



STUDIO COUNSELING

www.studiocounseling.org e-mail: info.studiocounseling@gmail.com tel. 393 9889936 tel. 0362 902003

Dipendenza da THC

La dipendenza da THC (tetraidrocannabinolo), il principale composto psicoattivo della cannabis, è un problema crescente, soprattutto tra adolescenti e giovani adulti. Con l'espansione della legalizzazione della cannabis in vari paesi e stati, l'accesso ai prodotti contenenti THC è diventato più facile, alimentando un incremento nell'uso da parte di giovani. La ricerca scientifica ha dimostrato che il cervello umano continua a svilupparsi fino ai 25 anni circa, il che rende gli adolescenti e i giovani adulti particolarmente vulnerabili agli effetti negativi del THC. L'uso regolare di cannabis durante questa fase di sviluppo cerebrale può influenzare negativamente varie funzioni cognitive, come memoria, attenzione e capacità decisionale (Volkow et al., 2014; Crane et al., 2013).

Studi recenti suggeriscono anche una correlazione tra l'uso di cannabis e i disturbi bipolari, con il rischio di scatenare episodi maniacali in individui predisposti, nonché di peggiorare la ciclicità dell'umore in persone già affette da disturbo bipolare (Zorumski et al., 2014). Inoltre, la cannabis è stata associata a un aumento del rischio di psicosi, in particolare in individui geneticamente predisposti, e può aggravare i sintomi in chi ha una diagnosi di schizofrenia (Di Forti et al., 2009).

La dipendenza da THC si sviluppa quando l'uso della sostanza diventa compulsivo e difficile da controllare, nonostante le conseguenze negative sulla vita dell'individuo. I giovani possono iniziare a usare cannabis per curiosità, pressione dei coetanei o come forma di auto-medicazione per affrontare stress, ansia o depressione. Tuttavia, l'uso continuativo può portare a una dipendenza, caratterizzata da sintomi di astinenza come irritabilità, insonnia, perdita di appetito e ansia quando si tenta di smettere (Budney et al., 2004).

Un aspetto preoccupante della dipendenza da THC è il fenomeno della "droga di passaggio". Alcuni studi suggeriscono che gli adolescenti che usano cannabis siano più inclini a sperimentare altre sostanze illegali, come cocaina ed eroina. Questo potrebbe essere dovuto a un abbassamento della percezione del rischio e alla ricerca di esperienze più intense (Tindle et al., 2008).

La prevenzione della dipendenza da THC tra gli adolescenti e i giovani adulti richiede un approccio multidisciplinare. Un'educazione adeguata è fondamentale: scuole e famiglie devono fornire informazioni chiare e accurate sugli effetti negativi del THC e sui rischi associati all'uso della cannabis. Programmi di prevenzione mirati possono aiutare a sviluppare abilità di resistenza alla pressione dei pari e a promuovere scelte di vita sane. La comunità gioca un ruolo cruciale nel creare ambienti di supporto che offrano alternative positive all'uso di sostanze, come attività sportive, artistiche e culturali, che possono aiutare i giovani a gestire lo stress e a costruire relazioni significative senza ricorrere alla cannabis (Boden et al., 2017).

La psicoterapia e il supporto psicologico sono altre risorse fondamentali nel trattamento della dipendenza da THC. Inoltre, la consulenza familiare e il supporto sociale sono essenziali per favorire la riabilitazione e la prevenzione delle ricadute (Miller & Rollnick, 2013).

Se pensi di soffrire di dipendenza da THC o conosci qualcuno che potrebbe essere in difficoltà, non esitare a cercare l'aiuto di un professionista. Puoi contattare Studio Counseling attraverso la pagina contatti per fissare un primo incontro, per fissare un incontro con il Dott. Adelmo Fiocchi, Psicologo e Psicoterapeuta di comprovata esperienza nel campo delle dipendenze.



STUDIO COUNSELING

www.studiocounseling.org e-mail: info.studiocounseling@gmail.com tel. 393 9889936 tel. 0362 902003

Fonti bibliografiche:

1. Volkow, N.D., Baler, R.D., Compton, W.M., & Weiss, S.R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219-2227. DOI: 10.1056/NEJMra1402309.
2. Crane, N.A., Schuster, R.M., & Mermelstein, R.J. (2013). Marijuana use and cognitive functioning in adolescents: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 49(6), 1479-1489. DOI: 10.1037/a0030225.
3. Zorumski, C.F., & Krystal, J.H. (2014). Marijuana use and the risk for mood disorders and psychosis. *Biological Psychiatry*, 76(5), 289-295. DOI: 10.1016/j.biopsych.2014.04.022.
4. Di Forti, M., et al. (2009). High-potency cannabis and the risk of psychosis. *The Lancet*, 374(9698), 1560-1567. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60926-4.
5. Budney, A.J., et al. (2004). Marijuana dependence and its treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*, 1(1), 3-10. DOI: 10.1155/2014/893294.
6. Tindle, H.A., et al. (2008). Marijuana use and the risk for addiction: The gateway hypothesis revisited. *JAMA*, 299(20), 2381-2384. DOI: 10.1001/jama.299.20.2381.
7. Boden, J.M., et al. (2017). A review of the literature on cannabis and youth development. *Adolescent Psychiatry*, 7(4), 285-293. DOI: 10.1016/j.psychneuen.2017.03.004.
8. Copeland, J., et al. (2001). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 296-303. DOI: 10.1037/0893-164X.15.4.296.
9. Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.