

SPECIAL ARTICLE

Adolescenza e dipendenze: non solo chimica, ma anche “spiritualità”

Patrizia BALBINOT, Gianni TESTINO *

Centro Alcolologico Regionale – Regione Liguria, ASL3 Genovese presso Ospedale Policlinico San Martino, Genoa, Italy

*Corresponding author: Gianni Testino, ASL3 Genovese presso Padiglione 10, Ospedale Policlinico San Martino, Piazzale R. Benzi 10, 16132 Genoa, Italy. E-mail: gianni.testino@hsanmartino.it

ABSTRACT

ADOLESCENCE AND ADDICTION: NOT ONLY A MATTER OF CHEMISTRY, BUT ALSO OF SOULS SUPPORT

The phenomenon of “adolescence with substances and/or behavioral addictions” is an emerging socio-sanitary problem. Taking care of “baby dependents” is a complicated clinical activity that needs an evolution in terms of hospitality. The key words of this evolution are welcome, empathy, short-term strategic therapy, and spirituality.

(Cite this article as: Balbinot P, Testino G. Adolescenza e dipendenze: non solo chimica, ma anche “spiritualità”. *Gazz Med Ital - Arch Sci Med* 2018;177:645-50. DOI: 10.23736/S0393-3660.17.03607-5)

Key words: Adolescent - Behavior, addictive - Spirituality.

Nell'ottocento il dottor Vogt sosteneva che “il cervello secerne pensieri come il fegato secerne la bile”,¹ nella nostra epoca la mente è paragonabile al software e la materia all'hardware.

Se fosse solo così non potremmo porre rimedio con efficacia al dolore interiore, al malessere generale che parte della società sperimenta con sofferenza (indipendentemente da problemi materiali) e che cerca di lenire attraverso alternative che nel migliore dei casi peggiorano la condizione psico-fisica e in altri casi conducono all'annientamento. Non ci rimane altro che la chimica farmacologica? Non ci rimane altro che proseguire su percorsi terapeutici farmacologici e psicologici tradizionali che non sempre risolvono i problemi?

Penso invece che l'uomo possa avere una speranza aprendosi e sperimentando qualcosa di diverso. È conveniente, ma soprattutto è

onesto pensare ad un'alternativa spirituale che ci può aprire a scenari risolutivi.

Quello che manca alle persone (soprattutto ai giovani) spesso è la “consapevolezza” della loro totale capacità di essere liberi e, quindi, padroni della loro vita a trecentosessanta gradi. Sottolineiamo non “coscienza”, ma “consapevolezza”. Anche gli animali talvolta sono coscienti, ma non consapevoli.

La nostra mente e, quindi, la nostra coscienza ci imprigiona nella nostra soggettività e non ci rende veramente liberi.

Per alcuni e fra questi noi, c'è solo un modo per addivenire alla vera libertà: riappropriarci del nostro “sé”, della nostra anima. Lo spirito, l'energia immateriale che attraverso la consapevolezza non solo ci rende liberi, ma ci consente di raggiungere la verità.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario un percorso spirituale. Siamo alla ricerca

di un "qualcosa di superiore" (non necessariamente la divinità). È una ricerca all'interno di sé. A differenza di ciò che accade con la religione, la spiritualità non contiene nulla di dogmatico. È aperta alla sperimentazione ed è fondata sull'esperienza personale. Si è tesi verso il raggiungimento della "consapevolezza". Saggia e liberazione dalla materialità.

Una buona descrizione di questo cammino è possibile ripercorrendo nel Mito della Caverna di Platone (VII Libro de La Repubblica).

La spiritualità è anche definita come un percorso caratterizzato da una prima fase: crescita interiore e una seconda fase: manifestazione di questo risultato nell'esperienza giornaliera del mondo.

Nel Mito della Caverna "il sole che brilla all'esterno della caverna rappresenta l'idea del bene e questo passaggio darebbe facilmente l'impressione che l'Autore la concepisse come una divinità indipendente. Normalmente gli uomini sono tenuti prigionieri, costretti a osservare delle semplici ombre di forme che non sono neanche dei veri oggetti. Essi possono essere trovati soltanto fuori dalla caverna".²

È un percorso complicato, lungo, ma certamente perseguibile.

Perseguibile anche nell'aiutare i giovani a risolvere i disagi quotidiani che spesso sfociano in patologia. Può certamente portare il soggetto all'uscita del tunnel, può aiutarlo a liberarsi dall'"addiction" (schiavitù) che attanaglia la persona.

Noi abbiamo la responsabilità di condurre i giovani verso questo percorso che porta alla libertà.

Il mix vincente di un servizio che si occupa di medicina delle dipendenze è dato da accoglienza, empatia e dall'avvio ad un percorso di spiritualità antropologica.

Soprattutto con i giovani ci giochiamo l'"aggancio" in questa fase. L'empatia non la possiamo acquistare. In parte è legata alla predisposizione individuale, in parte la si può acquisire e migliorare attraverso l'esperienza, soprattutto seguendo chi questa dote ce l'ha innata.

Ormai sappiamo che l'empatia non è qualcosa di astratto, ma poggia su un substrato scien-

tifico e neurologico. Ciò viene dedotto dallo studio dei neuroni specchio. Un meccanismo sovrapponibile a quello dei neuroni specchio è coinvolto nel processo emozionale.³ Possiamo vivere l'esperienza dell'altro anche attraverso questo meccanismo.

Si può dispiegare un processo che tocca gli aspetti più importanti dell'esistenza umana e questo senza ricorrere a particolari competenze accademiche.

Edith Stein definiva l'empatia un "genere di atti, nei quali si coglie l'esperienza vissuta altrui", "una percezione interiore".⁴

L'empatia indica un atto conoscitivo-oppure la somma di atti percettivi, che è rivolto alla percezione soggettiva dell'altro, alla sua "esperienza" interiore e perciò anche alla sua stessa personalità: 1) l'empatia è la modalità di comprendere con rispetto e partecipazione quello che altri provano. Offrire una relazione basata sull'ascolto senza giudizio, con interesse per i sentimenti e i bisogni dell'altra persona; 2) essere disponibili a offrire piena attenzione, mettendo da parte le proprie preoccupazioni. È una modalità di comunicazione relazionale che si apprende per tentativi. Alla base deve essere presente umiltà; 3) empatia sociale: il benessere generale deriva dal benessere personale. È necessario star bene con se stessi per star bene con gli altri; 4) l'empatia sociale è avere sensibilità per gli eventi che accadono nel nostro pianeta, sentendosene partecipi e corresponsabili. È necessario creare una "auto-coscienza" collettiva per modificare alcuni comportamenti radicati a livello sociale e culturale; 5) sostenere l'interdipendenza, sentita come sistema determinante di relazioni nel mondo contemporaneo, assunta come categoria morale, sociale. Insomma come virtù; 6) sostenere il senso di solidarietà: determinazione ferma e perseverante di impegnarsi per il "bene comune".⁴

Ne derivano due aspetti strategici: 1) il privilegio del tempo dell'ascolto. Crediamo che oggi la vita sia complessivamente piena di parole: un po' di rispettoso ed empatico silenzio restituisce dignità alla nostra relazione con gli altri; è un modo, in definitiva, per recuperare un concetto: tu-sei-importante-per-me; 2) il

senso del tempo come variabile fondamentale per una continua crescita e maturazione personale. A questo proposito i termini "longitudinale" e "progressivo" introducono un particolare riferimento temporale, da un lato non definito (non esistono scadenze; tantomeno urgenze), dall'altro rispettoso dei tempi di ciascuno: sentirsi arrivati, titolari di "una propria perfezione" appare qui quanto mai illusorio.

A tutto ciò deve seguire un percorso di spiritualità antropologica. Dimauro⁵ sostiene che: "È necessario modificare l'attuale cultura sanitaria e generale che ritiene essere scientifico solo ciò che può essere misurato, pesato, osservato a livello microscopico, o diagnosticato con precise ed oggettive metodologie investigative. Con questo non voglio negare l'importanza di tutto ciò che può essere misurato, contato e direttamente osservato, ma affermare che rappresenta solamente una piccola parte della vita umana. Enfatizzando solo questo aspetto, si rischia di svalutare come non scientifica la gran parte delle caratteristiche umane che distinguono l'uomo da tutte le altre forme di vita del nostro pianeta."

Ma spiritualità antropologica non deve essere dominata da un'ideologia religiosa, politica o economica, nonostante le includa tutte. L'ecumenismo è, secondo il concetto ideologico sociale, strettamente legato alla spiritualità: si tratta di una cooperazione, una compartecipazione planetaria (non esclusivamente religiosa), una cooperazione e interazione tra tutti, nell'accettazione della diversità". In sintesi: 1) l'antropologia è la scienza che studia l'uomo in tutti i suoi aspetti (sociali, culturali, fisici); 2) la spiritualità è insita in ogni individuo con caratteristiche uniche ed esclusive; 3) la spiritualità antropologica pone al centro dell'attenzione e di ogni interesse l'uomo; 4) spiritualità antropologica è un percorso o cammino spirituale che presenta una dimensione soggettiva e individuale. Si avanza per conseguire un obiettivo determinato come il raggiungimento della consapevolezza, il raggiungimento della saggezza attraverso la liberazione dalle gabbie dei sensi o della mente; 5) il percorso può essere di breve durata, ma può anche durare tutta una vita. Ogni evento della vita è parte di questo

cammino, con tappe o momenti significativi come la meditazione, l'introspezione, il mettersi in discussione, il confronto con gli altri; 6) la meditazione è una continua introspezione che consente di riconoscere chi realmente siamo (autocoscienza) e di scegliere liberamente chi vogliamo divenire (autopromozione); 7) l'"autocoscienza" è l'attività riflessiva, pensiero con cui l'io diventa cosciente su di sé. Critica e mette in discussione principalmente se stessa; 8) "autopromozione": ciascuno è l'unico autentico guardiano della propria salute fisica, mentale e spirituale; ciascuno è responsabile di se stesso e del proprio percorso di cambiamento che dura per tutta la vita; 9) confronto: è un continuo rapportarsi con gli altri mettendosi in discussione per accrescere, comunicare e condividere la propria ricchezza interiore costruita su solidarietà, amicizia, amore e pace; 10) crescita spirituale: si acquisiscono nuove certezze interiori, nuova fiducia nella capacità di riprendersi, maggiore senso di pienezza della vita: si addiène a una piena "autostima"; 11) pensare positivo: atteggiamento mentale "evoluto" che porta ad affrontare i problemi con serenità, sdrammatizzandoli attraverso la riflessione, il confronto, l'accettazione e il superamento di ciò che non si può cambiare; 12) ognuno ha la capacità e il "dovere" di conoscersi e di comprendersi, realizzando il cambiamento del proprio stile di vita, cercando e trovando condizioni favorevoli per affrontare o risolvere i propri problemi; 13) necessità di introdurre i giovani a questo percorso nel tentativo di raggiungere una vita piena e veramente libera; 14) per chi ha problemi di dipendenza, il primo tragitto è di breve durata per raggiungere l'astinenza dalla sostanza o dal comportamento. Successivamente il percorso prosegue per tutta la vita per raggiungere la sobrietà: scelta libera e consapevole di cambiare il corso della propria vita; 15) la sobrietà è uno stile di vita non solo personale, ma anche collettivo, parsimonioso, calmo, giusto e in armonia con la natura che ci circonda. È un modo dell'essere e non dell'avere. Si riesce a distinguere la necessità dal bisogno.

Per comprendere al meglio l'efficacia di un percorso empatico e spirituale è bene ricorda-

re il meccanismo neuropatologico che sta alla base della dipendenza. L'intensa gratificazione limbica, infatti, indotta dalle sostanze può indurre modificazioni molecolari che conducono alla memoria del piacere e della gratificazione. Questa memoria, attraverso l'autoperpetuazione delle modificazioni molecolari (autoperpetuazione della trascrizione genica) diventa "immortale". La neuroplasticità crea modificazioni e connessioni neuronali distorte a scapito di altre virtuose.⁶⁻⁹

In sintesi si può affermare che gli stimoli sensoriali prefrontali si traducono in una cascata glutamatergica che agisce in diversi settori della regione limbica: in corrispondenza dell'amigdala e del nucleo accumbens si forma la memoria emozionale (riflesso condizionato, azione di rinforzo, drug seeking), in corrispondenza del dorsale striato si forma la memoria stimolo-rinforzo (abitudine) e in corrispondenza dell'ippocampo la memoria si consolida. La cascata dopaminergica conseguente crea un comportamento non volontario (Figura 1).

Per tali ragioni neuro-fisio-patologiche viene a cessare il concetto di malattia auto-inflitta, soprattutto quando l'inizio del consumo di sostanze è promosso e favorito dalla società stessa.

Recenti ed eleganti studi di scienze neurologiche hanno studiato i percorsi neurofisiologici che stanno alla base del benessere indotto dall'amore sentimentale e dall'abbandono ad un'entità superiore. Inoltre, è stata notata una parziale sovrapposizione di tali percorsi con quelli implicati nell'"addiction".¹⁰⁻¹²

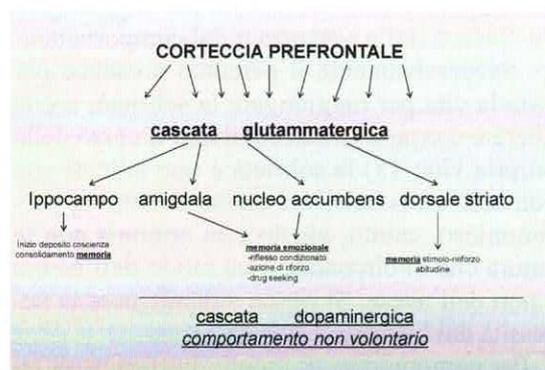


Figura 1. — Percorso che conduce all'"addiction".

Questo fenomeno in associazione alla plasticità neuronale giovanile ci induce a individuare in questi aspetti una possibile soluzione del problema.

È noto ormai che empatia e scambio esperienziale inducano processi di "rispecchiamento" e di miglioramento psicologico. Molti esperti clinici hanno dubitato di questo fenomeno sino a che l'evidenza scientifica non ne ha rivelato il mistero: meccanismi simili ai neuroni specchio e processi biochimici stanno alla base di ciò.

Il miracolo avviene in quanto l'esperienza, il dolore, le soluzioni dell'altro vengono vissute come proprie. Tutto ciò alla lunga comporta modificazioni neurofunzionali evidenziate attraverso la risonanza magnetica funzionale. Tanto più la traduzione empatia/ mutualità dell'auto-aiuto in modificazioni neurobiologiche è significativa, tanto minori sono gli episodi di craving, di ricadute e tanto maggiori sono i miglioramenti psico-fisici globali.

Peraltro, anche l'amore che si esprime attraverso la mutualità rafforza tale correlazione.

Ciò è stato dimostrato soprattutto nella popolazione giovanile. Al di sotto dei 25 anni empatia e mutualità sono gli unici farmaci o quasi!

Naturalmente vi è necessità che anche chi sta intorno al soggetto sofferente cambi. Anche familiari o amici devono modificare i percorsi neurofunzionali attraverso percorsi sovrapponibili.

Recentemente Sussman *et al.* hanno dimostrato il rapporto amore, il percorso dei dodici passi (per esempio Alcolisti Anonimi: AA) e la dipendenza da sostanze o comportamenti. Esiste un meccanismo psicobiologico comune con funzioni di rinforzo sovrapponibili.

Una potenza superiore può in qualche modo diventare un sostituto (virtuoso) dell'"addiction". Soprattutto il terzo, il settimo e l'undicesimo passo di AA rappresentano un aspetto di potenza superiore. Il rifarsi ad una potenza superiore, quindi, può portare alla risoluzione dell'"addiction".

L'amore sentimentale, la presenza di una potenza superiore o l'"addiction" viene attivata l'area tegmentale ventrale (ATV) che è

associata al rilascio mesolimbico di dopamina. È possibile, quindi, “addiction” da amore romantico. D'altra parte l'assenza del partner (soprattutto nelle prime fasi del rapporto) induce fisiologicamente una sorta di craving. Altresì molte persone dipendenti da sostanze hanno una sorta di “rapporto d'amore” con la sostanza stessa. È stato anche dimostrato come la preghiera attivi la regione mesolimbica a rilasciare dopamina.

Amore, potenza superiore e “addiction” hanno cinque punti in comune: 1) attivazione ATV; 2) provocano miglioramento dello stato emotivo; 3) favoriscono uno stato di “addiction”; 4) in caso di deprivazione si scatena sindrome d'astinenza; 5) altri interessi della vita passano in secondo piano.

Il partecipare al percorso dei dodici passi induce quanto segue: rilascio ottimale di dopamina e distacco dalla sostanza o dal comportamento. Inoltre, evoluzione verso la sobrietà.

L'efficacia dell'auto-aiuto è ben dimostrata. Soprattutto i soggetti giovani non accettano con facilità questo percorso per cui durante l'accoglienza i nostri sforzi devono e dovranno essere sempre più implementati per farne comprendere l'utilità.^{13, 14} Il 50% non accetta la frequenza o lascia il gruppo. Tuttavia nei casi di frequenza regolare si ottengono risultati eccellenti soprattutto nella popolazione giovanile.¹⁵ La ricaduta clinica come già accennato in precedenza è eccellente. Medici e operatori della sanità devono prendere atto di queste risorse.

La costruzione di un percorso spirituale può certamente prevenire modificazioni neurochimiche svantaggiose. Il percorso spirituale garantisce un certo grado di libertà e di scelta con l'acquisizione di resistenza a stimoli esterni negativi e svantaggiosi (Figura 2).

Certamente la prevenzione attraverso l'educazione è un'azione mandatoria. Tuttavia nell'educazione deve essere compresa anche la gestione delle emozioni (equilibrio fra razionalità e istinti/emozioni).

Nella pratica reale dobbiamo suddividere i ragazzi con comorbilità psichiatrica da quelli senza. Nei primi, sarà possibile attraverso una buona valutazione neuropsichiatrica (neuropsi-



Figura 2. — La neuroplasticità del periodo adolescenziale deve garantire la costruzione di un adeguato equilibrio fra mente/coscienza (corteccia prefrontale) e istinti/emozioni (regione limbica).

Per il mantenimento di questo equilibrio (prevenzione) è utile un “percorso spirituale” con il raggiungimento di autocoscienza, autopromozione e autostima. È possibile immaginare il raggiungimento della piena “consapevolezza” che garantisce una valutazione oggettiva della realtà, garantendo al soggetto libertà assoluta e indipendenza.

sichiatri infantili) utilizzare il dosaggio farmacologico minimo utile. Raramente sarà già presente una patologia internistica conclamata.

Per nessun tipo di dipendenza a oggi è pensabile utilizzare farmaci avversivanti o anticraving durante l'adolescenza.

Conclusioni

L'evidenza scientifica, quindi, ci indica come il reparto che accoglie questi giovani pazienti debba essere accogliente e il personale debba essere capace di emanare empatia e di saper utilizzare il colloquio motivazionale. Seguono il percorso psicologico (terapia cognitivo comportamentale o la terapia strategica breve) e il percorso di spiritualità antropologica che spesso è associato alla frequentazione dei gruppi di auto-aiuto. Abbiamo a disposizione solo queste armi, tuttavia se accettate e utilizzate le percentuali di successo possono essere significative.

Riassunto

Il fenomeno adolescenza e dipendenza da sostanze e/o comportamenti rappresenta un emergente problema socio-sanitario. La presa in carico di “baby dipendenti” è un'attività clinica complicata che prevede un evolu-

zione assistenziale. Le parole chiave di questa evoluzione sono accoglienza, empatia, terapia strategica breve e spiritualità.

Bibliografia

1. Oddifredi PG. Il Vangelo secondo la scienza. Einaudi Editore, Torino: 2008.
2. Platone. La Repubblica, libro VII: Mito della Caverna. Wikipedia. File:///C:/Users/044165A/Desktop/Mito%20della%20caverna%20-%20Wikipedia.htm.
3. Craighero L. Neuron specchio. Bologna: 2010.
4. Cerrato V. I programmi alcolologici territoriali e l'empatia. In: Patussi V, Marcomini F. *Mysterium Fidei*. Editrice CRT, Pistoia: 2003; pagg. 81-91.
5. Dimauro PE. Spiritualità antropologica. In: Patussi V, Marcomini F. *Mysterium Fidei*. Editrice CRT, Pistoia: 2003; pagg. 92-6.
6. Korb E, Wilkinson CL, Delgado et al. Arc in the nucleus regulates PML-dependent GluA1 transcription and homeostatic plasticity. *Nat Neurosci* 2013; 16: 874-83.
7. Sweatt J. Neural plasticity and behavior – sixty years of conceptual advances. *J Neurochem* 2016; 139 (Suppl. 2): 179-199.
8. Goodman J, Packard MG. Memory system and the addicted brain. *Front Psychiatry* 2016; 7: 24.
9. Testino G. Alcohol use disorder, liver transplantation and ethics. *Bioethics* 2017; 31: 418-9.
10. Sussman S, Reynaud M, Aubin HJ, Leventhal AM. Drug addiction, love, and the higher power. *Evaluation and Health Professions* 2011; 34: 362-70.
11. Savulescu J, Earp BD. Neuroreductionism about sex and love. *Think (Lond)* 2014; 13: 7-12.
12. Zou Z, Song H, Zhang Y, Zhang X. Romantic love vs. drug addiction may inspire a new treatment for addiction. *Front Psychol* 2016; 7: 1-12.
13. Dermatis H, Galanter M. The role of twelve step related spirituality in addiction recovery. *J relig Health* 2016; 55: 510-21.
14. Galanter M. Alcoholics anonymous and twelve step recovery: a model based on social and cognitive neuroscience. *Am J Addict* 2014; 23: 300-7.
15. Kingston S, Knight E, Williams J, Gordon H. How do young adults view 12 step programs? A qualitative study. *J Addict Dis* 2015; 34: 311-22.

Conflicts of interest.—The authors certify that there is no conflict of interest with any financial organization regarding the material discussed in the manuscript.

Manuscript accepted: September 29, 2017. - Manuscript received: August 3, 2017.