



**L'INNOVAZIONE E LA PERSONALIZZAZIONE
DEGLI INTERVENTI NELLE DIPENDENZE**

La cultura della cura

BERGAMO | 25-26-27 ottobre 2023

Centro Congressi Giovanni XXIII

vulnerabilità e dimensioni traumatiche nelle addiction

GIUSEPPE CRAPARO

UNIVERSITÀ KORE DI ENNA

ADDICTION

Definiamo col termine **addiction** una forma morbosa caratterizzata dall'uso distorto di una sostanza, di un oggetto o di un comportamento; uno stato mentale disfunzionale caratterizzato da un sentimento di incoercibilità e dal bisogno coatto di essere reiterato con modalità compulsive; ovvero una condizione invasiva in cui è presente il fenomeno del **Craving**, nell'ambito di un abitudine incontrollabile e irrefrenabile che causa un disagio clinicamente significativo.

ADDICTION MEMORY

Il Craving è la condizione sindromica di base dell'addiction, caratterizzata da un'**urgenza appetitiva di ricerca di piacere** e una messa in atto irriducibile, anche a svantaggio della stessa volontà del soggetto; ovvero una “fame” viscerale e travolgente che sottovaluta il rischio e disconosce le possibili conseguenze negative.

Il Craving comprende: **1) il bisogno irresistibile; 2) il fallimento della volontà a resistere all'impulso di agire; 3) la messa in atto impulsiva; 4) la reiterazione compulsiva del comportamento di dipendenza.**

Il Craving è uno stato mentale disfunzionale che viene rinforzato:

- Dalla memoria associata al piacere della dipendenza;
- Dalla memoria associata all'astinenza;
- Dalla memoria associata al poter anestetizzare il dolore

GABOR MATE'

Nel regno degli spiriti famelici

«la droga come anestetico emotivo, come antidoto a una spaventosa sensazione di vuoto, come tonico contro la stanchezza, la noia, l'alienazione e il senso di inadeguatezza personale, come antistress e lubrificante»

«Le dipendenze hanno sempre origine dal dolore, provato apertamente o nascosto nell'inconscio».

La domanda non è mai «perché la dipendenza?», ma: «Perché il dolore?»

Skodol (1994), Hollander e coll. (1996), Janiri (2006), hanno messo in evidenza la natura compulsiva dell'assunzione di sostanze che si associa all'inadeguato controllo dell'uso della sostanza stessa e, pertanto, **nell'Addiction i fenomeni della compulsività e dell'impulsività si vengono a sovrapporre.**

- Ossessività, impulsività e compulsività rappresentano le variabili di un continuum che va dalla tendenza alla sovrastima del pericolo e all'evitamento del rischio da un lato, a una ridotta percezione della pericolosità con un'elevata ricerca del pericolo dal lato opposto.
- I disturbi compulsivi si caratterizzano per la marcata attitudine all'evitamento del pericolo, ad una spiccata avversione del rischio e ad alti livelli di ansia anticipatoria (DOC, dismorfismo corporeo, anoressia nervosa, disturbo da depersonalizzazione, ipocondria).
- **Entrambe le classi di disturbi riguardano l'incapacità di ritardare o di inibire la messa in atto di comportamenti che tendono ad essere ripetitivi, la cui funzione principale è quella di ridurre l'ansia e la disforia.**

Spettro ossessivo-impulsivo-compulsivo del Craving nell'Addiction

1) *OSSESSIVITA'*

- a) pensieri e immagini ricorsivi circa le esperienze di dipendenza o le ideazioni relative alla dipendenza (per es. è eccessivamente assorbito nel rivivere esperienze di dipendenza passate o nel fantasticare o programmare le esperienze di dipendenza future);
- b) i pensieri e le immagini relativi al comportamento di dipendenza sono egosintonici e sono causa, allo stesso tempo, di ansia e di disagio marcati;

2) *IMPULSIVITA'*

- a) irrequietezza, ansia, irritabilità o agitazione quando non è possibile mettere in atto il comportamento di dipendenza;
- b) ricorrente fallimento nel resistere e nel regolare i desideri di dipendenza e gli impulsi a mettere in atto il comportamento di dipendenza .

3) *COMPULSIVITA'*

- a) comportamenti di dipendenza ripetitivi che la persona si sente obbligata a mettere in atto, anche contro la sua stessa volontà nonostante le possibili conseguenze negative, come conseguenza delle fantasie di dipendenza ricorrenti e del deficit del controllo degli impulsi;
- b) i comportamenti o le azioni di dipendenza coatti sono volti a evitare o prevenire stati di disagio o per alleviare un umore disforico (per es. sentimenti di impotenza, irritabilità, inadeguatezza).

Fattori eziopatologici del Craving

Tra i criteri diagnostici proposti è specificato il ruolo dell'**ossessività**, dell'**impulsività** e della **compulsività** nello sviluppo delle dipendenze patologiche.

Altri fattori eziopatologici del Craving nelle diverse forme di dipendenza sono:

Trauma evolutivo

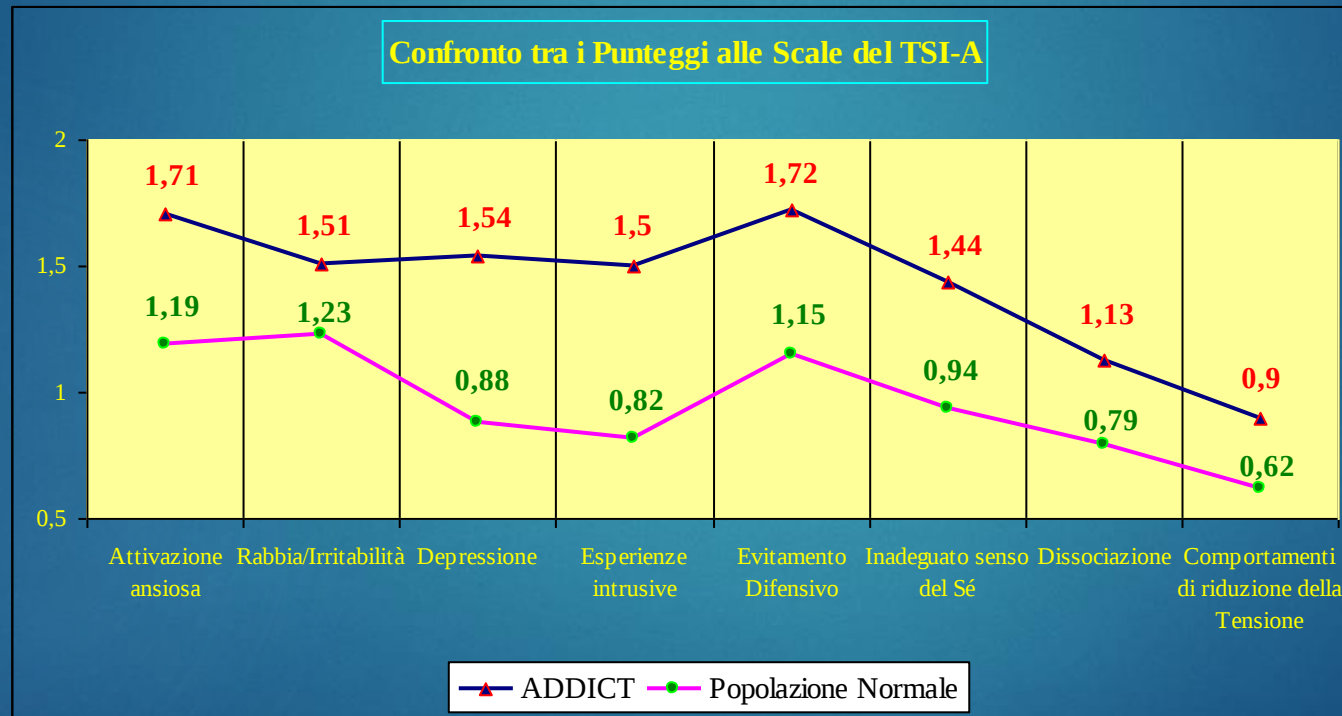
Attaccamento Insicuro o Disorientato/Disorganizzato

Disregolazione affettiva (alessitimia, incapacità di mentalizzare le emozioni, le sensazioni e gli impulsi)

Dissociazione e ricerca di stati alterati di coscienza

RICERCA – Risultati

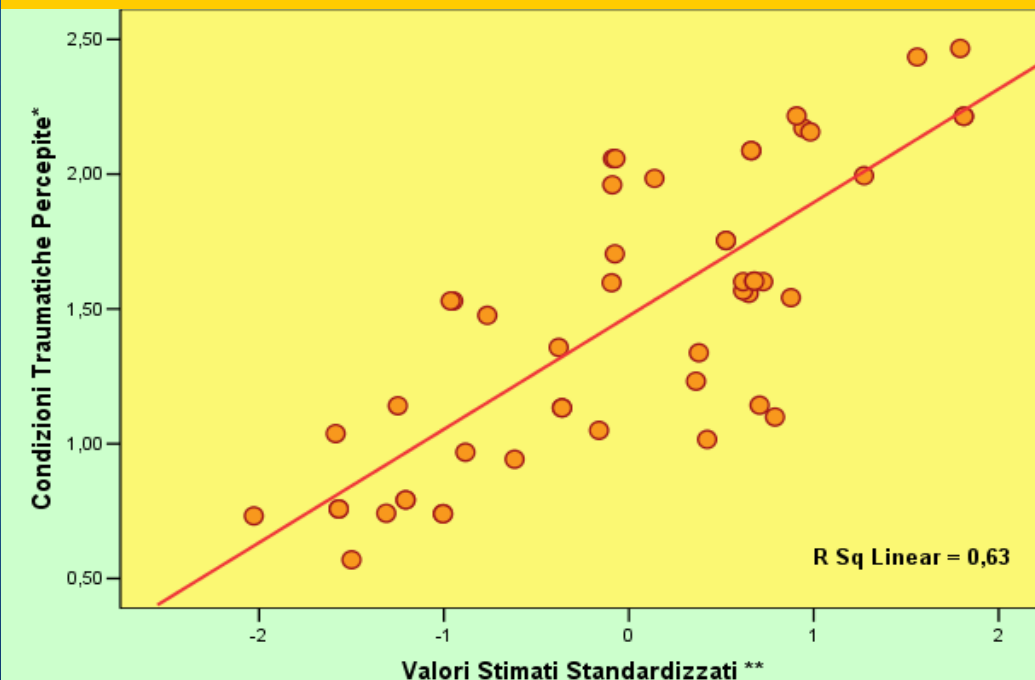
Come evidenzia questo grafico, i soggetti con Dipendenza da Sostanze presentano sintomi traumatici decisamente severi. I punteggi medi alle scale cliniche del TSI-A in questo campione risultano infatti tutti significativamente superiori rispetto al gruppo non clinico di adolescenti (Caretti, Craparo, Schimmenti, 2006).



RICERCA – Risultati

E' stata quindi effettuata un'analisi di regressione multipla logica stepwise, che vedeva come variabile dipendente i punteggi ponderati CTP (corretti per l'esclusione della scala "Dissociazione" del TSI-A), e come possibili variabili esplicative i punteggi totali ottenuti dai soggetti alla DES-II, alla TAS-20, e ai tre fattori F1, F2 e F3 della TAS-20. Come previsto, l'equazione di regressione generata includeva solo i punteggi DES-II e quelli del primo fattore della TAS-20 (modello finale: $F=40.009$, $gdl1=2$, $gdl2=47$, $p<.01$; Rsq corretto=.614, $p<.01$).

Scatterplot dei valori CTP* stimati da un modello di regressione che include le esperienze dissociative (DES-II) e l'incapacità nell'identificare le emozioni (Fattore 1 della TAS-20) in un campione di soggetti con Dipendenza da Sostanza ($n=50$).



La dissociazione e la disregolazione affettiva si confermano degli efficaci stimatori della sintomatologia traumatica nelle addiction.

* Con esclusione dei punteggi relativi alla scala "Dissociazione" del TSI-A

** Stimatori nel modello di regressione: DES-II, Alexithymia Fattore I



Traumatic Distress, Alexithymia, Dissociation, and Risk of Addiction During the First Wave of COVID-19 in Italy: Results from a Cross-sectional Online Survey on a Non-clinical Adult Sample

Valentina Lucia La Rosa¹ · Alessio Gori² · Palmira Faraci³ · Carmelo Mario Vicario⁴ · Giuseppe Craparo³

Accepted: 3 June 2021/Published online: 10 June 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2021

Abstract

This study aimed to explore the prevalence of post-traumatic distress, alexithymia, dissociation, and addictive behaviors during the stressful situation of the COVID-19 pandemic. It also aimed to determine whether trauma, alexithymia, and dissociation can effectively predict the risk of addiction in non-clinical subjects during the COVID-19 pandemic. Two hundred nineteen subjects completed a web survey during the first COVID-19 lockdown in Italy, including the Impact of Event Scale-Revised (IES-R), the Dissociative Experience Scale-II (DES-II), and the Addictive Behavior Questionnaire (ABQ). Females reported higher levels of COVID-19-related traumatic stress than males ($p = 0.009$). A greater fear of getting COVID-19 was associated with significantly high IES-R scores ($p < 0.0005$). IES-R total score was significantly lower in the “not internet-addicted” group than that in the “internet-addicted” group ($p < 0.0005$). Furthermore, DES-II total score was significantly higher in the “internet-addicted” group than that in the “non internet-addicted” group ($p < 0.0005$). No statistically significant score differences were highlighted in the “alcohol” group. Future research with longitudinal studies and larger samples will have to clarify whether trauma, alexithymia, and dissociation can effectively predict the risk of addiction in non-clinical subjects during the COVID-19 pandemic.

Keywords COVID-19 · Addiction · Alexithymia · Trauma · Dissociation

COVID-19 is the name of a new acute respiratory syndrome caused by the novel SARS-CoV-2 coronavirus (Zheng, 2020). After its first appearance in Wuhan, China, this virus quickly spread to all countries of the world, and on March 11, 2020, the World Health Organization declared the outbreak of COVID-19 a pandemic (World Health Organization, 2020a). The

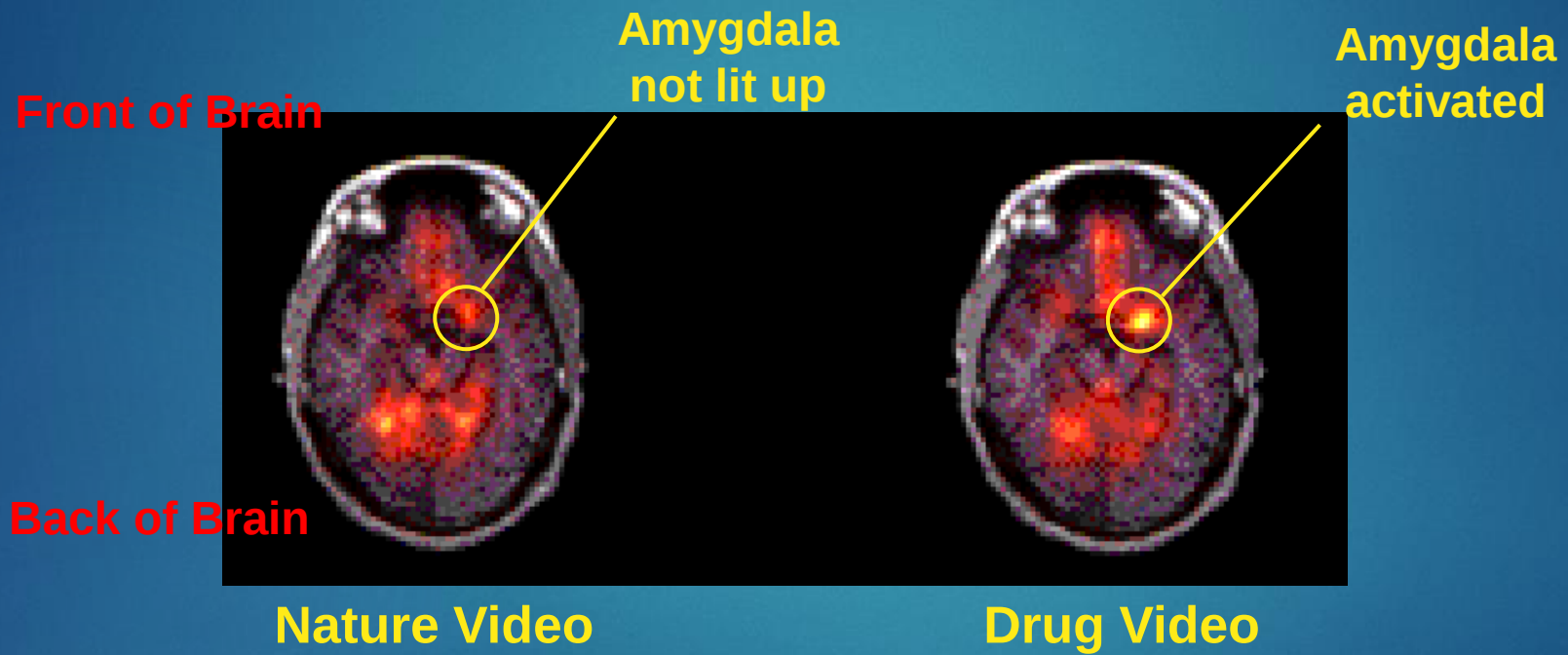
✉ Giuseppe Craparo
giuseppe.craparo@unikore.it

Vincenzo Caretti, Giuseppe Craparo, Marco Giannini, Alessio Gori, Giuseppe Iraci Sareri,
Alfio Lucchini, Ilaria Rusignuolo, Adriano Schimmenti





Si è scoperto che gravi stress e maltrattamenti infantili producono una cascata di eventi neurobiologici capaci di modificare lo sviluppo del cervello e di incrementare il rischio per lo sviluppo di un disturbo depressivo, dei sintomi del disturbo da deficit di attenzione/iperattività, del disturbo borderline di personalità, del disturbo dissociativo dell'identità e dell'abuso di sostanze (Teicher et al., 2002)

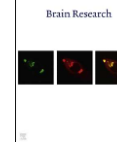




ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

www.elsevier.com/locate/brainres

Research Report

Thalamocortical integration of instrumental learning and performance and their disintegration in addiction[☆]

Bernard W. Balleine^{*}, Richard W. Morris, Beatrice K. Leung

Brain & Mind Research institute, University of Sydney, Camperdown, NSW, Australia

ARTICLE INFO

Article history:

Accepted 6 December 2014

Keywords:

Goal-directed action

Habit

Incentive learning

Outcome devaluation

Pavlovian-instrumental transfer

Basal ganglia

Mediodorsal thalamus

Addiction

ABSTRACT

A recent focus of addiction research has been on the effect of drug exposure on the neural processes that mediate the acquisition and performance of goal-directed instrumental actions. Deficits in goal-directed control and a consequent dysregulation of habit learning processes have been described as resulting in compulsive drug seeking. Similarly, considerable research has focussed on the motivational and emotional changes that drugs produce and that result in changes in the incentive processes that modulate goal-directed performance. Although these areas have developed independently, we argue that the effects they described are likely not independent. Here we hypothesize that these changes result from a core deficit in the way the learning and performance factors that support goal-directed action are integrated at a neural level to maintain behavioural control. A dorsal basal ganglia stream mediating goal-directed learning and a ventral stream mediating various performance factors find several points of integration in the cortical basal ganglia system, most notably in the thalamocortical network linking basal ganglia output to a variety of cortical control centres. Recent research in humans and other animals is reviewed suggesting that learning and performance factors are integrated in a network centred on the mediodorsal thalamus and that disintegration in this network may provide the basis for a 'switch' from recreational to dysregulated drug seeking resulting in the well documented changes associated with addiction.

This article is part of a Special Issue entitled SI:Addiction circuits.

© 2014 Elsevier B.V. All rights reserved.

Contemporary research on addiction has focused predominantly on two kinds of changes associated with drug exposure; one on the changes in the learning processes controlling

the performance of drug seeking actions (Everitt and Robbins, 2005) and a second concerned with the effects of drugs on the motivational and emotional processes that exert a direct

[☆]The preparation of this manuscript was supported by a Laureate Fellowship from the Australian Research Council #FL0992409 to BWB and National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression Young Investigator Award from the Brain & Behavior Research Foundation to RWM.

^{*}Correspondence to: Brain & Mind Research Institute, University of Sydney, 94 Mallett Street, Camperdown, NSW 2050, Australia. Fax: +61 2 9114 4034.

E-mail address: bernard.balleine@sydney.edu.au (B.W. Balleine).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.brainres.2014.12.023>
0006-8993/© 2014 Elsevier B.V. All rights reserved.

Deafferentazione talamica (Lanius, Paulsen, Corrigan, 2014)

La dissociazione strutturale:

1. È associata al rilascio di oppioidi endogeni e di altre sostanze neurochimiche anestetiche
2. Gli oppioidi endogeni sono responsabili dell'inibizione del talamo
3. La deafferentazione talamica determina la mancata trasmissione di input alle strutture cerebrali superiori e tra gli emisferi
4. La mancanza di integrazione tra i livelli cerebrali e attraverso il corpo calloso porta al fallimento dell'integrazione di un'esperienza traumatica
5. “Noi ipotizziamo che il nucleo della dissociazione strutturale e lo sviluppo di stati separati del Sé o parti emozionali sia una deafferentazione dei circuiti affettivi di base indotta dagli oppiacei che vengono mobilitati sotto minaccia, causando la separazione di questi stati del Sé dalla consapevolezza cosciente ordinaria”

Teoria Polivagale

- Il sistema autonomo è coinvolto nella ricerca e nella valutazione di segnali di sicurezza e di pericolo

102 Radici: una base su cui danzare

Gerarchia filogenetica delle strategie di risposta

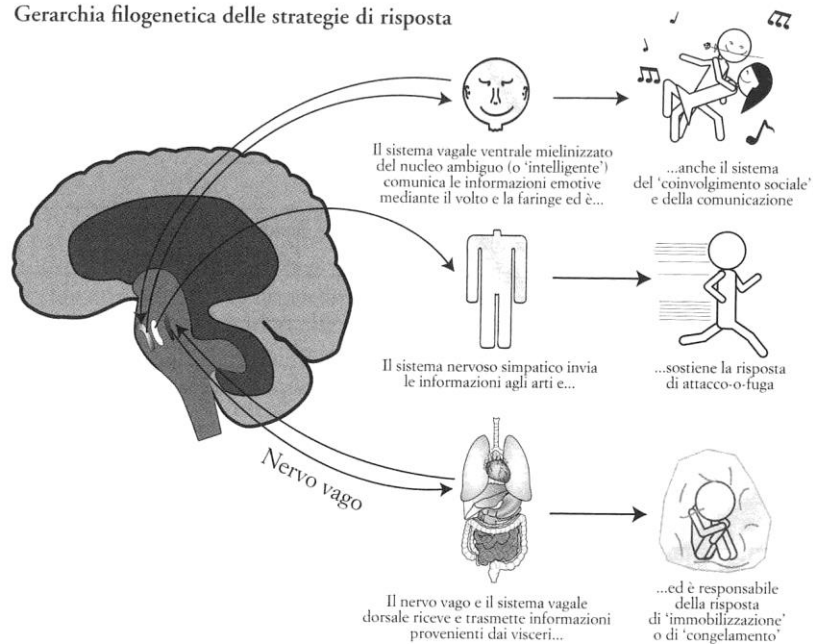


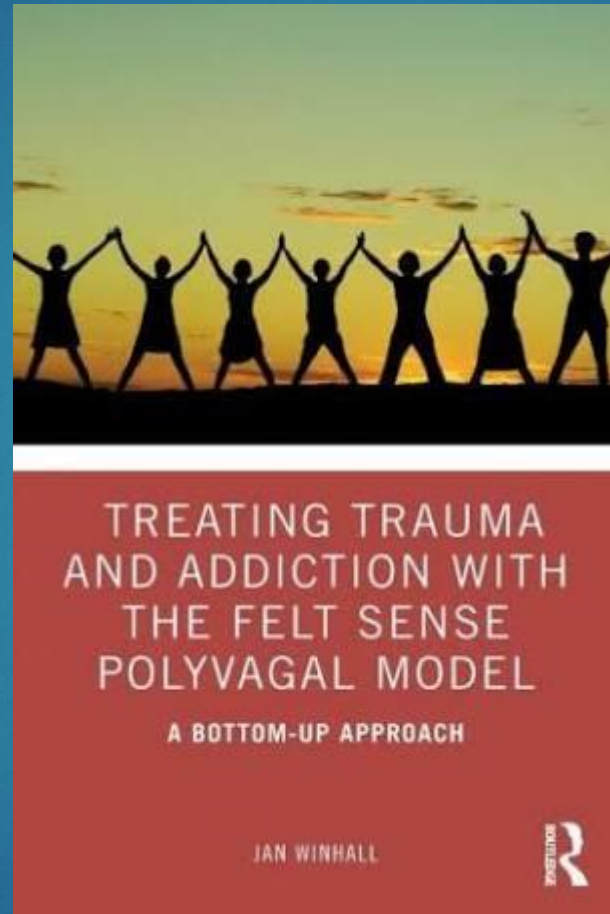
Figura 6.2a. Questa figura mostra quale parte del corpo sia influenzata da ciascuno dei sottosistemi evolutivi.



Addiction e teoria polivagale

*Addiction, from a polyvagal perspective,
reflects an unsuccessful strategy to reduce the impact of threat
by numbing or mobilizing. Addiction can appear to successfully mask, distort, or numb
feelings of threat (S. Porges)*

*«Da una prospettiva polivagale, l'addiction riflette una strategia infruttuosa per ridurre
l'impatto della minaccia attraverso l'intorpidimento o la mobilitazione. L'addiction può
sembrare un tentativo riuscito di mascherare, distorcere o intorpidire i sentimenti di
minaccia.»*



La ricerca neurobiologica, in soggetti che soffrono di addiction, mette in evidenza:

Una alterazione dei centri neuronali deputati alla regolazione emotiva e degli impulsi

Una prevalente regolazione autonoma (simpatico e dorso vagale) degli stimoli ambientali

Asimmetria nel processo di attivazione dell'emisfero destro/sinistro,

TRAUMA E ADDICTION



Trauma

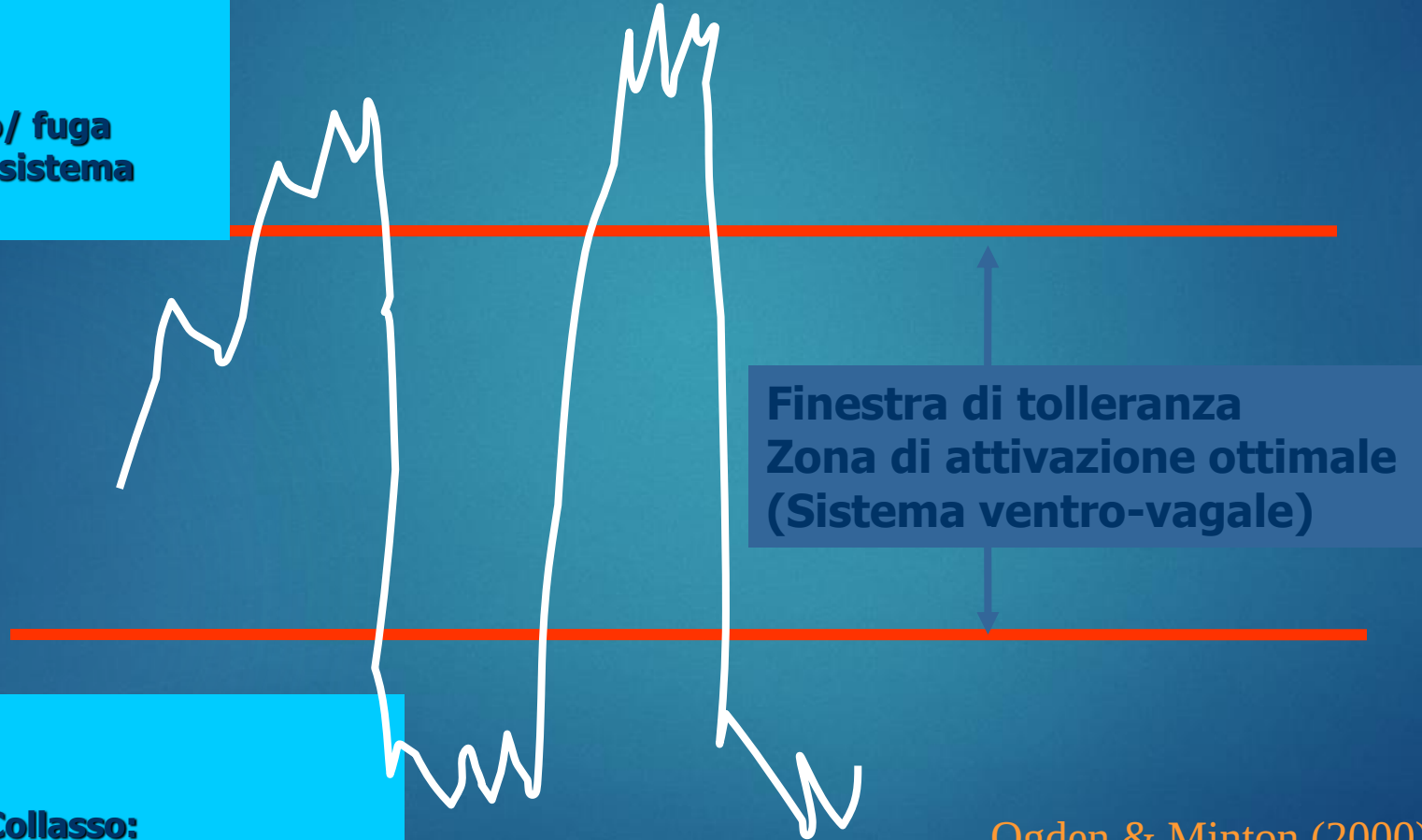
- ▶ Lo stress viene associato alla «neurocezione» di una condizione di pericolo o di minaccia di vita: della perdita di uno stato di (auto e co)regolazione e di sicurezza.
- ▶ Lo stress provoca una alterazione autonoma che porta il corpo a ricercare protezione.
- ▶ Si viene a creare una prevalenza del pattern protettivo su quello interattivo.

«Il trauma è un'interruzione cronica di connessione» (Porges)

► “Il trauma passato viene rivissuto con un arousal autonomico disregolato e con difese di sopravvivenza istintive” (Ogden)

Iperarousal:

Difesa di attacco/ fuga
(Attivazione del sistema simpatico)



Ipoarousal:

Congelamento o Collasso:
appiattimento delle emozioni, distacco
emotivo (Attivazione del sistema dorso-
vagale)

Ogden & Minton (2000)

Definire il trauma

Il trauma è una ferita, **una rottura o «punto di rottura»** (breaking-point, Ross 1941) dissociativa nell'esperienza di sé.

Viene percepito come un attacco al senso di sicurezza (neurocezione).

Determina una alterazione che coinvolge la psiche, il cervello, il corpo.

Il trauma viene memorizzato in **memorie del corpo** di natura emotiva. Emozioni traumatiche: emozioni intense e violente che si manifestano in atti e sintomi corporei. Le emozioni traumatiche sono organizzate in «schemi emotivi» (Bucci, 2002), ovvero schemi di memorie costituite da rappresentazioni corporee pre-verbali che si manifestano in azioni in cui il passato traumatico si *riattualizza* nel presente.

Bromberg ha equiparato le emozioni traumatiche all'effetto di uno tsunami: «... ho utilizzato il termine 'tsunami' per rappresentare l'essenza del trauma, la destabilizzazione del senso di Sé quando viene colpito da un'inondazione di stati affettivi caotici tale che la mente non è in grado di elaborarli attraverso i processi cognitivi. Quella che definisco l'*ombra* dello tsunami è ciò che tormenta la persona da quel momento in poi, e ne depreda il presente e il futuro, *soprattutto quando l'origine dello 'tsunami' si colloca nelle fasi precoci dello sviluppo individuale*. Affrontare questa 'ombra' come una comunicazione affettiva mediata dagli *enactment* è ciò che consente più pienamente la negoziazione relazionale dell'alterità»

TRAUMA E MEMORIA

Il corpo porta i segni del trauma. *È il corpo ad essere traumatizzato*, è il “corpo a tenere il conto” (Van der Kolk)

Diversamente dalla memoria ordinaria, la memoria traumatica non ha una funzione sociale e adattativa ma viene riattualizzata (Van der Kolk)

Janet (1919): La memoria (traumatica) era patogena perché era dissociata. Esisteva un isolamento, separata dalla totalità delle sensazioni e delle idee che esprimevano la personalità del soggetto; si era sviluppata in isolamento, senza controllo e contrappeso; i sintomi patogeni scomparivano quando la memoria ritornava a essere parte delle sintesi che costituiscono l'individualità».

L'***addiction memory***, un ricordo implicito legato alla dipendenza, la cui manifestazione cosciente è rappresentata dal craving, può essere considerata in stretto rapporto con le memorie traumatiche.

Dissociazione da trauma

Van der Hart, Nijenhuis et al.

1. Stretto rapporto fra trauma e dissociazione
2. La dissociazione come una grave difficoltà nell'integrazione che interferisce con il senso di Sé, con la personalità, con il rapporto con la realtà.
3. Prevalenza dei sistemi d'azione (sistemi specifici di azioni fisiche e mentali: Pianto di attaccamento, Attacco-Fuga, Immobilizzazione (da congelamento, tonico)
4. La dissociazione intesa come risultato di una divisione della personalità (ANP, EP)

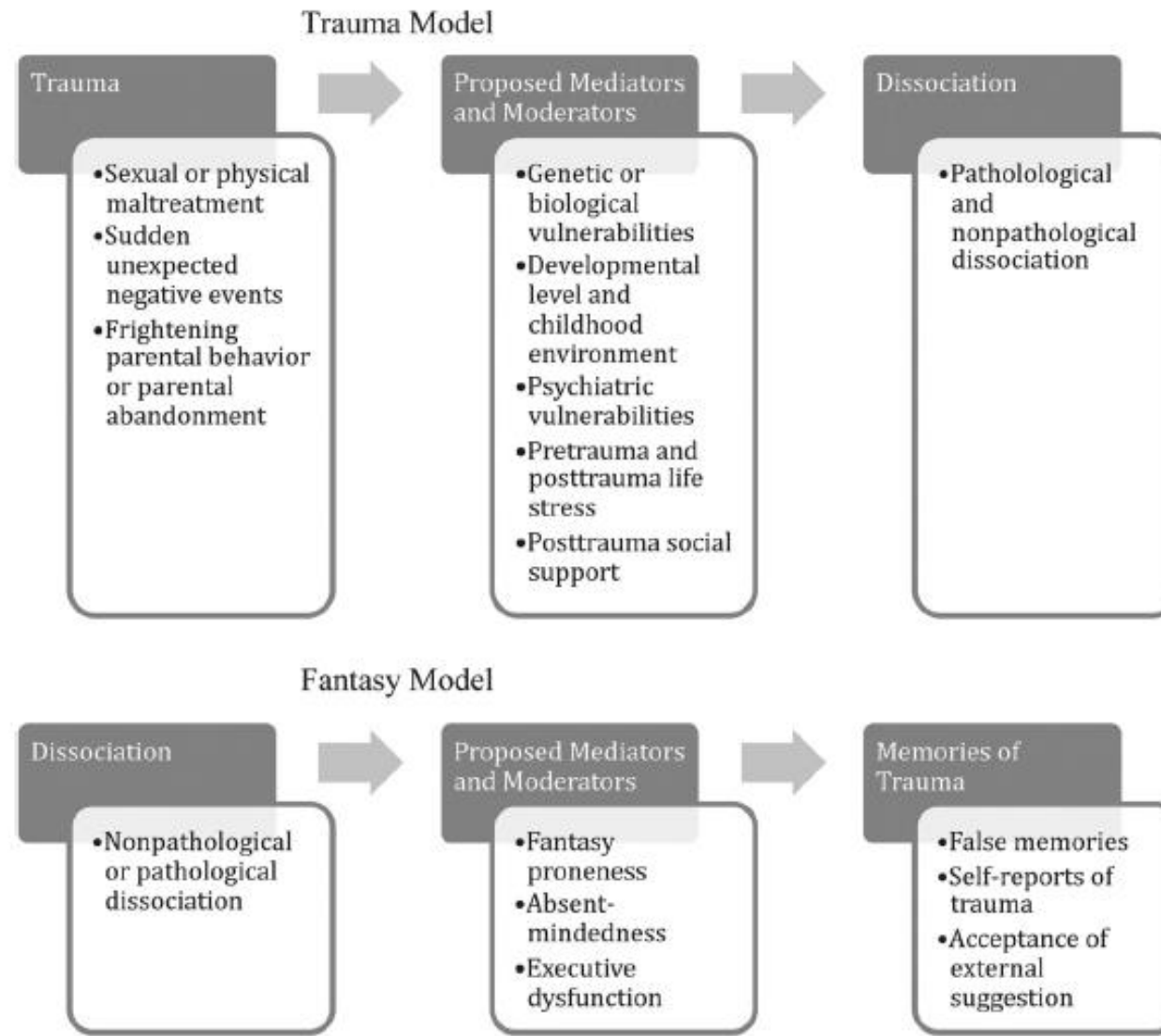


Figure 1. The trauma model and fantasy model of the trauma–dissociation relationship.

TRAUMA-DISSOCIATION INFORMED TREATMENT

Il trattamento delle addiction dovrebbe tenere conto delle esperienze traumatiche nello sviluppo dell'individuo

Considerare la compulsione additiva come risposta per contrastare/anestetizzare l'attivazione delle memorie traumatiche

Riprocessamento delle memorie di addiction (attraverso interventi bottom-up focalizzati sul riconoscimento e la regolazione degli affetti)

Rielaborazione/integrazione delle memorie traumatiche/dissociate

FAVORIRE L'INTEGRAZIONE

- ▶ **Sintesi** o integrazione degli stati mentali, consistente nella capacità di creare un'organizzazione coerente delle memorie e dell'esperienza di sé che permetta di sperimentare un sentimento di identità coerente e coeso.
- ▶ **Funzione di realtà** (o realizzazione), ovvero la capacità della mente di agire sulla realtà, modificandola consapevolmente secondo gli scopi dell'individuo.
- ▶ La funzione di realtà si compone di due fattori: **Personificazione** e **Presentificazione**

Personificazione

Sviluppare un senso di consapevolezza personale e di accettazione dell'esperienza vissuta come propria. “sono i miei sentimenti e le mie azioni” Van der Hart, Nijenhuis, & Solomon (2010, p. 87). Favorisce la disidentificazione.

Percepirsi come una persona reale

Presentificazione

- ▶ “consiste nel rendere presente uno stato della mente e un gruppo di fenomeni.” Janet (1903, p. 491)
- ▶ La capacità di discernere il passato dal presente. In soggetti traumatizzati significa trasformare la memoria traumatica in ricordo non traumatico.

Vignetta clinica

S. è un uomo di 42 anni che inizia un percorso psicoterapeutico perché fa un uso reiterato di alcol. Alla prima seduta, S. sostiene che l'alcol "mi rende tutto più accettabile, sto meglio, la realtà mi appare meno molto meno orribile". S. presenta infatti una dipendenza da alcol e un livello di organizzazione borderline di personalità. La sua storia familiare è contrassegnata da traumi cumulativi. Sin dall'infanzia viene ripetutamente picchiato e umiliato fisicamente e verbalmente dalla madre: "mi picchiava ferocemente per ogni piccolo pretesto. Ricordo che ero terrorizzato", il padre era "soggiogato da mia madre". Ogni volta che S. parla, in particolar modo nei nostri primi incontri, dei propri familiari il suo corpo appare ricurvo, sostenendo di sentirsi rigido soprattutto alla schiena, al collo, rigidità che emerge anche dai suoi gesti e dall'espressione del volto. In una seduta, ritornato da casa dei genitori, dice: "Abbiamo avuto una delle nostre solite litigate. Ma in fondo è andato tutto bene, sto bene". Ad un certo punto accenna di essere appena uscito da una influenza e aggiunge che "è matematico che ogni volta che torno dai miei sono influenzato". Gli chiedo che sensazioni sta provando, risponde di fare fatica a respirare. "Mi sento tutto rigido. Ho difficoltà a parlare". Mi racconta anche di un sogno in cui si trova in casa della madre. "Ad un certo punto vedo lei che distrugge con una mazza di legno pareti, sedie, porte, tutto. Ricordo che distrugge anche l'unica via di uscita che avevo per scappare. Ad un certo punto del sogno cerco di dire qualcosa ma non riesco a parlare perché ho qualcosa in bocca che mi procura dei tagli ogni volta che provo a muovere la bocca. Erano dei pezzi di vetro di bottiglia. Poi mi sveglio molto agitato".



Grazie dell'attenzione

mail to: giuseppe.craparo@unikore.it