

DIPENDENZE PATOLOGICHE:

SVILUPPO ADOLESCENZIALE, COMPORTAMENTI A RISCHIO e NUOVE PSICOPATOLOGIE.

Giancarlo Zecchinato
Psichiatra e Psicoterapeuta
Dipartimento Dipendenze Azienda
ULSS6 Euganea

-Ringrazio la dott Lisa Schon, psicologa
e psicoterapeuta per il contributo dato
alla stesura delle slides

IERI

La famiglia etica



OGGI

La famiglia degli affetti



LE NUOVE FAMIGLIE

Centrate prevalentemente sugli affetti e sulla relazione (devi capire), e molto meno sulle norme (famiglia tradizionale patriarcale= devi obbedire).

Conseguenze:

- figli pensati molto prima del loro concepimento
- figli come dono prezioso
- aspettative elevate; tendenza all'idealizzazione
- evitamento della frustrazione, iperprotezione
- rinforzo onnipotenza infantile
- adolescenza dei figli mette in crisi un sistema spesso fragile
- cambiamenti nella negoziazione delle regole
- famiglie in movimento: buona parte della giornata è trascorsa fuori di casa (sia i genitori che i figli)

I NUOVI ADOLESCENTI: CRITICITÀ

- Adolescenza non solo come riedizione dell'infanzia, ma come messa alla prova del corpo
- Difficile integrazione del sé:
- Meccanismi e ruoli sociali meno definiti,
- Maggiore polarizzazione/scissione tra sé grandioso (corpo magnifico, corpo ammirato; eccezionalità) e sé fallimentare (sconfitta, delusione degli altri, mortificazione).
- Vergogna per come si è: affetto prevalente. VS colpa per quello che si è , o non si è fatto.
- Ideale dell'Io è l'istanza che governa, non più il Super Io. Il problema da affrontare è la delusione dell'altro
- Il narcisismo non ha liberato il corpo

GLI ADOLESCENTI OGGI

- Il trauma adolescenziale talvolta ha a che fare con il futuro, non con il passato: assenza di speranza nel futuro
- I riti di passaggio di oggi non si concludono in un riconoscimento sociale: riti che si ripetono (rave parties)
- Nell'adolescenza post-moderna non ci si aspetta un riconoscimento, ma si accetta l'idea di un passaggio che non si compie di un attraversamento continuo.
- Minore serenità, maggiore precarietà, fluidità soggettive, relazionali e sociali.

ADOLESCENZA

Periodo di ridefinizioni, nel quale l'individuo deve affrontare compiti evolutivi specifici:

1. Separazione - Individuazione

2. Mentalizzazione del sé corporeo

3. Formazione di valori

4. Nascita sociale

FILO CONDUTTORE: CONSOLIDAMENTO DELL'
IDENTITA'

SEPARAZIONE-INDIVIDUAZIONE

- Indipendenza sia intellettuale che affettiva
- Elaborazione del lutto dell'infanzia
- Perdita della dimensione ideale: in particolare nel rapporto con i genitori
- Perdita della protezione anche nell'ideale di sé
- Nuove modalità di affrontare e gestire il conflitto.
- Gestione di fantasie aggressive (prendere il posto dei genitori)
- Bisogno di sfida, per evitare false soluzioni, e una pseudomaturità

MENTALIZZAZIONE DEL SE' CORPOREO

- Rinuncia all'indefinitezza prepubere
- Attribuzione di significato al menarca, alle prime polluzioni notturne e ai caratteri sessuali secondari, fino alla costruzione di una nuova immagine di sé sessuata.
- Integrazione del corpo sessuato nell'immagine di sé
- La mentalizzazione dei limiti del corpo porta con sé l'accettazione della propria condizione di mortalità
- Innamoramento in adolescenza come conferma narcisistica, fondato sull'idealizzazione

FORMAZIONE DI VALORI

- Elaborazione di un modello proprio di valori.
- Incontro con altri soggetti portatori di valori altri e di altri modelli di riferimento
- Nuovi modelli di identificazione
- Sintesi tra i modelli

E a questo proposito i genitori possono avere:

- difficoltà a tollerare il conflitto
- paura di perdere l'amore dei figli
- difficoltà a tenere una distanza emozionale adeguata;
- difficoltà a creare/mantenere differenziazione generazionale

NASCITA SOCIALE

- Assunzione di ruolo socialmente riconosciuto non solo tra i coetanei, ma anche nel contesto più allargato
- Proiezione verso la realizzazione futura
- Scuola come ambito centrale e decisivo per lo sviluppo della propria realizzazione sociale
- Insuccesso scolastico come mortificazione del Sé, anche se spesso negata e sottovalutata

NASCITE SOCIALI BLOCCATE

Devianza, antisocialità, uso di sostanze : fragilità evolutiva che si esprime in difficoltà di regolazione emotiva, tendenza all'impulsività, alla ricerca di gratificazioni esterne, e della via più breve per il riconoscimento del proprio valore



Modalità disfunzionale di acquisire un valore

Meccanismi di disimpegno morale tipicamente adolescenzi

- *Giustificazione morale*: appello ad alti scopi morali a giustificazione di un'azione dannosa
- *Confronto* a proprio vantaggio con chi ha fatto di peggio.
- *Attribuzione* delle proprie responsabilità ad altri.
- *Diffusione* delle responsabilità: in un gruppo
- *Distorsione delle conseguenze*: minimizzare, banalizzare
- *Deumanizzazione* della vittima
- *Attribuzione* di colpa alla vittima

SITUAZIONE GIOVANILE

I giovani vivono una dimensione di precarietà per quanto riguarda la:

- costruzione del futuro (incertezza della crisi, crisi bancaria e del sistema del prestito ecc)
- limitazione accesso ai Servizi (welfare indebolito e sistema sanitario tendente al privato)
- Lavoro precario ed instabile

– PAURA DEL FUTURO

STATO DI ANSIA

- Atteggiamento iperprotettivo familiare

- La dipendenza patologica è un quadro in cui le relazioni interpersonali, la biochimica, i ruoli sono permeati da rigidità e ripetitività.

EPIDEMIOLOGIA SOSTANZE PSICOATTIVE IN EUROPA (OEDT Relazione Europea Droga 2017)

- Circa il 25 % della popolazione adulta (15-64 anni) ha provato sostanze illecite almeno 1 volta nella vita.

Sostanze illecite maggiormente usate:

- Cannabis 13,9% fascia 15-34 anni nell'ultimo anno

1-Cocaina 1,5% fascia 15-34 anni nell'ultimo anno

2-MDMA 1,8% fasci 15-34 anni nell'ultimo anno

3-Anfetamine 1,1% fascia 15-34 anni nell'ultimo anno

4-Oppiacei 0,4% popolazione 15-64 anni nell'ultimo anno

>Nell'ultimo anno circa il 5% popolazione adulta 15-64 anni hanno usato sostanze psicoattive, di questi l'80% circa sono tra i 15-34 anni.

Psicopatologie emergenti tra adolescenti

➤Stanno aumentando situazioni/emergenze relative a:

➤-Turbe comportamentali ,aggressività,comportamenti dirompenti,psicosi acute,mania acuta,manifestazioni autolesive,crisi ansiose acute,disturbo post traumatico da stress,disturbi della condotta alimentare,abuso e disturbi indotti da sostanze,isolamento sociale.

Doppia Diagnosi

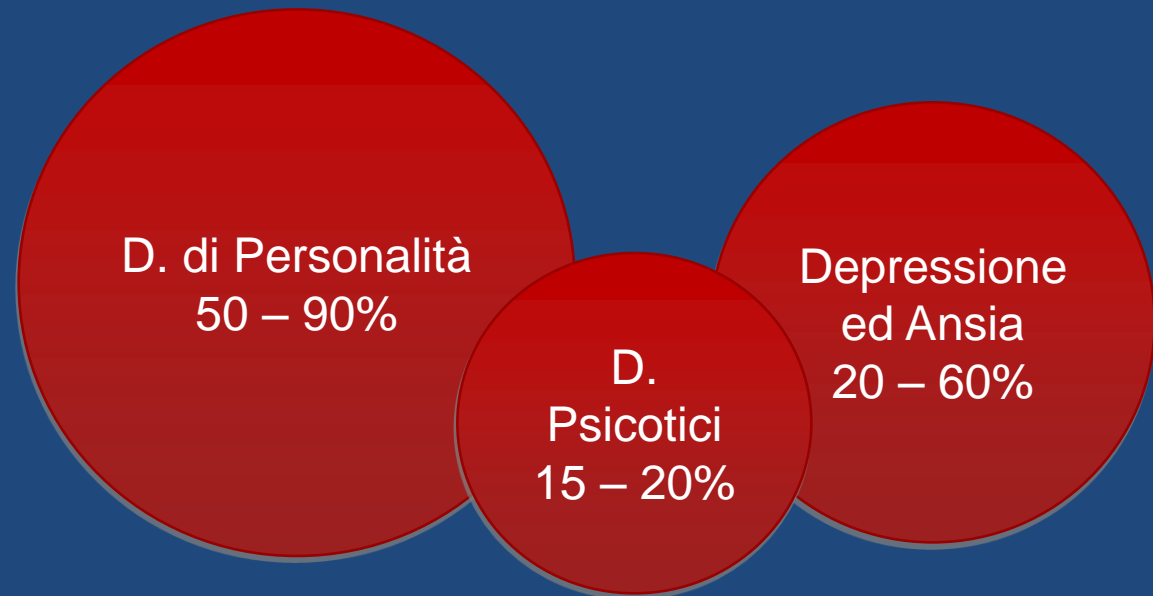
➤ la prevalenza *lifetime* di uso di sostanze in pazienti ricoverati in SPDC mostra estrema variabilità, essendo compresa tra il 25% ed il 75%;

➤ Si stima che circa il **30- 50%** delle persone con disagio psichico sviluppi dipendenza per almeno una sostanza (includendo nicotina, caffeina e alcool) e che il **41- 66%** delle persone dipendenti da una sostanza, abbia al contempo un disturbo psichico.

➤ Ciò sottolinea la **forte associazione tra psicopatologia e dipendenze.**

Comorbilità

➔ Sovrapposizione delle tre sindromi dominanti diagnosticate nei pazienti affetti da **comorbilità** (consumo di droghe e disturbi psichici)



Psicopatologia della Dipendenza 1

La scuola Pisana (Maremmani et al.2010) ha individuato, studiando persone con DUS, attraverso l'uso dell'SCL 90, 5 nuove dimensioni che configurano una vera e propria psicopatologia della dipendenza:

1-Autosvalutazione- Sentirsi in trappola

- Valenze depressive (sentimenti di inutilità e di essere in trappola, sentirsi solo e giù di morale, futuro senza speranza, mancanza di interesse per fare le cose, perdita di interesse e piacere sessuale, rimproverarsi)
- Valenze ossessivo-compulsive (difficoltà di prendere decisioni, senso di incapacità a portare a termine le cose, difficoltà a concentrarsi, preoccupazioni per propria negligenza, senso di vuoto mentale, impossibilità a scacciare i pensieri parole idee indesiderate)
- Valenze psicotiche (sentirsi solo anche in compagnia, idea che qualcosa non vada bene nella mente, non sentirsi vicino alle altre

Psicopatologia della Dipendenza 2

3-Sensitività- Psicoticismo

Sensazione che altri li guardino male e parlino di loro,che approfittino di loro e delle loro azioni,non apprezzino il loro lavoro,hanno idee che gli altri non condividono. Sensazione che altri non siano loro amici né che loro stessi trovino comprensione o antipatia,imbarazzati con estranei e fastidio se vengono guardati o si parla con loro. Convinzione che altri percepiscono i loro pensieri o li possano controllare.

4-Ansia Panica

Paura di uscire da soli in spazi aperti o strade,paura di viaggiare e svenire di fronte agli altri. Attacchi di panico.

5-Violenza-Suicidio

Impulso a distruggere le cose ,ad urlare e scagliare gli oggetti. Scatti ira,discussioni e si sentono portati a colpire gli altri. Idee di morte e suicidarie

Cannabis e psicosi 1

(Cannabis e psicosi: un viaggio da evitare Tarricone et al In Sostanza 2018)

*Esiste un rapporto tra concentrazione del THC ed effetti acuti: deliri di persecuzione, di influenzamento e di grandezza. Inserzione del pensiero, allucinazioni uditive ed alterazioni percettive, appiattimento affettivo.

*THC provoca liberazione di dopamina specie in regione mesolimbica.

La dopamina è connessa ai sintomi positivi della schizofrenia

Cannabis e psicosi 2

Una recente Metanalisi ha evidenziato:

+ chi utilizza cannabis ha il 40% di possibilità in più rispetto a chi non la usa di soffrire di schizofrenia.

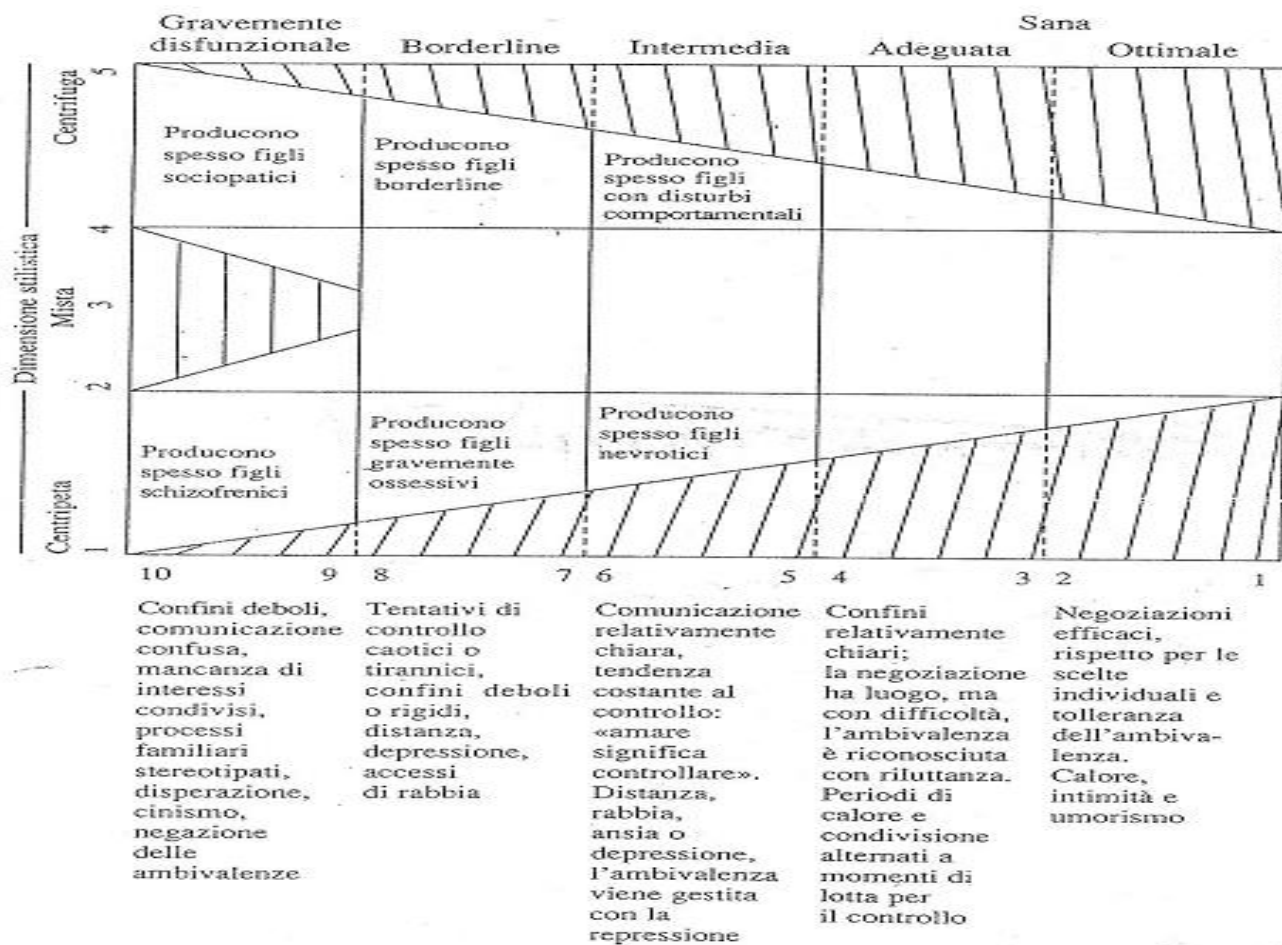
+ sintomi psicotici in consumatori di cannabis sono presenti nel 4,7 % tra coloro che hanno iniziato a 18 anni e nel 10,3 % tra coloro che hanno iniziato a 15 anni.

* l'uso della cannabis nei pazienti psicotici è 4,6 volte più alto rispetto alla popolazione generale ed è al primo posto tra le sostanze illecite d'abuso.

* l'uso prolungato della cannabis aumenta di 4 volte il rischio di sviluppare una depressione maggiore.

* si stima che circa il 30% dei pazienti al primo esordio psicotico presentino

Dimensione salute/competenza



IL LAVORO CON IL CONSUMATORE

FATTORI PROTETTIVI

- Coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli (esercizio autorevole delle funzioni genitoriali, attaccamento sicuro e organizzato)
- Senso di appartenenza alla famiglia e al tessuto sociale
- Percezione delle proprie competenze scolastiche
- Adesione alle norme che contrastano l'uso di sostanze
- Proposta di orizzonti valoriali a contenuto significativo

FATTORI DI RISCHIO

- Famiglia disorganizzata; regole caotiche
- Assenza di relazioni intrafamiliari significative.
- Presenza di genitori con problemi correlati al consumo di sostanze o che manifestano condotte devianti.
- Abbandono scolastico.
- Disturbo della condotta (difficoltà di adattamento) Disturbo dell'attenzione con iperattività (ADHD)
- Assetto temperamentale orientato per la ricerca di novità e sensazioni forti.
- Timidezza eccessiva, isolamento, maladattamento allo stress; Incapacità a rimandare la fruizione delle gratificazioni (ridotto controllo degli impulsi)

CHE TIPO DI CONSUMO?

- Il consumo va significato in base all'età (preadolescenza; adolescenza; fase giovane - adulta)
- Consumo transitorio (prevalente) e consumo identitario (minoritario)
- Consumo come automedicazione: per affrontare emozioni e conflitti sgradevoli, noia, vuoto, sentirsi adeguati, intraprendenti e socialmente accettati
- Consumo come modalità per entrare in contatto con aspetti profondi di sé, per fare esperienze di trascendenza (ketamina)

•Nel colloquio con il giovane consumatore è difficile problematizzare il consumo, perché il consumo è spesso funzionale a qualche bisogno, condiviso con altri e normalizzato. Sempre di più l'uso di droghe può, per molto tempo, risultare compatibile con attività scolastiche e lavorative

•Non è possibile fare delle differenziazioni nel consumo in base alle tipologie familiari, il ceto sociale o le caratteristiche socio ambientali, fatta eccezione per le situazioni di dipendenza nelle quali, da un punto di vista clinico, si riscontrano fattori di vulnerabilità nella vita personale e familiare dei pazienti con problematiche spesso risalenti alla prima infanzia.

COLLOQUIO CON IL CONSUMATORE

- Sensazione di svuotamento, di mancanza di significato
- Banalizzazione, provocazione
- Silenzi
- Ridotta capacità di simbolizzazione, di mentalizzazione
- Forte tentazione di rifugiarsi nella diagnosi testistica
- Auspicabile l'integrazione tra valutazione diagnostica, costruzione di un'alleanza e ricerca di un significato nel comportamento in relazione al momento evolutivo (soprattutto nei pazienti giovani)

DALL'ISCRIZIONE ALLA PRESA IN CARICO

- Sviluppare consapevolezza dei trigger: uscire dalla modalità pilota automatico
- Modificare il rapporto con la sofferenza emotiva
- Aiutare ad esplorare con maggiore curiosità le esperienze emotive
- Moderare il grado di severità nel giudizio sulle esperienze emotive



Favorire una minore reattività e promuovere una maggiore flessibilità psichica

L'AIUTO AI GENITORI

- Scoprire che il proprio figlio usa sostanze illegali: tra la negazione e la minimizzazione da un lato e la delusione e squalifica dall'altro
- Le domande dei genitori:
 - come ci dobbiamo comportare?
 - quali sono i segnali di consumo?
 - qual è la ricetta?
dietro le quali spesso si celano sentimenti e vissuti di
impotenza e fallimento

ESISTE UNA RICETTA?

Sul problema sostanze:

- Aiutare i genitori ad assumere una posizione inequivocabilmente contraria al consumo, per i danni provocati , per l'età del consumo, per la sua illegalità (nel caso di sostanze illegali);
- Aiutarli a riconoscere atteggiamenti collusivi: ad esempio favorire l'acquisto (“preferisco dargli soldi piuttosto che spacci”), consumare in casa
- Trappola del controllo tramite esame delle urine

ESISTE UNA RICETTA?

- Aiutare a non precludere la comunicazione, a renderla meno conflittuale, spiegarsi
- Aiutare a ridurre le attese di soluzione immediata
- Normalizzazione delle reazioni dei genitori
- Aumentare le loro conoscenze
- Favorire l'aumento della fiducia nelle proprie capacità e competenze genitoriali

COME?

- Setting:

- 1.La famiglia (solitamente genitori e figlio imputato)

- 2.I soli genitori (lavoro in contumacia)

- 3.Gruppo per genitori (con attenzione ai criteri di inclusione)

- 4.Possibili combinazioni delle precedenti

COSA E' UTILE CHE I GENITORI COMPRENDANO

- Portare l'attenzione dei genitori su ciò che il figlio fa oltre a drogarsi
- Riflessioni su “Il figlio idealizzato, il figlio desiderato”.
- Compiti evolutivi dell'adolescenza (in particolare separazione – individuazione e mentalizzazione del sé corporeo)
- L'adolescenza dei genitori

COSA E' UTILE CHE I GENITORI COMPRENDANO

- Le motivazioni connesse a problematiche evolutive che concorrono al comportamento di consumo
- Proposte concrete atte a favorire nuove esperienze e a sganciare l'immagine del figlio da quella di mero consumatore o trasgressore
- Come aggirare l'ostacolo per fare leva sulle risorse evolutive
- Negoziazione costruttiva: riconoscimento della libertà del figlio e accettazione da parte del figlio che tale libertà abbia un limite e non coincida con il fare ciò che vuole.
- Conciliare funzioni di sostegno e funzioni di controllo



Errare
Humanum
est...



Perseverare?



Sicuramente
Ovest...



Da atteggiamento impotente-rassegnato

Da atteggiamento liquidatorio - punitivo



A un atteggiamento riflessivo, in cui prevalga
l'apertura al dubbio e la possibilità di mettersi
in discussione

INDICATORI PROGNOSTICI NEGATIVI

- Mancanza di speranza: rassegnazione, percezione di non poter fare nulla per modificare la situazione
- Mancanza di fiducia negli interventi
- Senso di vergogna che prevale sul senso di autoefficacia
- Carenza di strategie educative atte al controllo

IL COUNSELLOR

NON UTILIZZA UN APPROCCIO CONFRONTAZIONALE:

- normativo,
- centrato sul deficit
- centrato sul confronto tra ideale e attuale
- prescrittivo (istruzioni per l'uso)

IL COUNSELLOR

Bensì utilizza un approccio motivazionale:

- promuove competenze a partire dalla valorizzazione del sapere e delle esperienze dei genitori
- genitore da ostacolo a risorsa

QUANDO C'E' ANCHE IL FIGLIO

- Minimo comune denominatore di sofferenza
- Negoziazione e prove a casa
- Lavoro separato e congiunto: meglio dividere i compiti

L'ORGANIZZAZIONE CHE SI PRENDE CURA

1. Curare rimuovendo l'organizzazione: idealizzazione della diade terapeutica
2. Curare nonostante l'organizzazione: organizzazione come terzo incomodo
3. Curare in un'organizzazione che si prende cura di me: operare in campo sterile per esprimere al meglio la propria eccellenza
4. Avere cura dell'organizzazione per poter curare:
chiarire il senso di quello che si fa, fare manutenzione; provare piacere nel vedere che funziona; corresponsabilità.

L'ORGANIZZAZIONE CHE SI PRENDE CURA

- Nei SerD la collaborazione tra operatori e utenti è un elemento cruciale del trattamento.
- La costruzione e gestione dell'alleanza avviene nel segno dell'**ambivalenza**
- La gestione dei conflitti, della frustrazione e dei vissuti di fallimento relativi ai progetti di presa in carico sono oggetto di quotidiana riflessione e trattazione.
- Organizzazione di appartenenza come luogo in cui gli operatori investono parte della loro vita: necessità di riconoscimento, di conferma, di crescita.

BIBLIOGRAFIA

- Ravenna
- Orsenigo A., L'organizzazione nel vissuto degli operatori, *Animazione Sociale*, 253, 2011
- Laboratorio Giovani e consumi di Vicenza, Sostenere i fattori proattivi, non solo quelli protettivi, *Animazione Sociale*, N. 279, 2014
- Leopoldo Grosso, Quando i genitori scoprono che il figlio consuma. La risorsa del counselling pedagogico, *Animazione Sociale*, 279, 2014
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014), Multidimensional family therapy for adolescent drug users: a systematic review, *EMCDDA Papers*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Maggiolini, A. , Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali, Raffello Cortina Editore, 2014