



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE MEDICO

ATTI DEL I CONVEGNO AIDM NORD-ITALIA

PROSPETTIVA DI GENERE NELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE: TEORIE, RICERCHE, ESPERIENZE

10 novembre 2018

“ Aula Foscolo – Università di Pavia”
Strada Nuova – Pavia



Carissime Amiche e Colleghe,

oggi sempre più uomini e donne presentano dipendenze anche in termini di identità di genere (gendering addiction). Le domande che scaturiscono da questo atteggiamento sono molteplici: come sono influenzate dal genere, la genesi e la diffusione di vecchie e nuove forme di dipendenze? Quali teorie sulle dipendenze "di genere" (da sostanze psicoattive, da comportamenti, da relazioni) si possono delineare?

In generale, la ricerca scientifica ha mostrato numerose e significative differenze di genere nelle varie forme di dipendenza, a livello di comportamenti d'abuso, di fattori di rischio e di vulnerabilità specifici, di meccanismi neurobiologici e ormonali, di controllo degli impulsi e di risposta ai trattamenti.

Nell'incontro pavese gli specialisti si sono confrontati sui diversi aspetti, con un punto di vista incentrato sulle caratteristiche della persona, biologiche, psicologiche, legate al vissuto e al contesto sociale, con l'obiettivo di sviluppare percorsi specifici finalizzati a garantire i migliori trattamenti di prevenzione e cura. Si è inteso inoltre favorire la conoscenza di esperienze di buone prassi gender-oriented realizzate sul territorio nazionale.

Si è cercato, quindi, di incoraggiare una riflessione ed un confronto sulle strategie e sugli obiettivi di trattamento di entrambi i generi, alla luce sia delle evidenze scientifiche che delle esperienze sul campo.

Laura Lanza

Responsabile Scientifico e Presidente del Convegno

Dò il mio personale Benvenuto alle colleghe del Nord Italia che oggi, qui a Pavia, si sono riunite per il 1° convegno AIDM del Nord Italia.

Un ringraziamento a Laura Lanza che è riuscita a coordinare le sezioni del Nord e a realizzare un convegno di rilevanza nazionale.

La medicina di genere è un tema familiare alle donne medico che da anni realizzano convegni per la formazione dei professionisti, ma anche per diffondere la comprensione della medicina di genere tra la popolazione.

Le dipendenze sono motivo di sofferenze sia per gli uomini che per le donne e appare sempre più evidente che il sesso e il genere sono determinanti importanti in ogni forma di dipendenza.

Le relazioni di oggi ci aiuteranno a capire come possiamo aiutare i nostri pazienti ad uscire dalle dipendenze che stanno assumendo la dimensione di un importante problema socio-sanitario.

Caterina Ermio

Presidente Nazionale AIDM

L'AIDM è membro della "Medical Women's International Association" (M.W.I.A.) nata a New York nel 1919. La nostra partecipazione agli incontri internazionali è sempre stata sporadica, ma, nel 2016, grazie alla volontà di Caterina Ermio e di Laura Lanza, siamo entrate nel consiglio internazionale del MWIA. Oltre ad aver ottenuto la vicepresidenza del Sud Europa, abbiamo anche avuto la conduzione del Comitato Scientifico e di Ricerca del MWIA e, 22 socie italiane sono state inserite nei comitati internazionali (Scientifico e di Ricerca, finanze, Etico, strategico e di comunicazione) aumentando in questo modo la collaborazione con il MWIA in tutti i settori. Dal 25 al 27 luglio 2019 si svolgerà a New York il congresso del centenario del MWIA e molte nostre socie hanno inviato abstract per la presentazione di poster o di comunicazioni e a me è stata affidata l'organizzazione di una sessione sulla medicina di genere dal titolo: Gender Sensitive Medicine, a sottolineare l'impegno che la nostra associazione ha dedicato a questo argomento.

Antonella Vezzani

MWIA Southern Europe Vice President

MWIA Scientific and Research Committee Chair

Sommario

- Neurobiologia delle dipendenze: un approccio genere-specifico. *Tarabbia Cristina* Pag. 3
- La dipendenza dagli stereotipi: la difficile consapevolezza di genere.
Anna Maria Maniezzi, Elisabetta Bacca Pag. 3
- Rischio dipendenze per medici: differenze tra donne e uomini nelle modalità e nelle fragilità,
negli interventi di tutela e sostegno *Tiziana Borsatti* Pag. 4
- Nomofobia: uno studio nazionale per capire la nuova dipendenza del secolo
Mandrini Silvia Pag. 5
- Dipendenza da sport ed usura articolare *Gelsomini Letizia* Pag. 10
- Focus Fumo Donna *Ghezzi Novella* Pag. 11
- Cefalea da abuso di farmaci *Baldassarre Giovanna* Pag. 11
- Disturbo dipendente di personalità *Anna Rocca* Pag. 12

Neurobiologia delle dipendenze. Un approccio genere-specifico

Cristina Tarabbia

Specialista in Ginecologia e Ostetricia, Docente Università degli Studi di Ferrara. Sezione AIDM Ferrara

La dipendenza patologica è un fenomeno molto complesso, il cui duplice inquadramento tra i disturbi psichiatrici e le malattie organiche sottolinea il ruolo cruciale di entrambi i modelli nello sviluppo finale del fenotipo comportamentale patologico.

Dal punto di vista strettamente neurobiologico, la dipendenza patologica può essere definita una “sindrome” in cui il comportamento compulsivo di consumo (craving) e di controllo volontario di tale condizione (resisting) è conseguente ad un “mis-controllo indotto” dei circuiti neurochimici coinvolti fisiologicamente nella regolazione adattativa degli stati motivazionali e gratificanti, che coinvolgono in primis il sistema mesolimbico, integrato globalmente grazie a proiezioni sottocorticali e corticali.

La ripetuta esposizione a stimoli “appetibili e gratificanti” attribuisce loro salienza aberrante e conduce ad un’anomala scarica dopaminergica sui recettori del nucleo accumbens, i cui effetti finali sulla trascrizione genica producono: inibizione della crescita e della differenziazione dei neuroni e delle spine dendritiche, alterazioni morfo-funzionali e metaboliche neuronali, ridotta espressione dei recettori dei neurotrasmettitori ed anche riorganizzazione strutturale cerebrale, con riduzione dei giri e dei solchi cerebrali, assottigliamento dello spessore corticale in alcune aree e possibili alterazioni della sostanza bianca.

Gli effetti neurobiologici sono anche correlati alla diretta azione epigenetica di molte sostanze di abuso sulla metilazione/demetilazione o acetilazione/deacetilazione genica.

Il cervello possiede fenotipi morfo-funzionali e di connettività genere-specifici, legati al genotipo, all’effetto organizzativo ed attivazionale degli steroidi sessuali, al dimorfismo dell’espressione locale intracrina di neurosteroidi, del trascrittoma del trofoblasto e del microbioma placentare durante la vita intra-uterina. Nella fattispecie, l’uomo mostra maggiore rilevanza dei circuiti di gratificazione e dei meccanismi di ancoraggio mentre la donna pare più coinvolta nei processi biosintetici della dopamina.

Il “peso” neurobiologico del cervello nello sviluppo del fenotipo comportamentale genere-specifico della dipendenza patologica è complesso da approfondire, ma l’identificazione di modificazioni neuronali precoci potrebbe identificare pazienti a maggior rischio di peggioramento e di intervenire precocemente sulle loro potenzialità cognitivo-comportamentali per sostenere i programmi riabilitativi.

DIPENDENZA dagli STEREOTIPI – La difficile CONSAPEVOLEZZA di GENERE

Anna Maria Maniezzi* – Elisabetta Bacca^

*Psichiatra-psicoterapeuta, ^Neuropsichiatra Infantile già Direttore dell’UONPIA Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate. Sezione AIDM Milano

Si è voluto analizzare il concetto di dipendenza coniugandolo con quello degli stereotipi, sempre diffusi, radicati in modo trasversale, resistenti al cambiamento e in grado persino di mantenere in vita ciò che si ritiene culturalmente superato.

L'argomento è stato sviluppato valutandone l'impatto in particolare sull'età preadolescenziale, quella in cui si mettono le basi anche per la coscienza critica e pertanto più vulnerabile ai condizionamenti della cultura dell'adulto.

Degli stereotipi di genere sono state sottolineate le caratteristiche - spesso subdole, implicite, automatiche ma potenti-, che inconsapevolmente tendono a guidare le scelte e i comportamenti delle persone, frequentemente nella direzione più tradizionale, rischiando di restringere le opportunità di vita, specialmente per le donne e per le categorie deboli.

Il superamento degli stereotipi di genere rappresenta per tutte le Agenzie/Istituzioni Nazionali e Internazionali, inclusa la U.E., una chiave strategica per la realizzazione di una vera parità tra i generi.

Degli stereotipi bisogna però conoscere anche i meccanismi socio-cognitivi che ne alimentano e rafforzano aspetti deteriori e deleteri.

Si è pertanto evidenziato come la consapevolezza di genere, costruttiva e sufficientemente autonoma, sia aspetto/requisito/elemento cruciale di una vera maturità (e viceversa) e quindi di un'autentica "indipendenza" (pur relativa) dagli stereotipi.

Rischio dipendenze per medici: differenze tra donne e uomini nelle modalità e nelle fragilità, negli interventi di tutela e sostegno.

Tiziana Borsatti

Specialista in Anestesia e Rianimazione. Consigliera AIDM Città Metropolitana di Torino e Consigliera OMCeO Torino

Le dipendenze si manifestano diversamente in donne e uomini: gli uomini hanno maggiori problemi nella sfera sociale e abusano maggiormente di eroina, cocaina, alcool e marijuana, le donne nella sfera psichica con maggior uso di sedativi, ansiolitici e alcool (che aumenta il rischio di Ca mammario e riduce l'efficacia del Tamoxifene). Le donne inoltre iniziano più tardi ma diventano dipendenti più velocemente.

Da molti anni si è passati da strategie repressive e punitive a terapie riabilitative. Paradossalmente i medici rimangono in una situazione peggiore rispetto agli altri: non osano rivolgersi alle strutture

pubbliche nel timore di essere riconosciuti, e seguono il cammino dell'automedicazione determinando spesso una evoluzione negativa con rischi per l'utenza e possibile incremento di fatti penali. I medici si suicidano più del doppio della popolazione, le donne medico 4 volte di più delle donne in generale.

In un gruppo di lavoro donne e uomini medico sono sottoposti agli stessi carichi di lavoro: turni pesanti, confronto con la sofferenza e la morte, burocrazia in aumento che ruba tempo alla cura del paziente, rischio professionale sempre più alto. Ma per le donne medico vi sono anche maggior povertà di input carrieristici, mancanza di partecipazione alle decisioni e maggiori problemi di condivisione dell'impegno di cura familiare.

Il progetto Helper della Regione Piemonte e dell'Ordine dei Medici della Città Metropolitana di Torino, indirizzato al personale medico e sanitario con disturbi del comportamento da overuse addiction e da dipendenza patologica, è un programma ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale che offre un percorso di aiuto, al soggetto e ai familiari, per le difficoltà che insorgono nell'esercizio di una professione ritenuta erroneamente gratificante o ancor peggio di potere.

Nomofobia: uno studio nazionale per capire la nuova dipendenza del secolo

Mandrini Silvia

Specialista Medicina Fisica e Riabilitativa ASST Lodi. Segretaria Sezione AIDM Pavia

La dipendenza da internet è strettamente correlata alla storia dello sviluppo della Rete e delle nuove tecnologie nel mondo. In particolare Internet diventa una risorsa accessibile a tutti con l'apertura del World Wide Web nel 1991. Solo due anni dopo entra in commercio il primo telefono cellulare che incorpora un elaboratore elettronico. Nel 1997 viene lanciato in commercio da Ericson il primo telefono mobile definito come "Smartphone" ove è integrata la funzione di accesso al servizio mail. Da quel momento in poi il numero di utenti mondiali è aumentato esponenzialmente, tanto da arrivare nel 2018 a più di 4 miliardi di utenti con accesso alla rete. L'Italia è stata il 4° paese al mondo a collegarsi alla rete.

Negli anni 90 nascono i primi sospetti relativi all'esistenza di un disturbo psicopatologico legato all'abuso della rete. La psicologa statunitense Kimberly Young fu la prima al mondo a ipotizzare l'esistenza di una dipendenza da Internet, fondando il primo centro di studi e terapie per le dipendenze tecnologiche, il Center for Internet Addiction. In un suo primo studio del 1998, la ricercatrice ha riadattato il questionario psicodiagnostico per la diagnosi della dipendenza da gioco d'azzardo patologico secondo i criteri del DSM per indagare le diverse tipologie e i diversi livelli di gravità dell'uso disfunzionale della rete.

Nonostante gli iniziali scetticismi del mondo scientifico, dal 2000 in avanti sono stati pubblicati numerosi studi riguardanti il fenomeno della dipendenza da Internet, tanto che nel 2013 è stato inserito nella sezione III del DSM-V "l'Internet Gaming Disorder". Si tratta di una proposta di classificazione diagnostica tra i disturbi di Dipendenza Patologica, che necessita di ulteriori studi sperimentali prima della sua validazione. Diversi studiosi affermano tuttavia che la dipendenza da Internet non può essere classificata come uno specifico disturbo psichiatrico, ma deve piuttosto essere considerata come un sintomo psicologico che può manifestarsi nell'ambito di differenti quadri psicopatologici.

Dopo ormai 20 anni dal primo studio della Young, la discussione sulla dipendenza da Internet è dunque tuttora aperta e la classificazione ancora vaga: non esiste neppure un termine unico in letteratura scientifica che definisca la problematica, tuttavia negli ultimi 10 anni il termine più utilizzato dai vari ricercatori è proprio "Internet addiction" o "Internet addiction disorder".

Alcune classificazioni distinguono tra dipendenza da Internet generalizzata e Dipendenza da internet specifica. Quest'ultima comprende 5 tipi di dipendenza.

Nel contesto della dipendenza da Internet si inserisce la dipendenza da smartphone, la cosiddetta "Nomofobia", termine adottato da un gruppo di ricercatori inglesi che significa "no mobile phone phobia". Questo termine è stato acquisito anche nella lingua italiana e indica la paura incontrollata di rimanere sconnessi con la rete di telefonia mobile per varie cause: perché il telefono è scarico, perché non c'è campo ecc. Sebbene anche la nomofobia sia un argomento in fase di studio dal mondo scientifico è possibile elencare 5 sintomi tipici che la connotano:

I primi 4 sono tipici di tutte le dipendenze, il 5 è specifico della dipendenza da smartphone.

1) Craving: termine inglese che significa "brama, voglia matta, desiderio ardente". E' un atteggiamento tipico di tutte le dipendenze, infatti questo termine viene usato per indicare il desiderio che hanno i fumatori, gli alcolisti o i tossicodipendenti di accedere il prima possibile alle sostanze di cui abusano. Nel caso della dipendenza da smartphone si tratta della ricerca compulsiva del telefono cellulare o dell'attuazione di determinati comportamenti come controllare l'arrivo di messaggi o la presenza di connessione alla rete.

2) Astinenza: lo stato di sofferenza fisica e psichica derivante dalla sottrazione del dispositivo mobile o dalla disconnessione dalla rete.

3) Perdita di controllo/tolleranza: perdita di controllo sulle attività online rispetto alla volontà iniziale del soggetto che si ritrova così a trascorrere più tempo rispetto a quanto inizialmente preventivato. La perdita di controllo va di pari passo con la tolleranza, ovvero la necessità di aumentare progressivamente il numero di ore trascorse su Internet per ottenere la stessa sensazione di appagamento.

4) Conseguenze negative sulla vita quotidiana: esempi: non dormire nelle ore notturne per rimanere connessi alla rete, arrivare in ritardo agli appuntamenti, spendere soldi in modo incontrollato, rovinare le relazioni sociali, non fare sport per stare attaccati a dispositivi con il rischio di aumento di obesità.

5) dipendenza dai pari: il totale rifiuto e la completa incapacità di interloquire e avere dei rapporti con persone di età diverse dalla propria. Caratteristica tipica dell'età adolescenziale.

La nomofobia e la dipendenza da internet sono fenomeni che purtroppo coinvolgono tutti, anche i più piccoli, parallelamente alla diffusione di internet e dei dispositivi mobile: alcuni studi riportano infatti che il 75% dei bambini di 8 anni ha accesso ad uno o più dispositivi mobile nell'ambiente domestico e che il 30% dei bambini di due anni ha già usato almeno una volta nella vita un tablet o uno smartphone. Ciò comporta pesanti ripercussioni sulle fasce d'età minori, evidenziate da una ricca letteratura scientifica (ad esempio il sexting con rischio di adescamento da parte di adulti oppure l'aumento del tasso di suicidio dovuto a cyberbullismo, l'aumento del rischio di morte dovuto alla digitazione di messaggi mentre si è alla guida, l'interferenza sulla quantità e la qualità del sonno, problemi nei circuiti cerebrali corticostriatali con

conseguenti disturbi dell'attenzione, iperattività e comportamenti autolesionistici e di ideazione suicidaria, depressione, ansia, nonché associazione significativa con altre forme di dipendenza come abuso di alcol e fumo di sigaretta).

AIDM, da sempre vicina ai problemi di salute della donna e del minore, si è impegnata dal 2015 in un'indagine conoscitiva volta ad indagare la diffusione delle nuove tecnologie nella popolazione giovanile, le modalità di utilizzo delle stesse e la presenza di eventuali comportamenti patologici associati a dipendenza da internet, attraverso la somministrazione di brevi questionari online durante le ore di scuola.

Dopo l'analisi dei primi 1011 casi raccolti negli anni 2015-2016, i cui risultati sono stati presentati al congresso nazionale AIDM di Trieste, nei questionari dello studio multicentrico sono state introdotte delle modifiche migliorative che hanno permesso di indagare più approfonditamente i fenomeni di cyberbullismo tra i ragazzi e la loro funzionalità sociale.

Sono stati formulati anche dei questionari dedicati ai genitori, volti a raccogliere le loro opinioni sull'uso delle nuove tecnologie da parte dei figli con particolare attenzione ai fenomeni di cyberbullismo. Purtroppo la scarsa partecipazione dei genitori non ha consentito un'analisi comparata con il gruppo degli studenti.

Dal 2009 anche in Italia esiste un centro per la disassuefazione dalle dipendenze da Internet presso il Policlinico Gemelli di Roma, fondato dal dottor Federico Tonioni. Questo a fronte di numerosi altri centri già presenti da alcuni anni prima negli Stati Uniti, in paesi del sud est asiatico e in altri paesi europei come Spagna e Germania.

In generale non vi sono molti articoli indicizzati sull'argomento, si concentrano tutti su campioni di ragazzi dagli 11 anni in su e le percentuali stimate di soggetti dipendenti o con uso problematico di internet o di smartphone variano molto. Ciò dipende dall'assenza di una definizione univoca di dipendenza da Internet che è un fenomeno in fase di studio, e dai diversi metodi di valutazione della dipendenza. Gli studi più recenti del 2017 mostrano come sia stata messa in atto una distinzione tra dipendenza e uso problematico di internet, con notevoli differenze sulle prevalenze stimate.

Nel nostro studio abbiamo cercato di raccogliere un campione indicativo di più zone d'Italia grazie alla collaborazione delle sezioni AIDM per un totale di 3282 casi.

Viste le evidenze di una precoce esposizione ai dispositivi mobile abbiamo deciso di coinvolgere nello studio anche fasce d'età più piccole, pertanto le classi coinvolte partivano dalla IV elementare fino alla quinta superiore, per un'età media di 14 anni e mezzo. È stato evidenziato un aumento graduale dell'età sulla base della classe frequentata ad indicare la veridicità delle risposte fornite dagli intervistati; la classe è dunque risultata essere un buon proxy dell'età. In tutte le classi il genere femminile è risultato più rappresentato del genere maschile; non sono comunque emerse differenze significative per genere utilizzando la suddivisione per classi né nella media d'età tra i due sessi.

Considerando la diffusione delle nuove tecnologie emerge un dato molto interessante: il 98.4% possiede almeno un dispositivo tra pc, tablet o smartphone. Solo 50 soggetti hanno dichiarato di non possedere alcun dispositivo e di questi 43 sono studenti delle classi IV, V elementare, I media, 2 sono di seconda media e solo 5 sono tra la seconda superiore e la quinta superiore. L'esposizione alle nuove tecnologie nella popolazione di studenti esaminata è risultata dunque notevole e il possesso di dispositivi in generale non è risultato dipendere dal genere o dalla nazionalità.

Considerando l'utilizzo solo di smartphone è risultato che 344 soggetti, ovvero il 15% del campione, dichiara di non possedere uno smartphone, con una stima di utilizzo dell'85% del campione. Tuttavia tale dato va integrato considerando che tra costoro 250 affermano di utilizzare il dispositivo di un familiare o di amici, pertanto in realtà la percentuale degli utilizzatori sale al 97%, confermando un'importante esposizione a questo tipo di dispositivi, parallelamente alle stime della Dr.ssa Young.

Molti degli studenti e per la precisione $\frac{1}{4}$ di coloro che hanno dichiarato di non possedere uno smartphone hanno affermato anche di sentirsi isolati dagli amici o arrabbiati nei confronti dei genitori che non comprano loro uno smartphone.

Nella classifica delle attività preferite dei ragazzi con i dispositivi dichiarate al primo posto ci sono le chat e ascoltare la musica, a seguire la visualizzazione di video, l'utilizzo per scattare fotografie, infine i giochi online e l'utilizzo di motori di ricerca per interessi personali e specifici. Si utilizzano meno le nuove tecnologie sicuramente per studiare, infatti solo il 7.6% degli studenti ha affermato di usare i dispositivi a scopo di studio. Altra attività poco amata è l'utilizzo effettivo del cellulare per chiamare o videochiamare.

Le nuove tecnologie sembrano essere introdotte dalle scuole medie, vi è uno scarso uso delle nuove tecnologie alle elementari. L'utilizzo maggiore è risultato dalla seconda media alla prima superiore, quindi dai 12 anni circa.

Solo il 20% degli studenti dichiara di aver ricevuto informazioni sul corretto utilizzo delle nuove tecnologie a scuola con una lezione dedicata. Un altro 46% riferisce di aver ricevuto delle informazioni sul corretto utilizzo ma solo in modo occasionale. Questo ci fornirebbe il 66 per cento di ragazzi ben informati o grossolanamente informati, che non sarebbe neanche un dato scarso, tuttavia dobbiamo considerare che si tratta di scuole che solo per il fatto che hanno partecipato allo studio si sono mostrate particolarmente interessate e sensibili all'argomento e questo crea un errore di partenza che probabilmente ci fa sovrastimare il dato. La formazione nelle scuole riguardo a queste tematiche è dunque ancora verosimilmente troppo poco diffusa o troppo superficiale ed è importante organizzare formativi per rendere consapevoli i ragazzi dei rischi connessi all'abuso delle nuove tecnologie. Questo vale anche per le fasce d'età maggiori! Sembra infatti che dalla seconda superiore gli incontri formativi si riducano, come se i ragazzi più grandi avessero meno bisogno di informazioni.

Dallo studio è emerso un dato preoccupante ovvero che 1 studente su 4 ha ricevuto almeno una volta insulti o minacce online. Con il progredire della classe scolastica frequentata aumenta il numero dei soggetti esposti a minacce online passando dal 18% di frequenza nelle classi dalla IV elementare alla I media, al 27.8% dalla seconda superiore alla V superiore.

Questo dato risulta sommariamente sovrapponibile all'ultimo report ufficiale ISTAT del 2014, ove emergeva che nella fascia d'età tra gli 11 e 17 anni due ragazzi su 10 (ovvero il 20%) subiscono atti di cyberbullismo almeno una volta al mese. Considerando che il nostro campione comprendeva anche fasce d'età più basse, i risultati del nostro studio risultano in linea con la media nazionale: infatti come è evidenziato dal report di telefono azzurro relativo al periodo da settembre 2015 a giugno 2016 le denunce partono dalle scuole medie, sebbene lo stesso report evidenzia un abbassamento dell'età delle vittime.

I due report evidenziano le principali problematiche associate a cyberbullismo, che sono problemi scolastici, difficoltà relazionali e problematiche legate all'area della salute mentale (bassa autostima, ansia diffusa, paura o fobie, gli atti autolesivi, le ideazioni suicidarie e i tentativi di suicidio).SLIDE 23

Gli iscritti a Facebook sono risultati essere più della metà del campione totale, il 56%. E' emersa una differenza significativa tra iscritti e non iscritti in relazione all'età: in particolare l'età media dell'iscritto è risultata essere di 16 anni contro i 12 anni dei non iscritti e si è assistito ad un aumento graduale delle iscrizioni sia al passaggio dalle elementari alle medie (dal 13 al 23%) sia dalle medie alle superiori (dal 23% al 34%). Facebook viene utilizzato indistintamente da maschi e femmine, da italiani e stranieri, e soprattutto chi ha uno smartphone si connette più facilmente al social network. Notiamo inoltre che il 4% degli iscritti ha un'età inferiore ai 13 anni, che è l'età minima consentita per iscriversi a tale social network, pertanto costoro hanno probabilmente inserito un profilo con data di nascita falsa per poter accedere al social network. Gli iscritti a Facebook sono risultati coloro che presentano in modo significativamente maggiore cefalea e soprattutto le cattive abitudini comportamentali associate a dipendenza da Internet: in particolare gli iscritti hanno dichiarato di avere più difficoltà rispetto ai non iscritti nello scollegarsi dal dispositivo una volta iniziata un'attività, di attardarsi maggiormente alla sera a causa di un'attività con i dispositivi e di utilizzare in modo significativamente maggiore gli acceleratori a pagamento durante i giochi online. A fronte di questa elevata percentuale di iscritti a Facebook è emerso che il 4.9% del campione afferma di non avere amici reali al di fuori dei social network. Tale percentuale tende a ridursi con l'aumentare dell'età e risulta essere sovrapponibile alle stime di prevalenza sulla dipendenza da internet o da smartphone di altri tre studi italiani dove la percentuale si attesta intorno al 5-6%.

A proposito di gioco online è risultato che tre quarti del campione è costituito da giocatori online, indipendentemente dall'età, sebbene il maggior numero di giocatori sia stato riscontrato in prima e seconda superiore. I maschi preferiscono il gioco online rispetto alle femmine in modo significativo e questo è in linea con altri studi della letteratura scientifica. Il possesso di un tablet correla con un maggiore accesso ai giochi online (forse perché lo schermo più grosso di questi dispositivi invoglia maggiormente ad un utilizzo ludico); non ci sono differenze tra italiani o studenti di origine estera. Anche qui purtroppo troviamo che i giocatori (come gli utilizzatori di facebook) hanno un maggior rischio di incorrere in atteggiamenti di dipendenza come quelli di cui abbiamo parlato prima, ovvero la fatica a scollegarsi o l'utilizzo di acceleratori a pagamento durante il gioco. Per quanto riguarda il dolore, invece, i giocatori hanno mostrato in modo significativamente maggiore più dolore rispetto ai non giocatori a livello del polso, della mano, del pollice e del gomito e a livello del rachide cervicale.

Considerando il campione totale, il 5.1% dei soggetti sono risultati utilizzatori di acceleratori a pagamento, pertanto questo dato continua a ricorrere a conferma di alcuni altri studi italiani già presenti in letteratura. Per riassumere possiamo dire che gli utilizzatori di social network e i giocatori online sono a maggior rischio di incorrere in comportamenti associati a dipendenza da internet e sono più a rischio di sviluppare cefalea ai primi e cervicalgia e dolore all'arto superiore i secondi. I dolori fisici si manifestano in tutte le età e sono maggiori tra le femmine.

Ai possessori di smartphone è stata infine somministrata una versione adattata in italiano dell'MPPUS 10, il Mobile Phone Problematic Use Scale a 10 item di Foerster. Tale questionario è composto da 10 affermazioni a cui l'intervistato deve dare un punteggio da 0 a 10, 0 se l'affermazione è considerata assolutamente falsa, 10 se l'affermazione è completamente vera. Ogni affermazione corrisponde ad uno

dei cinque sintomi tipici della dipendenza da smartphone. In questa scala non esiste un valore soglia che discrimina tra soggetto dipendente e non dipendente in quanto, come affermano gli autori, l'utilizzo problematico degli smartphone è un continuum, pertanto maggiore è il valore ottenuto, maggiore è la probabilità che il soggetto sia un utilizzatore patologico di smartphone. Considerando i punteggi medi ottenuti per ciascun item, nel nostro campione abbiamo riscontrato un andamento analogo in tutte le età nelle risposte date alle varie affermazioni. In particolare i punteggi più alti sono risultati negli item numero 3 (relativo alla dipendenza dai pari), e negli item numero 5, numero 6 e numero 9 (relativi alla perdita di controllo). Non abbiamo trovato differenze significative per genere o per origine degli intervistati. Sono stati invece evidenziati punteggi significativamente più alti negli studenti che nelle altre domande dichiarano di attardarsi alla sera a causa di un'attività su internet, negli iscritti a Facebook e in coloro che quando giocano hanno comportamenti indicativi di perdita di controllo (come l'incapacità di gestire i tempi di sospensione previsti dal gioco impiegando il tempo con un altro gioco, chiedendo le "vite" agli amici su social network o, ancora, utilizzando gli acceleratori a pagamento).

Per quanto riguarda l'analisi per aree geografiche non è stato possibile effettuare un'analisi comparativa in quanto le differenze di età e di numerosità campionaria nelle varie sedi erano troppo consistenti.

In Valdossola, a Novi Ligure, a Reggio Calabria e a Napoli, per esempio, abbiamo riscontrato un punteggio medio totale più basso all'MPPUS 10, una più bassa percentuale di iscritti a Facebook, una minor difficoltà rispetto a studenti di altre città a scollegarsi da internet, una minor percentuale di ragazzi che si attardano alla sera a causa di un'attività su internet. Tuttavia nelle sedi menzionate hanno partecipato solo classi elementari e medie. Pertanto i risultati ottenuti potrebbero essere semplicemente dovuti alla minore età e ad un minore utilizzo di nuove tecnologie, che vengono introdotte soprattutto dalla seconda media.

In tale contesto risulta dunque fondamentale il ruolo educativo della scuola e di noi operatori sanitari che dobbiamo essere consapevoli e preparati su questo problema, da tanti definito come la nuova dipendenza del secolo.

Dipendenza da sport ed usura articolare

Dott.ssa Letizia Gelsomini

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa. Sezione AIDM Trieste

E' ormai noto come la pratica di attività fisica regolare possa migliorare la qualità di vita quotidiana , e possa aumentare la sensazione di benessere psicologico .

Da anni di fianco allo studio degli effetti positivi dell'attività fisica si è cominciato a studiare anche la dipendenza da esercizio, o come la chiamano gli anglosassoni exercise addiction. I dati epidemiologici risultano essere discordanti a seconda sia delle scale utilizzate per valutarne il rischio (tra queste le più conosciute sono Exercise dependence scale EDS , Exercise Addiction Inventory EAI) che a causa della scarsità di studi sull'argomento. Usando la EDS uno studio del 2002 mostra come il 2.5% della popolazione americana sia affetto da exercise addiction , dato confermato anni dopo da uno studio che utilizzava la EAI (2005) e successivamente da una

metaanalisi del 2011 . Infine un recente studio (2013) segnala che non vi sono differenze significative nell'interazione tra dipendenza da esercizio fisico e genere.

Nella dipendenza da esercizio l'attività fisica viene identificata come unica fonte di interesse della giornata (spesso relata a problematiche di dismorfismo corporeo e disturbi alimentari) con un aumento esponenziale del tempo dedicatovi all'interno della giornata e del carico fisico all'interno della seduta di esercizio stesso, con comparsa di senso di colpa e sintomatologia da astinenza in caso di sospensione dell'attività. Tra le varie caratteristiche dell'exercixe addiction va sottolineato come spesso vi sia associata la tendenza a continuare a praticare attività fisica nonostante la presenza di dolore muscolo-tendineo-articolare relato all'attività stessa. Considerate queste premesse, si può intuire come il rischio di usura articolare da overtraining nei pazienti affetti o a rischio di exercixe addiction sia aumentato.

FOCUS FUMO DONNA: Dalla ricerca all'operatività per un trattamento di genere

GHEZZO NOVELLA

Ulss 3 Serenissima, Dipartimento Dipendenze, Medico Tossicologo, Referente Scientifico Programma Regionale "Coordinamento e sviluppo del sistema veneto del trattamento del tabagismo". Sezione AIDM Venezia

A cura di Daniela Orlandini e Valter Spiller, con la collaborazione di: Caneva Tiziana Regione (Regione Veneto), Civitelli Paolo (Ulss7 Pedemontana), Ferraro Marianna (Ulss7 Pedemontana), Pasinato Maria Grazia (Ulss2 Marca Trevigiana), Peron Caterina (Ulss6 Euganea), Pettenò Annarosa (Regione Veneto), Sarto Marzia (Ulss3 Serenissima), Silvestri Anna (Ulss2 Marca Trevigiana), Tono Alice (Ulss3 Serenissima), Tunno Rosalba (Ulss8 Berica).

Questo studio è nato con l'obiettivo di evidenziare tendenze di genere nelle fumatrici del Veneto che si rivolgono agli ambulatori specialistici per il Trattamento del Tabagismo.

Ogni Ambulatorio aderente allo studio ha somministrato tra il 2015 e il 2016, un set di strumenti psicometrici di approfondimento al t0 e dopo 12 mesi (t12), ad un campione di 116 fumatrici. La rilevazione specifica di genere ha riguardato autoefficacia, motivazione, rischio/tentazione, craving, area relazionale, sostegno famiglia-ambiente, qualità di vita.

Al t12 il campione si è ridotto a 88 donne, il 75,9% del campione originale, di cui 28,4% risultate non fumatrici (NF) e 71,6% fumatrici (F). Le F hanno comunque ridotto al t12 il numero di sigarette fumate (da 17,1 a 13,4). All'ingresso in trattamento il valore medio di Indice di Massa Corporea era pari a 24,3. A t12, nelle NF è risultato statisticamente significativo il sostegno nella scelta di non fumare. Nelle NF sono diminuite in modo significativo depressione (SDS Zung 38,60 vs 33,45) e ansia (SAS Zung 36,80 vs 32,05), la qualità della vita ha avuto un significativo miglioramento, nell'area psicologica (WHOQOL 66,33 vs 75,17) e sociale (WHOQOL 72,67 vs 77,66).

Nel trattamento del tabagismo di genere le 3 aree di intervento principali per un buon esito sono risultate quindi il sostegno sociale e relazionale, la sofferenza psicologica, il controllo del peso. Il questionario WHOQOL-breve si è rivelato un ottimo strumento in fase di valutazione perché consente di individuare aree da approfondire durante i colloqui.

Lo studio in versione integrale è visualizzabile e scaricabile gratis dal sito www.smettintempo.it nell'area operatori a cui è possibile iscriversi.

Cefalea da abuso di farmaci

Giovanna Baldassarre

Neurologo, già Responsabile Struttura di Neurofisiopatologia dell'Ospedale di Sanremo, Liguria. - Sezione AIDM Sanremo

La *cefalea da abuso di farmaci* indica nella letteratura corrente una cefalea cronica accompagnata e determinata da un uso quotidiano di farmaci analgesici. Nella definizione di "abuso" i criteri sono essenzialmente empirici e quindi variabili a seconda degli Autori, ma in genere viene considerato tale l'uso quotidiano o pluriquotidiano di FANS, analgesici associati talora a oppioidi o caffeina, ergotamina e triptani.

Circa l'80% dei pazienti con cefalea cronica primaria classificabile come emicrania trasformata usa quotidianamente dosaggi elevati di tali farmaci e contemporaneamente si rileva che la cefalea aumenta di intensità e frequenza in parallelo con l'aumento degli analgesici. La sospensione dell'uso degli analgesici spesso induce una riduzione drammatica della frequenza e dell'intensità della cefalea, ma è gravata da un'elevata percentuale di insuccessi. La sospensione può avvenire in modo graduale o bruscamente, nell'ultimo caso è raccomandabile il regime di ricovero.

In tale ottica la prevenzione è di primaria importanza, visto il notevole peggioramento della qualità della vita nella cefalea cronica quotidiana. La migliore prevenzione sembra essere la corretta informazione ai pazienti evitando l'uso estemporaneo di un farmaco alla ricerca di un sollievo immediato. Comportamento non facile, vista anche la facile automedicazione nella cefalea, supportata anche dai messaggi pubblicitari dei mass-media e dai modelli comportamentali che vengono suggeriti, come quello della riduzione dell'efficienza lavorativa che deve essere riconquistata nel più breve tempo possibile. Uno spunto di riflessione per la nostra Associazione che potrebbe agire presso gli Organi competenti per limitare in modo drastico la pubblicità sui farmaci analgesici.

Disturbo dipendente di personalità – Dipendenza affettiva

Anna Rocca

Medico Psichiatra. Sezione AIDM Bergamo

Caratteristica essenziale del disturbo dipendente di personalità è una “necessità pervasiva ed eccessiva di essere accuditi, che determina comportamento sottomesso e dipendente e timore della separazione”(DSM-V). Tale patologia in ambiente clinico è più frequente nelle donne, che poi giungono all’osservazione per depressione, ansia o disturbi dell’adattamento. Accanto alla terapia farmacologica per gestire i sintomi occorre una psicoterapia per lavorare sugli aspetti personologici. Diversa è la dipendenza affettiva che risulta presente in quasi tutte le relazioni che causano disagio ed in più del 90% dei casi i soggetti dipendenti affettivi sono di sesso femminile.

E’ caratterizzata da amore parassitario, ossessivo, inibito e stagnazione della relazione. Difficile il trattamento per una scarsa critica delle pazienti, in ogni caso bisogna lavorare in ambito psicoterapico per sostenere ed aiutarle ad uscire dalla posizione paradossale “non posso stare con te” (per i maltrattamenti) “né senza di te” (scarsa autonomia e dipendenza).