotto dalle sostanze tale che *il disturbo del pensiero* possa essere considerato come un fenomeno secondario e l'esperienza psicotica che ne deriva essere considerata una psicosi sintetica.

In termini fenomenologici i soggetti hanno una psicosi piuttosto che essere psicotici

Le allucinazioni sono più frequentemente visive piuttosto che uditive

I disturbi psicosensoriali sono più prossimi alle allucinosi mentre nella *Schizofrenia* sono più vicini alle *pseudoallucinazioni*

ADOLESCENZA E PSICOSI

L'Adolescenza è il periodo di maggiore esposizione ai pericoli per la Salute Mentale, sia che essi provengano dalla realtà esterna, dalle pulsioni, dalla fragilità dell'Io in metamorfosi, o dalle pressioni di un Super-io arcaico.

La specificità dell'Adolescenza sta nel fatto che l'insieme dei processi psichici si riattualizza.

Tale riattualizzazione è stata espressa in vario modo: riedizione dell'edipo, seconda individuazione, considerazione dell'identificazione primaria, interrogativi ansiosi sul nucleo della propria personalità.

La posta in gioco è l'acquisizione del sicuro convincimento della vitalità globale dell'essere, dell'esistenza dell'inconscio e l'introiezione pulsionale nell'Io.

ADOLESCENZA E PSICOSI

L'Adolescente, per sua natura, oltre che assorbire in sé l'altro e il mondo esterno è attraversato e agisce le sue intuizioni emotive e i suoi affetti profondi, più che affermarli in parole o principi.

Il suo specifico funzionamento psichico e *il suo substrato neurobiologico*, che oggi sappiamo corrispondere oltre che alle influenze ormonali anche alla straordinaria fioritura di connessioni neurali nell'area prefrontale (Giedd, 2011) sono in continua trasformazione.

In questa ottica assume grande significato il considerare come il *pubertario* apporti un certo grado di nuova materia prima sensoriale; non si tratterebbe del secondo tempo della sessualità infantile, ma dell'intrusione dell'evento biologico neuro-ormonale.

La metamorfosi pubertaria può essere fonte di caos e di creazione a seconda del lavoro possibile, di legame e di storicizzazione, del pubertario.

ADOLESCENZA E PSICOSI

La Pubertà e i suoi cambiamenti rappresentano una minaccia psicotica potenziale, minaccia che si potrebbe definire *Psicosi Pubertaria*, volendo descrivere con questa espressione il potenziale negativo di disorganizzazione o forse meglio ancora il potenziale di negatività, e non una diagnosi strutturale stabilizzata.

Non c'è da meravigliarsi che tale minaccia sia tanto più intensa quanto più il soggetto sia costruito su basi fragili: per affrontare la tempesta pubertaria, l'ancoraggio narcisistico deve essere solido.

Basti pensare alle diverse e ben conosciute manifestazioni della lotta contro la minaccia psicotica: attacchi al corpo e tentativi di suicidio, disturbo grave del comportamento alimentare, facile ricorso all'assunzione di sostanze.

ADOLESCENZA E PSICOSI

L'essenziale è riconoscere che tutte queste manifestazioni non sono in alcun modo specifiche di un'organizzazione psicotica ben definita e non possono essere considerate indicatori certi di una evoluzione schizofrenica, piuttosto, per lo più, esprimono la fluttuazione strutturale, insita nel lavoro del pubertario.

D'altra parte i rimaneggiamenti economico-strutturali dell'adolescenza sono sufficientemente complessi da essere da soli in grado di sollecitare l'adolescente a ricorrere a meccanismi difensivi psicotici per trattare la realtà (diniego, rinnegamento, scissione, proiezione esternalizzazione, identificazione proiettiva).

*Ne deriva l'ipotesi di una intrinseca potenzialità psicotizzante in
adolescenza.*

ADOLESCENZA E PSICOSI

Le Forme Psicotiche Iniziali In Adolescenza

Recentemente particolare attenzione nelle riviste scientifiche internazionali viene posta alle forme precoci di schizofrenia, chiamate Early Onset Schizofrenia e suddivise in Child Onset Schizofrenia, prima dei 12-13 anni e Adolescent Onset Schizofrenia fra 12-13 e 16-18 anni.

L'interesse per le forme di Early Onset Schizofrenia è legato da una parte agli studi catamnestici della psichiatria adulta (ricerche negli antecedenti dei pazienti schizofrenici di manifestazioni sintomatiche "discrete", definite "sub sindromiche") e dall'altra al maggior peso specifico che sta assumendo culturalmente la prospettiva biologica (geni di suscettibilità, vulnerabilità o di protezione) e farmacologica ("buon uso" degli antipsicotici).

L'uso precoce di sostanze viene in genere considerato un fattore che incrementa

il rischio potenziale di sviluppo di psicosi.

EMCDDA 2016

Consumi in Europa

Attualmente *il consumo di droga* in Europa interessa una serie di sostanze più ampia che in passato.

Fra i *consumatori* di stupefacenti è diffusa la poliassunzione e i modelli individuali di consumo vanno da quello sperimentale a quello abituale, fino alla dipendenza.

In generale, il consumo di stupefacenti è solitamente maggiore tra i maschi, e questa differenza è in genere accentuata per i modelli di consumo più assiduo e regolare.

Benché il consumo di eroina e di altri oppiacei rimanga relativamente modesto, queste continuano a essere le droghe più comunemente associate alle forme più dannose di consumo, compreso quello per via parenterale.

Consumi di Cannabis EMCDDA 2016

Circa l'1% degli adulti europei fa un uso quotidiano o quasi quotidiano di cannabis.

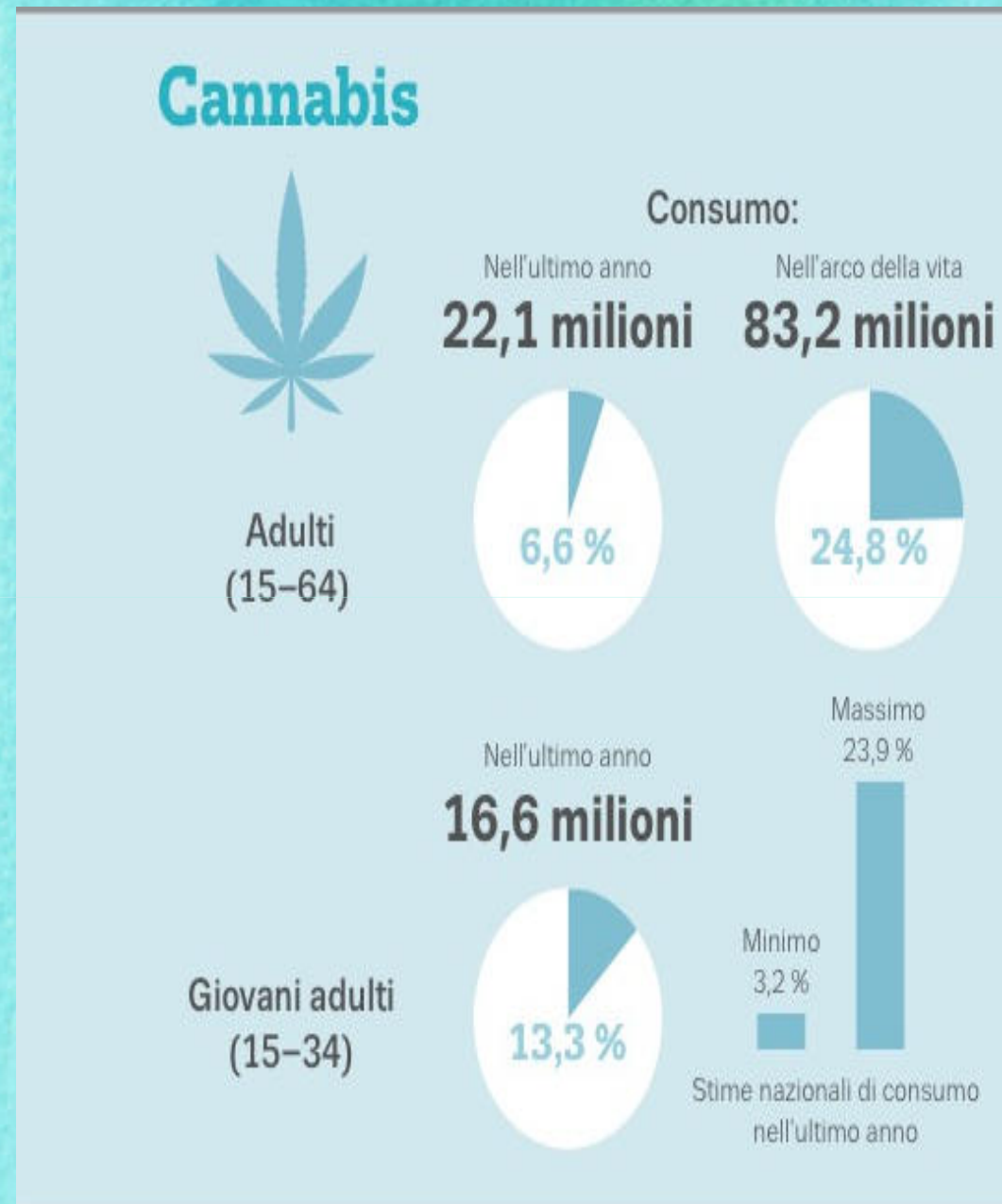
Nell'ultimo anno 22,1 milioni (il 6,6%) di adulti (15-64 anni) ha consumato cannabis.

16,6 milioni di giovani europei (15-34 anni), pari al 13,3 % di questa fascia d'età, abbiano consumato cannabis nell'ultimo anno (di cui 9,6 milioni avevano tra i 15 e i 24 anni, ossia il 16,4 % di questa fascia d'età).

Il rapporto tra maschi e femmine è di due a uno.

I livelli di consumo di cannabis non sembrano in calo e presso alcune popolazioni potrebbero addirittura iniziare ad aumentare.

La cannabis è la sostanza illecita con la maggiore probabilità di essere utilizzata da tutte le fasce di età.



Consumi di Cannabis

EMCDDA 2016

La prevalenza del consumo di cannabis è circa cinque volte superiore a quella di altre sostanze.

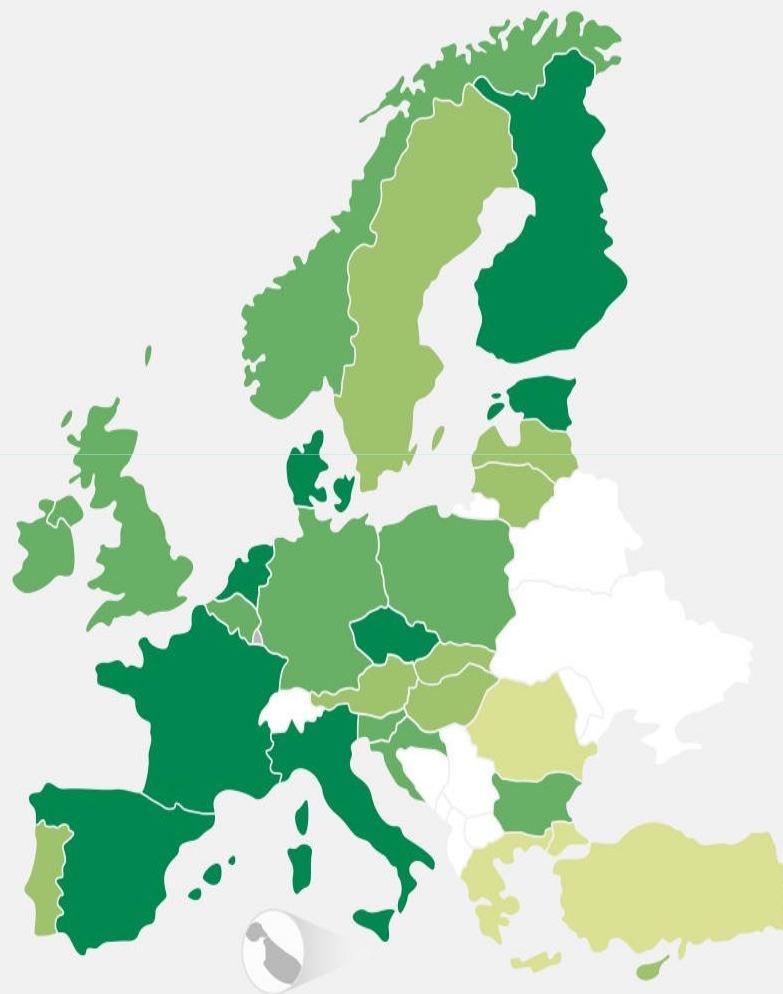
Le nuove stime evidenziano che, in termini di valore, la cannabis rappresenta la quota più ampia del mercato europeo delle sostanze illecite.

La produzione di tale sostanza è diventata una delle principali fonti di reddito per la criminalità organizzata.

La cannabis è responsabile di oltre tre quarti dei sequestri effettuati in Europa (78 %) ed è la sostanza che viene confiscata più spesso.

I reati legati alla cannabis, la maggior parte dei quali riguarda il consumo o il possesso per uso personale, rappresentano inoltre circa i tre quarti di tutti i reati connessi alla droga.

Prevalenza del consumo di cannabis tra i giovani adulti (15–34) nell'ultimo anno: dati più recenti (in alto) e paesi con tendenze statisticamente significative (al centro e in basso)



Percentuale ■ <4,0 ■ 4,1–8,0 ■ 8,1–12,0 ■ >12,0

Nuove sostanze Psicoattive EMCDDA 2016

In aumento i sequestri di nuove sostanze psicoattive.

Il mercato delle nuove droghe è in costante crescita.

Nel 2014 in Europa sono stati effettuati quasi 50.000 sequestri di nuove sostanze, per un peso di quasi 4 tonnellate.

La maggior parte di esse era rappresentata dai *cannabinoidi sintetici*.

Il secondo gruppo più numeroso era costituito dai *catinoni sintetici*.

Insieme, *cannabinoidi* e *catinoni sintetici* rappresentavano quasi l'80% del numero totale di sequestri e oltre il 60% della quantità sequestrata durante il 2014.

Nuove sostanze psicoattive

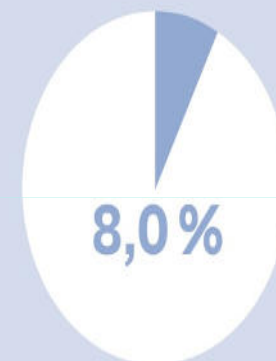


Consumo:

Nell'ultimo anno

Nell'arco della vita

Giovani adulti
(15-24)



Fonte: Eurobarometro Flash sui giovani e la droga (2014)

Nuove Sostanze Psicoattive

Il WEB

Una nuova e importante *sfida* per la politica in materia di droga è come rispondere al ruolo di Internet sia come mezzo di comunicazione che come fonte emergente per l'offerta di droga.

Il WEB gioca il principale ruolo nel mercato non controllato di queste sostanze.

I consumatori sono sempre più attratti dagli effetti di queste sostanze ma anche dal modo in cui si possono reperire, dai nomi che hanno e dalle discussioni sui loro effetti sui forum in internet.

L'attenzione si è concentrata essenzialmente sulla minaccia posta dai mercati della droga della cosiddetta *DARKNET*, la rete oscura dove vige l'anonimato.

Un *mercato della rete oscura* è una piattaforma di vendita o un mercato online che, con il supporto di tecnologie a tutela della vita privata, raggruppa i venditori ed elenca prodotti e servizi prevalentemente illeciti a disposizione degli acquirenti.



NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

Sono definite *Nuove Sostanze Psicoattive* sostanze che *non sono controllate* dagli Organismi Internazionali di contrasto, che *non sono necessariamente “nuove”*, ma il cui uso è in continuo aumento in *specifici target* di popolazioni, con stili di consumo e di approvvigionamento propri.

L'interesse che questo utilizzo riveste per la Sanità Pubblica concerne il livello di aumento di comparsa di manifestazioni psicopatologiche acute e/o croniche nei consumatori.

Una delle caratteristiche del target dei consumatori è la giovane età.

Nuove Sostanze Psicoattive

Schifano F et al.. World Psychiatry, 2015;14:15-26

Il numero sempre crescente di nuove sostanze psicoattive segnalato in tutto il mondo e le parallele variazioni negli scenari delle droghe rappresentano una sfida per la psichiatria. Infatti, l'assunzione di tali sostanze è tipicamente associata con lo squilibrio di una serie di percorsi neurotrasmettitoriali e/o recettoriali, e quindi con il rischio di disturbi psicopatologici.

I soggetti vulnerabili, inclusi sia i bambini/adolescenti e i pazienti psichiatrici, possono essere esposti a una pletora di pagine "pro droga" sul web, che offrono l'opportunità di acquisto diretto di droghe e/o informazioni sulle molecole (ad esempio, descrizione degli effetti della droga, la dose, la chimica e la esperienze di aspirazione) più o meno esatte.

Studi effettuati dal gruppo di Schifano hanno suggerito che l'aumento del traffico on-line e/o il dibattito sui Forum su una specifica sostanza psicoattiva precede tipicamente il verificarsi di incidenti clinici a livello di popolazione.

Il mercato online di sostanze psicoattive si sviluppa molto più rapidamente di quanto la ricerca accademica definisca azioni, cause ed effetti nocivi di una determinata sostanza.

Nuove Sostanze Psicoattive

Schifano F et al.. World Psychiatry, 2015;14:15-26

1. synthetic cannabimimetics
2. synthetic cathinones
3. novel derivatives of “classical” psychedelic phenethylamines/ mdma-like drug
4. novel stimulants
5. synthetic opioids
6. synthetic cocaine substitutes
7. novel tryptamine derivatives
8. gaba-a/b receptor agonists
9. phencyclidine-like dissociative drugs
10. piperazines
11. herbs/plants
12. performance and image enhancing drugs

Nuove Sostanze Psicoattive

Schifano F et al.. World Psychiatry, 2015;14:15-26

Lo sviluppo di psicosi è stato correlato a:

- a) *aumento* dei livelli di dopamina centrale, associati con l'assunzione di più di queste sostanze, tra cui fenetilamine psichedeliche e catinoni sintetici
- b) *attivazione* del recettore dei cannabinoidi CB1 ottenuto con i cannabinoidi sintetici;
- c) *attivazione* del recettore 5-HT_{2A} con gli ultimi derivati della triptamina e delle piante allucinogene;
- d) *attività* antagonista a livello dei recettori NMDA descritto con molecole fenciclidina-simile;
- e) *attivazione* del recettore k-oppioide tipicamente associato con l'assunzione di *Salvia divinorum*.

NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE

Spice, cannabinoidi sintetici, K2 sono una miscela di sostanze, erbe commercializzate come incensi o deodoranti per ambienti, destinate ad essere fumate come sostituti della cannabis ed usate per i loro forti effetti psicoattivi simili alla cannabis.

Non è facile determinare l'esatto contenuto di ogni *Spice drug* il cui uso è molto diffuso tra i teenagers e giovani adulti.

La diffusione delle *Spice* preoccupa la comunità scientifica non tanto per i composti di origine vegetale che compongono i prodotti (di cui peraltro si conosce poco o nulla circa il contenuto in principi farmacologicamente attivi), ma soprattutto per l'individuazione all'interno di esse di *cannabinoidi sintetici*, sostanze prive di sperimentazione clinica controllata sugli esseri umani, quindi con conseguenze a lungo termine del loro consumo totalmente sconosciute.

Le *Spice drugs* vengono presentate come sostanze naturali, al fine di ingannare il consumatore e i sistemi di controllo, con una falsa e innocua presentazione del prodotto.

CANNABINOIDI SINTETICI (SC)

Molecole analoghe ai cannabinoidi naturali di natura sintetica con un'alta affinità di legame al recettore cannabi-noide CB1 con una significativa e più alta efficacia dose-risposta rispetto allo stesso Tetraidrocannabinolo (THC)

Essendo disponibili, ad oggi, alcune centinaia di molecole di Cannabinoidi Sintetici

le azioni farmacodinamiche di queste sostanze sono molteplici e di non facile nè rapida codifica

Cannabinoidi Sintetici: Principali effetti.

- Aumento della frequenza cardiaca
- Ipertensione
- Allucinazioni visive/uditive
- Ansietà
- agitazione psicomotoria
- Iperglicemia
- Nausea/vomito
- convulsioni

Effetti avversi severi associati ai Cannabinoidi Sintetici

- Cardiotossicità
- Dolore Toracico
- Stroke
- encefalopatia
- Insufficienza renale acuta
- Infarto del Miocardio
- Morte

Effetti avversi severi associati ai Cannabinoidi Sintetici

Di fronte ad una persona giovane (16-30 anni) che si presenta al Pronto Soccorso in stato di intensa agitazione, aggressività e con sintomi di psicosi acuta e che non ha una storia psichiatrica bisogna escludere uno stato di intossicazione da cannabinoidi sintetici

CANNABINOIDI SINTETICI (SC)

Un certo numero di suicidi e di morti accidentali sono state analiticamente correlate all'assunzione di SC, da soli o in associazione con altre sostanze

L'assunzione a lungo termine di SC è associata con lo sviluppo sia di tolleranza che di dipendenza

CANNABINOIDI SINTETICI (SC)

Nel 2011 negli Stati Uniti:

- a) Tra gli studenti anziani delle scuole superiori, l'11,4% ha dichiarato di avere utilizzato *Spice drug* nel corso dell'ultimo anno.
- b) Nelle aree di emergenza degli Ospedali Americani le richieste di consultazioni a seguito di *assunzione di cannabinoidi* (149 visite al pronto soccorso per 100.000) sono state seconde solo a coloro che utilizzavano cocaina (157,8 visite al pronto soccorso per 100.000 abitanti).

Radhakrishnan R. et al., Frontiers in Psychiatry, may 2014, vol.5

CANNABINOIDI SINTETICI (SC)

Sebbene comunemente vengono presentate come droghe legali, *i cannabinoidi sintetici* sono stati vietati dalla DEA nel marzo del 2011.

È stato supposto che gli effetti delle *Spice* sono maggiori nei soggetti che in precedenza o hanno fatto un uso limitato di cannabis o non hanno assunto droghe.

In Italia con il decreto 11 maggio 2011 il Ministero della Salute ha definitivamente inserito in Tabella I:

- il catinone (MDPV), i cannabinoidi sintetici JWH-250, JWH-122 e gli analoghi di struttura derivanti dal 3- fenilacetilindolo e dal 3-(1-naftoil)indolo.
- *Sono state inserite* anche tutte le altre droghe sintetiche con strutture analoghe a questi ultimi cannabinoidi sintetici.

CANNABINOIDI SINTETICI (SC)

Questo comporta che qualsiasi Smart Shop o persona che vende prodotti contenenti Cannabinoidi Sintetici può essere denunciato per spaccio di droga.

Questo ha permesso di estendere a qualsiasi altra sostanza strutturalmente analoga la possibilità di sequestro e denuncia .

CANNABINOIDI SINTETICI (SC)

L'uso continuativo di *Cannabinoidi Sintetici* è stato associato:

1. Allo sviluppo di una sintomatologia psicotica transitoria acuta;
2. Alla ricaduta o peggioramento di una situazione psicotica già nota;
3. Al mantenimento di un disturbo psicotico in soggetti vulnerabili;
4. All'esacerbazione della fase prodromica delle sindromi psicotiche
5. All'incremento dell'entità dei sintomi base delle psicosi

Si ritiene che i Cannabinoidi Sintetici possono avere una potenza dieci volte superiore della Cannabis naturale

e hanno un rischio potenziale superiore di provocare overdose e severi effetti tossici

CANNABINOIDI SINTETICI (SC)

L'uso di *Cannabinoidi Sintetici* può scatenare una sintomatologia psicotica acuta che è stata denominata «*SPICEOPHRENIA*» per la sua somiglianza con i sintomi schizofrenici

SPICEOPHRENIA: Papanti D, Schifano F et al., Human Psychopharmacology Clin Exp 2013;28; 379-389.

CATINONI SINTETICI

I Catinoni Sintetici sono stati rilevati per la prima volta dal gruppo di ricerca web-mapping di *Fabrizio Schifano* nel 2008.

Essi sono *analoghi del catinone*, molecola psicoattiva presente nella pianta di *Khat*, e strutturalmente simili alle anfetamine/catecolamine, con sottili variazioni che ne alterano le proprietà chimiche, potenza, farmacocinetica e farmacodinamica.

Vengono *commercializzati* in compresse di vari colori/forme, in capsule, in polvere/cristalli, come “sali da bagno” o “fertilizzanti per piante”.

Possono essere ingeriti, sniffati/fumati o assunti per via iniettiva o rettale

CATINONI SINTETICI

Mefedrone- 4-metilecatinone (4-MEC) - butilone - bufedrone

La loro popolarità è stata trainata dalla mancanza di disponibilità per le restrizioni legali o dalla scarsa purezza della *Cocaina* o dell'*Ectasy* (MDMA - 3,4-methylenedioxymethamphetamine)

Sono in grado di simulare gli effetti della cocaina.

CATINONI SINTETICI

Gli effetti clinici più comunemente riportati sono:

- ansia,
- ridotta capacità di concentrazione e della memoria a breve-termine,
- irritazione della mucosa nasale,
- cefalea, tachicardia, ipertensione, iperidrosi, midriasi, trisma, bruxismo, allucinazioni, grave agitazione psicomotoria e aggressività, convulsioni.

Sono stati osservati negli utilizzatori disturbi dell'umore e ideazione paranoica ed è suggerito il rischio, nell'utilizzo a lungo termine, di problematiche psichiatriche

CANNABIS E PSICOSI

Esistono emergenti evidenze a supporto dell'associazione cannabis – psicosi ma la precisa natura di queste associazioni rimane a tutt'oggi non chiara.

Radhakrishnan R. et al., Frontiers in Psychiatry, may 2014, vol.5,

Non è stato possibile ancora dimostrare la causalità diretta tra utilizzo di cannabis ed esito peggiore di psicosi e, ancora più importante, non è ancora evidente il ruolo di parametri come il tipo e la potenza e la frequenza della cannabis utilizzata.

E' suggestivo comunque pensare che gli sforzi degli interventi nei soggetti con episodi psicotici e che utilizzano cannabis dovrebbero mirare a ridurre la frequenza e favorire l'uso di forme di cannabis meno potente.

Tabea Schoeler et al. Lancet Psychiatry 2016, 3 : 947-53

CANNABIS E PSICOSI

SKUNK – MARIJUANA:

- Si intende generalmente una *Marijuana* che possiede una concentrazione di *THC* di circa il 12% e assenza o tracce di *Cannabidiolo (CBD)*
- Alta concentrazione di *THC* e bassa o assenza di *CBD* sono associati al rischio di causare Psicosi

CANNABIS E PSICOSI

Tabea Schoeler et al.

Lancet Psychiatry 2016, 3 : 947-53

Diverse evidenze suggeriscono che:

- a) *Gli effetti* del consumo di cannabis sui diversi esiti sono dipendenti dallo specifico profilo di utilizzo di cannabis.
- b) *Gli utenti* che hanno smesso di usare cannabis regolarmente dopo l'insorgenza della psicosi hanno avuto il più basso rischio di recidiva rispetto a quelli che ne hanno continuato a fare un uso continuativo
- c) *Gli utilizzatori* abituali di cannabis di potenza elevata (Skunk-like) hanno avuto il più alto rischio di recidiva di psicosi.
- d) *L'uso* ad elevata frequenza di cannabis ad alta concentrazione di THC può influire negativamente sull'aderenza dei pazienti al trattamento, riducendo forse l'efficacia degli antipsicotici.

CANNABIS E PSICOSI

E' stato supposto il *Ruolo cruciale* dell'età di esposizione alla cannabis:

Il periodo dell'adolescenza è considerato un periodo di squisita vulnerabilità

Nello stesso tempo a moderare questa associazione concorrono:

- a) Il rischio familiare,
- b) Eventuale storia di traumi infantili,
- c) il ruolo dei fattori genetici

Più precoce e l'età di esposizione alla cannabis, maggiore sembra essere

il rischio di un esito in psicosi

CANNABIS E PSICOSI

È sempre più riconosciuto che *l'adolescenza* è un periodo particolarmente critico per la maggiore vulnerabilità agli effetti della cannabis.

Questi studi suggeriscono l'ipotesi di una "*finestra di vulnerabilità*": un periodo critico durante la prima adolescenza in cui il cervello è particolarmente sensibile agli effetti psicotici indotti dalla cannabis.

Una possibile spiegazione della teoria della "*finestra di vulnerabilità*" è che la cannabis può influenzare il cervello durante un periodo critico di sviluppo e maturazione.

CANNABIS E PSICOSI

E' anche vero che:

L'associazione tra l'età di insorgenza del consumo di cannabis ed esiti clinici peggiori potrebbe semplicemente essere dovuta al fatto che a seguito di un inizio precoce è più probabile che si consumi cannabis per un periodo di tempo più lungo aumentando così l'esposizione complessiva alla cannabis.

Una spiegazione alternativa per l'associazione tra età di esposizione alla cannabis e psicosi è che l'inizio precoce possa essere un tentativo di auto-terapia che allevia i sintomi prodromici di una psicosi. Tuttavia, questa ipotesi non è stata supportata dalla letteratura recente

L'associazione tra cannabis e psicosi soddisfa molti ma non tutti i criteri standard per la causalità, cioè relazione temporale, gradiente e plausibilità biologica, coerenza, e consistenza, delle prove sperimentali.

Radhakrishnan R. et al., Frontiers in Psychiatry, may 2014, vol.5

CANNABIS E PSICOSI

L'esposizione acuta ai Cannabinoidi sia naturali che sintetici sembra essere in grado di produrre una gamma completa di sintomi transitori, di deficit cognitivi e anomalie psicopatologiche che hanno una sorprendente somiglianza con alcuni dei sintomi e dei modi di funzionamento psicotici.

Sembra anche chiaro che, in individui con un disturbo psicotico noto, i cannabinoidi possono esacerbare i sintomi trigger di ricaduta, e avere conseguenze negative sul decorso della malattia.

Se è vero che l'esposizione ai cannabinoidi durante l'adolescenza conferisce un rischio più elevato per esiti psicotici è opportuno ricordare che la maggior parte delle persone che consumano cannabis non sperimentano alcun tipo di psicosi

Radhakrishnan R. et al., Frontiers in Psychiatry, may 2014, vol.5

Cannabis Psychosis

- Alti dosaggi di THC (o principio attivo più puro)
- Rapida remissione dei sintomi (giorni, qualche settimana) dopo l'interruzione dell'uso
- Il recupero è completo se il soggetto non ha sintomi residuali psicotici
- La familiarità non è un fattore predittivo di rischio
- Il disturbo si ripresenta se il soggetto ritorna ad assumere cannabis
- Confusione, disorientamento, amnesia (molto comuni)
- Derealizzazione, allucinazioni visive e uditive, paranoia, irritabilità (14%)

Cocaine- Psychosis

- CIP (cocaine induced psychosis):
intensa paranoia che si risolve tipicamente con l'astensione dell'uso, con allucinazioni e deliri
- CED (cocaine excited-delirium)
(sindrome neurotossica da cocaina):
ipertermia, obnubilamento del sensorio, arresto respiratorio, rigidità muscolare, in alcuni casi rabdomiolisi e morte
- Esacerbazione di quadri schizofrenici o di altre psicosi pre-esistenti

Cubells & coll. (2005)

CIP (cocaine-induced psychosis)

- Sintomi dissociativi, attribuibili ad una CIP riscontrabili anche nei 2/3 dei consumatori cronici
- Oltre alla paranoia ed altri deliri, sono state osservate anche allucinazioni, prevalentemente uditive
- La durata dei sintomi è breve nella maggior parte dei casi, e regredisce dopo qualche ora
- La severità dei sintomi è correlata alle quantità di cocaina assunta e all'accumulo delle dosi mentre non è in correlazione con il tasso plasmatico di cocaina (sensitization)
- Il riscontro di una sindrome CIP e la sua severità sono in correlazione anche con il numero di episodi di abuso e con la durata della storia del consumo di cocaina nel tempo

Cubells & coll. (2005)

Diagnosi Differenziale: CIP VS SCHIZOFRENIA

- I CIP sono riconosciuti dal consumatore di cocaina
- L'orientamento spazio-temporale è mantenuto
- C'è il ricordo vivido della fase dissociativa
- Tutte le sensazioni percettive sono amplificate (suoni più forti, colori più brillanti)