

# LA RETE DI PROTEZIONE NELLA CURA DELLE DIPENDENZE

## «LE DIPENDENZE E IL RUOLO DEI SERVIZI DI CURA»



**INTEGRAZIONI COMPETENZE:**

**SERDP**

**GIUDICE TUTELARE**

**AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

**DOTT.SSA ELENA MOLINAROLI**

**RESPONSABILE ALCOLOGIA CLINICA SERDP PIACENZA**

**PIACENZA, 23.09.22**





- **LE SOSTANZE D'ABUSO SONO PRIMARIAMENTE CAPACI DI ALTERARE LE FUNZIONI CEREBRALI CHE CONTROLLANO IL DESIDERIO, L'UMORE, I PROCESSI DELL'APPRENDIMENTO E DELLA MEMORIA, LE CAPACITÀ DI GIUDIZIO E LA VOLONTÀ.**

# **FATTORI CHE INFLUENZANO L'ABUSO E LA DIPENDENZA DA SOSTANZE**

- **PROPRIETÀ FARMACOCINETICHE E FISICO-CHIMICHE DELLA SOSTANZA D'ABUSO.**
- **FATTORI GENETICI, AMBIENTALI.**
- **DISTURBI DI PERSONALITÀ - VERE E PROPRIE MALATTIE PSICHIATRICHE.**



# Esistono diverse **tipologie** di dipendenze:

- 1) **Alcol**
- 2) **Droga ( cocaina, eroina, cannabis ..)**
- 3) **Gioco d'azzardo**
- 4) **Videogiochi**
- 5) **«Nuove Tecnologie»  
(Dipendenze da internet in adolescenza)**



# CARATTERISTICHE DEL BEVITORE



**«IL BEVITORE SOCIALE» : CERCA L'EFFETTO POSITIVO DEL BERE**

**«IL BEVITORE CHE CERCA LA RICOMPENSA» CON ANSIA DA PRESTAZIONE E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA**



Bevo soltanto per far sembrare gli altri più interessanti.  
**George Jean Nathan**



Non ho mai avuto problemi con l'alcol, almeno fino a quando non cominciava a scarseggiare.  
**Tom Waits**

- **«IL BEVITORE ABITUALE» CHE PERDE IL CONTROLLO**

LA NOSTRA ESPERIENZA CI PORTA AD AVVALORARE LA VISIONE OGGI DECLINATA DAL DSM 5° CHE COLLOCA LA GRAVITÀ DELLA DIMENSIONE PATOLOGICA IN UN CONTINUUM DI GRAVITÀ CRESCENTE.

# LA DIPENDENZA..

- SI BASA SULLA RICERCA DI «**SOLLIEVO**» ATTRAVERSO IL CONSUMO O L'USO DI SOSTANZE (O COMPORTAMENTI).

LO SVILUPPO DI QUESTO COMPORTAMENTO IMPLICA, PER LA PERSONA:

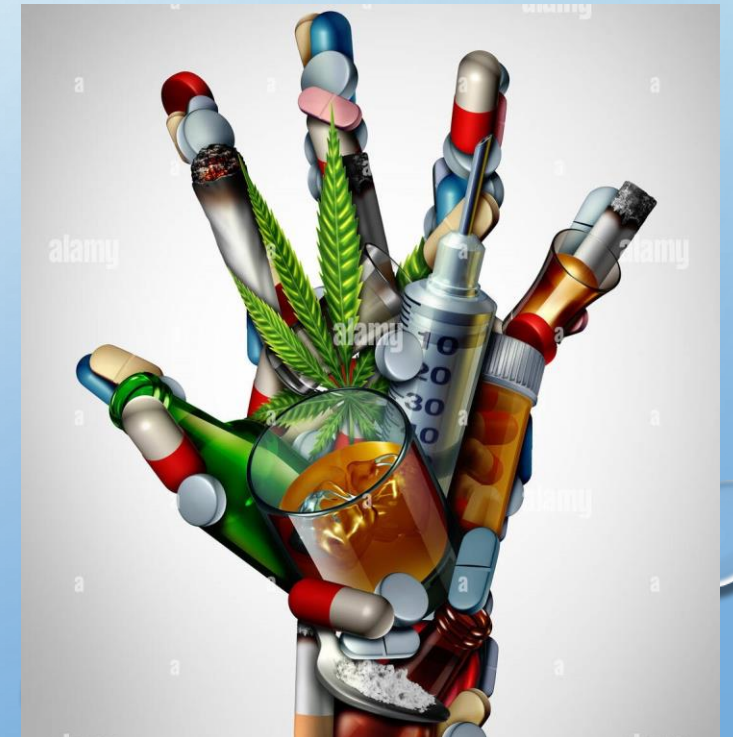
- 1) **L'INCAPACITÀ DI CONTROLLARSI,**
- 2) **LA DIFFICOLTÀ DI ASTENERSI E IL DESIDERIO COMPULSIVO DEL CONSUMO,**
- 3) **IL DISCONOSCIMENTO DEI PROBLEMI** DERIVANTI DALLA DIPENDENZA NELLE RELAZIONI PERSONALI ( AFFETTI, LAVORO ..),

CIÒ CREA PROBLEMI NELLA VITA DELLE PERSONE DIPENDENTI CHE PREGIUDICANO LA LORO QUALITÀ DI VITA

# NEGLI ULTIMI ANNI IL DISTURBO DA USO DI SOSTANZE SI È ASSOCIATO A:

1) **FENOMENI CRESCENTI DI POLI-ABUSO** (UTILIZZO  
COMBINATO DI PIÙ SOSTANZE)

2) **DISTURBI PSICHIATRICI**





# IL POLIABUSO MOLTIPLICA ESPONENZIALMENTE I RISCHI PER LA SALUTE

TUTTAVIA È UN FENOMENO SEMPRE PIÙ DIFFUSO PER DIVERSE MOTIVAZIONI :

- PER **AUTOMEDICAZIONE**, QUANDO IL SOGGETTO USA PER ALLEVIARE SINTOMI DI STRESS, DISAGIO MENTALE, ANSIA ...
- PER IL **POTENZIAMENTO DEGLI EFFETTI DELLE SINGOLE SOSTANZE** (MA QUESTO AUMENTA ANCHE IL RISCHIO!)
- PER LA DIFFUSIONE **DELL'USO «RICREATIVO»** DELLE SOSTANZE (LA RICERCA DELLO SBALLO)
- PER **CONTRASTARE CON UNA SOSTANZA GLI EFFETTI NEGATIVI** (INDESIDERATI E COLLATERALI) DI UN'ALTRA SOSTANZA

## **COMORBILITA' FRA DISTURBI PSICHIATRICI E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE: DOPPIA DIAGNOSI**

**L'USO DI SOSTANZE (ABUSO/DIPENDENZA) E LA COMORBILITÀ CON I DISTURBI PSICHICI NON È UN FENOMENO RARO: «6 PERSONE SU 10 CHE USANO ALCOL E DROGHE HANNO ANCHE UN DISTURBO MENTALE.**

- **DAL 25 AL 60% DELLE PERSONE CON DISTURBO MENTALE HANNO ANCHE UNA DIPENDENZA DA SOSTANZE»**
- **IN PARTICOLARE I PAZIENTI CON **DISTURBO DI PERSONALITÀ** SONO PIÙ SUSCETTIBILI ALLA DIPENDENZA:**
  - 1) PRESENTANO **MAGGIORE VULNERABILITÀ,****
  - 2) TRAGGONO **MAGGIORI BENEFICI** DAGLI EFFETTI FARMACOLOGICI DELLE SOSTANZE,**
  - 3) TENDONO A SVILUPPARE **COMPORAMENTI DI DIPENDENZA IN ETÀ PRECOCE.****

## PERSONALITA'

POSSIAMO DEFINIRE LA PERSONALITÀ COME L'INSIEME DELLE CARATTERISTICHE O TRATTI STABILI, CON CUI CIASCUNO DI NOI RISPONDE, INTERAGISCE, PERCEPISCE E PENSA A CIÒ CHE GLI ACCADE.

SI SVILUPPA IL **DISTURBO DI PERSONALITA'**

QUANDO QUESTI TRATTI SONO RIGIDI E NON ADATTIVI

- LE PERSONE CON UN **GRAVE DISTURBO DI PERSONALITÀ** SONO PARTICOLARMENTE ESPOSTE AD ASSOCIARE UN DISTURBO DA USO DI SOSTANZE:
- CIRCA LA METÀ DEI PAZIENTI CON DISTURBO DI PERSONALITÀ PRESENTA DIAGNOSI DI DISTURBO DA ABUSO DI SOSTANZE
- LA PRESENZA DI DISTURBI DI PERSONALITÀ NELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE OSCILLA FRA L'11° L'81% - SOSTANZE LECITE- E IL 31 E IL 100% -SOSTANZE ILLECITE (VERHEUL, 1995)

## IL **DISTURBO DI PERSONALITÀ** SI CARATTERIZZA:

1) DA UNA **ELEVATA IMPULSIVITÀ**

2) DA UNA **INCAPACITÀ DI MODULARE DELLE RISPOSTE ADEGUATE A FRONTE DEI NORMALI STIMOLI/RICHIESTE SOCIALI**

- **QUESTO CI POSTA A CONTATTO CON PERSONE CHE HANNO COMPETENZE APPARENTI (DICHIARATE O SUPPOSTE DAL LORO STATUS SOCIALE) MA GRAVEMENTE INSUFFICIENTI NELLA REALTÀ QUOTIDIANA (SUSSISTENZA, CAPACITÀ GENITORIALE...)**
- **SONO PERSONE CHE NON IMPARANO DALL'ESPERIENZA E CHE SPESSO SONO REFRATTARIE AI TENTATIVI DI CURA**
- **SOLO UN LUNGO (E PAZIENTE) LAVORO TERAPEUTICO CONSENTE DI SPERIMENTARE PERCORSI RIABILITATIVI SIGNIFICATIVI E CAPACI DI MANTENERE E MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA DELLA PERSONA.**

# DETERIORAMENTO COGNITIVO

- **DEMENZA ALCOLICA**
- **DISTURBO AMNESTICO ALCOOLICO (PSICOSI)**
- **DISTURBI DELL'UMORE LEGATI ALL'ALCOL**
- **NEGLI ALCOLISTI CRONICI ALCUNE MODIFICAZIONI CEREBRALI INIZIANO GIÀ NELLE QUINTA DECADE DI VITA SOMMANDOSI ALLE MODIFICAZIONI DEL NORMALE INVECCHIAMENTO.**
- **LE DISFUNZIONI CAUSATE DALL'ALCOLISMO POSSONO EVOLVERE FINO A STATI GRAVI DI «SQUALLORE SENILE» O «SINDROME DI DIOGENE»**



# SINDROME DIOGENE



# TRATTAMENTI RIABILITATIVI

TRATTAMENTI RIABILITATIVI PIÙ EFFICACI SONO QUELLI INTEGRATI E ORIENTATI A SPECIFICI INTERVENTI PER SPECIFICI PROBLEMI

## COMPONENTI DEL TRATTAMENTO INTEGRATO:

1) VALUTAZIONE SPECIALISTICA TOSSICOLOGICA

2) FARMACOTERAPIA E CORRETTA GESTIONE DEI FARMACI

3) VERIFICHE TOSSICOLOGICHE COME «SPECCHIO» DELLA REALTÀ (SONO «BOE» DI SEGNALAZIONE NON PROCESSI ALLA PERSONA)

4) SOSTEGNO INDIVIDUALE (COUNSELLING, TERAPIE PSICOLOGICHE, GESTIONE ATTIVITÀ ..) CON MODALITÀ MOTIVAZIONALI

5) RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE



## FASI MOTIVAZIONALI DEL TRATTAMENTO:

- 1) **AGGANCI**O = STABILIRE UNA RELAZIONE DI FIDUCIA
- 2) **FAVORIRE LA MOTIVAZIONE AL TRATTAMENTO** = PSICOEDUCAZIONE E COUNSELLING
- 3) **TRATTAMENTO «ATTIVO»** = STABILIZZAZIONE DEI RISULTATI (POSSIBILI) E RECUPERO CLINICO
- 4) **PREVENZIONE RICADUTE** = ABBREVIARE I TEMPI DI SMARRIMENTO



## LA FASE DEL TRATTAMENTO «ATTIVO» È IL CUORE DEL PROBLEMA

- INFATTI SE UNA TERAPIA FARMACOLOGICA ADEGUATA «CURA» I SINTOMI FISICI E AIUTA A RITROVARE UN ADEGUATO COMPENSO PSICHICO (CONTROLLO DELL'ANSIA E RIEQUILIBRIO DEL TONO DELL'UMORE) RIMANE LA GROSSA DIFFICOLTÀ DI SUPERARE LA FATICA DELLA QUOTIDIANITÀ E RITROVARE IL PROPRIO «SPAZIO DI VITA» SENZA LE SOSTANZE.



- **IL TRATTAMENTO «ATTIVO» MIRA A RECUPERARE LE ABILITÀ POSSIBILI E A SUPERARE QUEL «SENSO DI VUOTO» CHE TROVIAMO NEI RACCONTI DEI PAZIENTI, SOSTENERE L'ENORME FATICA DI RI-TROVARE SIGNIFICATI ESISTENZIALI PIÙ O MENO EVOLUTIVI CAPACI DI FAR COGLIERE IL SIGNIFICATO DI SPENDERE LA VITA SENZA LA RICERCA COMPULSIVA E PERVASIVA DI ALCOL O ALTRO.**
- **PER QUESTO È NECESSARIO CHE TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI (OPERATORI SANITARI, SERVIZI SOCIALI, FAMILIARI, DATORI DI LAVORO, U.E.P.E. , AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO) COLLABORINO – CON LE PROPRIE COMPETENZE- IL PIÙ SINERGICAMENTE POSSIBILE PER RAGGIUNGERE LA MIGLIOR QUALITÀ DI VITA DELLA PERSONA COINVOLTA NEL PROGETTO..**





**DATE AL DOLORE LA PAROLA;  
IL DOLORE CHE NON PARLA,  
SUSSURRA AL CUORE OPPRESSO E GLI  
DICE DI SPEZZARSI.**

**WILLIAM SHAKESPEARE**



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**