

Area tematica 3

DISTURBO DA USO DI ALCOL, COMORBIDITÀ, TRATTAMENTO E RIDUZIONE DEL DANNO

3.1

LE RECIDIVE IN CORSO DI DISTURBI ALCOOL CORRELATI DI TIPO CRONICO: UNO SGUARDO PSICODINAMICO ALL'INQUADRAMENTO E ALLA CURA

Nieddu G.^[1], Foddai M.S.^[2], Milia P.^[2]

^[1]SSD Alcologia, DSMD ASL-Sassari - Sassari - Italy,

^[2]Sc SERD, DSMD, ASL Sassari - Sassari - Italy

Il presente lavoro, ancora in fieri, ha lo scopo di riflettere su come implementare la consapevolezza dei pazienti alcolisti all'interno del percorso di cura, al fine di ridurre il numero di recidive e il periodo di presa in carico con conseguente miglioramento della qualità di vita dei pazienti e con una riduzione dei costi a livello sanitario.

Introduzione

Il Manuale diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V-Tr), definisce il disturbo da uso di alcool, come una malattia cronica, recidivante e potenzialmente mortale che si caratterizza per l'incapacità, da parte del bevitore, di astenersi, interrompere o controllare il consumo di alcolici con conseguenze negative a livello sociale, professionale e/o sanitarie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera il consumo di alcool, il fumo di sigaretta e delle altre sostanze d'abuso illegali (quali eroina, cocaina, amfetamina etc.) tra i principali fattori di rischio per la salute pubblica. Il disturbo da uso di alcool è considerato un disturbo cerebrale capace di determinare dei cambiamenti strutturali a carico del SNC; diversi A.A. identificano proprio in tali cambiamenti le cause principali che determinano il perpetuarsi del disturbo stesso andando ad incrementare la vulnerabilità ed il numero delle recidive.

Obiettivi e Metodi

Obiettivo del presente lavoro è quello di cercare di ridurre il numero di recidive a cui vanno incontro i pazienti alcolisti nel lungo termine aumentando il loro grado di consapevolezza, rispetto all'identificazione e la successiva correzione delle dinamiche relazionali interne, con una più rapida identificazione dei principali meccanismi di difesa, messi in campo dagli stessi, all'interno del percorso di cura. Lo scopo principale è quello di ridurre il periodo di presa in carico all'interno del Servizio nonché il miglioramento finale della qualità di vita del paziente e la riduzione dei costi a livello Sanitario. Attualmente lo studio è in una fase iniziale. L'osservazione e la valutazione clinica sono state portate avanti su un campione di 10 utenti afferenti alla SSD di Alcologia della ASL di SS che si sono ripresentati al Servizio a distanza di cinque anni dalla dimissione. Per tutti gli utenti è emerso un pregresso trattamento esclusivamente di tipo farmacologico. I pazienti sono stati valutati mediante colloqui clinici semi-strutturati e avviati ad un percorso psicoterapico ad orientamento dinamico. Come già detto precedentemente, il percorso è tutt'ora in fieri e i risultati saranno da verificare in periodo medio lungo.

Discussione

Numerose ricerche scientifiche confermano la presenza di traumi relazionali infantili nei soggetti che sviluppano una qualche forma di dipendenza patologica, tra cui l'uso di alcool.

In questo senso, la visione psicodinamica suggerisce che la dipendenza sia strettamente correlata ad un disturbo della regolazione di Sé, legato a pregresse esperienze traumatiche infantili, quali la trascuratezza emotiva, l'abuso fisico, sessuale e/o psicologico, le cui componenti emotive risultano escluse dal normale flusso di coscienza e depositate in un sistema di memoria traumatica implicita. Di fronte al riemergere di quei vissuti emotivi, incarnati nella memoria corporea e non totalmente coscienti, il soggetto può cercare di contrastarli, utilizzando quale meccanismo di difesa prevalente la dissociazione, separandosi dal resto della coscienza ordinaria, per mezzo di un oggetto-sostanza come accade nell'uso reiterato di alcool.

L'utilizzo dell'alcool sembra rappresentare un tentativo disfunzionale, da parte dell'Io cosciente, di contrastare l'emergere incontrollato di emozioni profonde e destabilizzanti che arrivano come un "flusso inondante la coscienza" da parte dell'inconscio, senza che vi sia un reale asse comunicativo capace di arrivare ad un buon grado di consapevolezza.

Tali emozioni, in quanto totalmente in ombra rispetto alla coscienza stessa, agiscono l'individuo sovrastandolo

totalmente. Cercando, il paziente alcolista, di mantenere quei sentimenti ritenuti inaccettabili al di fuori della consapevolezza apre la strada allo sviluppo di un "falso sé" che poi sta alla base della comparsa delle recidive.

Conclusioni

Un approccio integrato che preveda, oltreché un'adeguata terapia farmacologica, uno spazio terapeutico dove poter entrare in contatto con aspetti interiori precedentemente resi inaccessibili alla coscienza e ove poter individuare modalità alternative di gestione delle emozioni difficili, sembra rappresentare un possibile strumento di successo nella prevenzione delle recidive in soggetti con disturbi alcool correlati.