

Ragionamento clinico con l'ABQ

*Prof. Giuseppe
Craparo
Università degli
Studi di Enna Kore
SIPDC*

Caso F.

F. è un ragazzo di diciotto anni compiuti da qualche mese al momento della valutazione. Di origini sudamericane, da circa dieci anni vive in Italia poiché la madre si è sposata con un uomo italiano e si è trasferita in Italia con lui e l'altro figlio, minore di due anni, con il quale il ragazzo ha un rapporto caratterizzato da forte gelosia. Il padre biologico, separato dalla mamma di F., è morto da pochi mesi in Sudamerica, mentre la madre è seguita da alcuni anni per problemi di alcolismo insorto dopo il trasferimento in Italia.

Caso F.

F. ha iniziato a fare uso di eroina e cannabinoidi all'età di quindici anni durante il primo anno di scuola superiore che di conseguenza ha interrotto e non più ripreso. In quel periodo si sono evidenziate difficoltà nel controllo degli impulsi e aggressività etero-diretta con varie sospensioni da scuola e successiva espulsione, oltre ad agiti in famiglia di tipo violento sia diretti a persone che a cose. Il consumo di droghe ha assunto livelli importanti in breve tempo, portando il ragazzo a compiere reati sia contro il patrimonio che contro la persona, per procurarsi il denaro necessario, oltre a rubarli in famiglia. Il paziente sembra fare ricorso alle sostanze per “anestetizzarsi”, stordendosi davanti a frustrazioni, dolori, senso d'impotenza, rabbia e tristezza che il paziente prova nel relazionarsi agli altri e nel fronteggiare gli eventi.

Da circa due anni è seguito da un servizio ambulatoriale specialistico per il trattamento delle dipendenze patologiche, dove sta facendo una terapia farmacologica (brupenorfina) associata ad una serie di interventi psicosociali (interventi psicologici e inserimento lavorativo socioterapeutico) finalizzata alla riduzione del consumo illecito di oppiacei e dei danni correlati.

Caso F.

Al momento della valutazione il consumo di droghe persiste, pur in modo attenuato. Dall'indagine clinica sia con il paziente sia con i familiari si è evidenziata un'eccessiva sensibilità al giudizio altrui con estrema reattività di fronte alla provocazione, ai limiti e al confronto con ciò che non condivide, a cui reagisce con modalità comportamentali caratterizzate da impulsività; ciò sembra talvolta verificarsi a seguito di un'errata interpretazione di quanto gli viene comunicato. Dall'osservazione clinica emergono inoltre importanti oscillazioni timiche caratterizzate da rabbia, irritabilità e risentimento, con la tendenza a diffidare degli altri e a colpevolizzarli dei propri fallimenti. Si rileva una scarsa valutazione di sé che lo porta a mettersi nella condizione di essere rifiutato o di fallire. I suoi comportamenti sono tesi a colmare un grandissimo bisogno di affetto e di attenzione.

Caso F.

I rapporti familiari del ragazzo sono caratterizzati da ambivalenza, nel senso che da una parte ritiene i genitori, e in particolar modo la madre, responsabile dei suoi problemi e dall'altro si sente in colpa dopo averli attaccati. Questo schema relazionale si ripete anche nei rapporti di gruppo, che da un lato ricerca e dall'altro attacca. Il paziente mette in atto modalità comportamentali e affettive che rientrano in parte nei comportamenti di tipo adolescenziale, oscillando tra mostrarsi come un adulto che ha fatto esperienze di vita anche pesanti ed un bambino che ricerca attenzioni e considerazione.

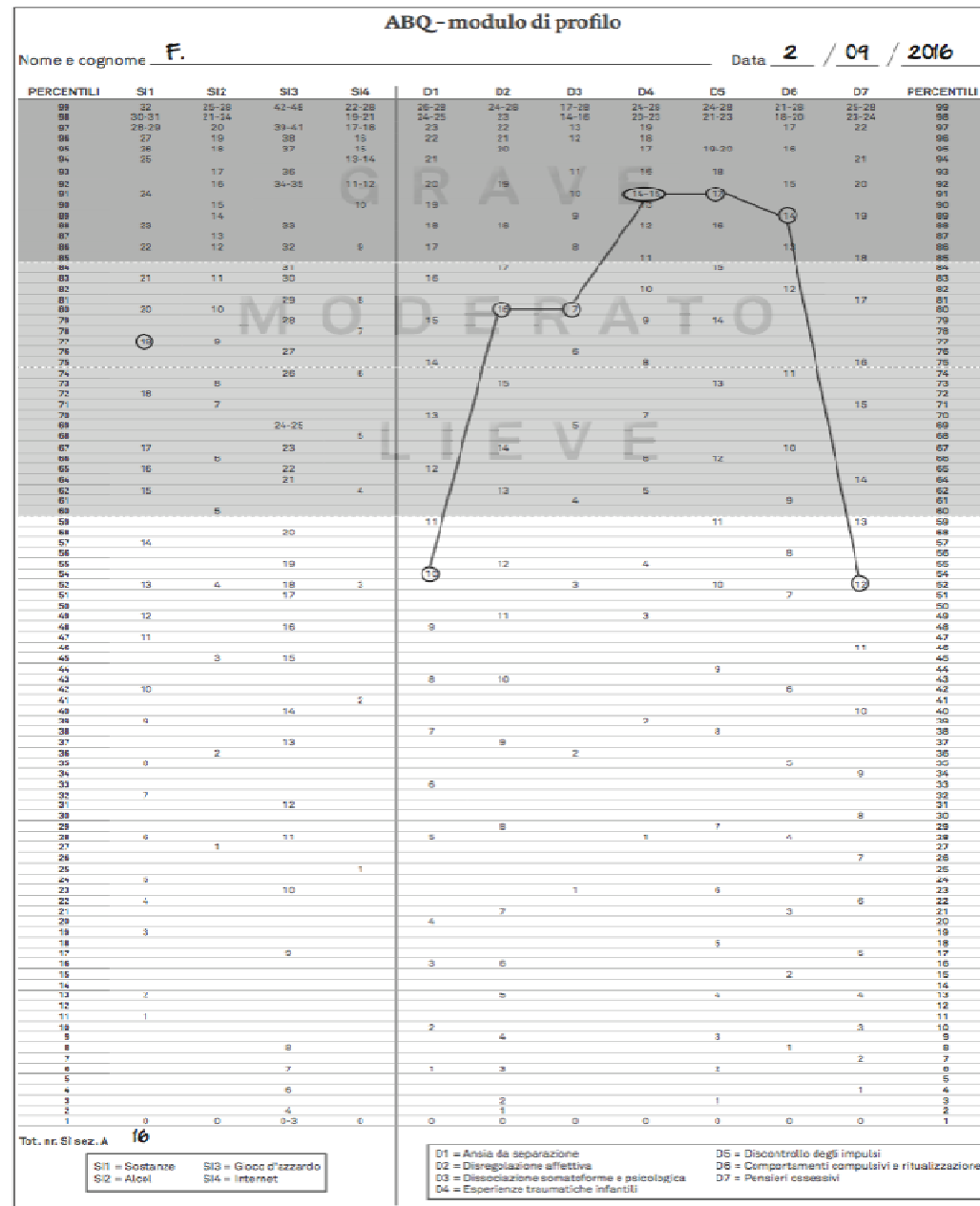


Figura 5.3: Caso 3: profilo all'ABQ di F.

Valutazione conclusiva

- Dal calcolo dei punteggi alla ABQ risulta la presenza di Disturbo da uso di sostanze grave. L'analisi della sezione B del *Severity Index* per l'uso di sostanze induce a considerare la presenza di livelli di craving a rischio seppur non clinicamente significativo.
- I punteggi ottenuti alla 7DAS rilevano il profilo psicologico di un soggetto in cui sono presenti gravi esperienze infantili traumatiche (dominio 4), una difficoltà nel controllo degli impulsi (dominio 5) e comportamenti compulsivi e ritualizzazione (dominio 6). Occorre prestare attenzione, per la loro significatività clinica (livello moderato), alla disregolazione affettiva (dominio 2), ai vissuti dissociativi (dominio 3) e alla presenza di pensieri ossessivi (dominio 7).

Caso C.

La signora C. è una donna di anni 42, di nazionalità argentina, in trattamento residenziale specialistico per alcolodipendenti in una comunità terapeutica. È coniugata e ha due figli. Ha conseguito la licenza media superiore. Attualmente è disoccupata, anche se in passato ha svolto vari lavori. La signora C. fa risalire l'assunzione di alcol a sette/otto mesi, momento in cui l'insoddisfazione all'interno del suo matrimonio è aumentata. Assumendo alcol per placare gli stati ansiosi e di frustrazione, la paziente ha perso sempre più le già scarse competenze emotive, mentre il ruolo di dipendente sembra essere l'unico attraverso il quale la paziente è riuscita a trovare un minimo di funzionamento, garantendosi una vicinanza emotiva che la proteggesse dal suo senso d'inadeguatezza. Nonostante le difficoltà di coppia siano reali, la paziente sembra usarle in modo massiccio come alibi alle sue difficoltà personali e a quelle legate all'assunzione di alcol.

ABQ- modulo di profilo

Nome e cognome **C.**

Data **2 / 01 / 2016**

PERCENTILI	S11	S12	S13	S14	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	PERCENTILI
99	32	25-29	42-48	22-28	28-29	24-28	17-19	24-28	24-28	21-28	15-28	99
98	30-31	21-24		19-21	24-25	21	14-16		21-23	18-20	13-24	98
97	28-29	20	33-41	17-18	23	21	13			17	22	97
96	27	19	30	16	22	21	12					96
95	26	18	37	15		20			19-20	16		95
94	25		13-14		21						21	94
93		17	36				11			18		93
92		16	34-35	11-12	20	19				15	20	92
91	24				19		10		14-15	17		91
90		14		10								90
89												89
88	23		33		18	16	9		12	16	19	88
87		13										87
86	22	12	32	9	17		8					86
85								11			18	85
84						17				15		84
83	21	11	30		16							83
82								10		12		82
81			29	8							17	81
80	20	10			15	14	7					80
79			28					9		14		79
78				7								78
77	19	9					8					77
76			27					8				76
75					14						23	75
74			26	6						11		74
73		8				16			13			73
72	18										14	72
71		7			13			7				71
70			24-25				5					70
69				5								69
68							14			10		68
67	17		23									67
66		6							12			66
65	16		22		12						14	65
64			21									64
63	15			4				6				63
62							4			8		62
61		5										61
60												60
59			30		11				11		12	59
58												58
57	14									8		57
56						12		4				56
55			19									55
54					10							54
53	13	4	18	3			3		10		12	53
52			17							7		52
51												51
50												50
49	12					11		3				49
48			16		9							48
47	11											47
46											11	46
45		3	15									45
44									9			44
43					8	10						43
42	10			2						6		42
41												41
40			14					2			15	40
39	9											39
38					7				8			38
37			13			9		2				37
36		2										36
35	8									5		35
34											9	34
33					5							33
32	7										8	32
31			12									31
30												30
29						8			7			29
28	6		11		5			1		4		28
27		1										27
26											7	26
25				1								25
24	5											24
23			10				1		6			23
22	4										6	22
21						7				3		21
20					4							20
19	3											19
18									5			18
17			9								5	17
16					3	6						16
15										3		15
14												14
13	2					5			4		4	13
12												12
11	1											11
10					2						3	10
9						4			3			9
8			8							1		8
7											2	7
6			7		1	3			2			6
5												5
4			6								1	4
3						2			1			3
2			4									2
1	0	0	0-1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Tot. nr. SI sez. A

14

S11 = Sostanze
S12 = Alcol
S13 = Gioco d'azzardo
S14 = Internet

D1 = Ansia separazione
D2 = Disregolazione emotiva
D3 = Disposizione genitoriale e psicologica
D4 = Esperienze traumatiche infantili

D5 = Discontrollo degli impulsi
D6 = Comportamenti compulsivi e ritualizzazione
D7 = Pensieri ossessivi

Valutazione conclusiva

- Dal calcolo dei punteggi alla ABQ risulta la presenza di Disturbo da uso di sostanze grave. L'analisi della sezione B del *Severity Index* per l'uso di sostanze induce a considerare la presenza di livelli di craving a rischio seppur non clinicamente significativo.
- I punteggi ottenuti alla 7DAS rilevano il profilo psicologico di un soggetto in cui sono presenti gravi esperienze infantili traumatiche (dominio 4), e comportamenti compulsivi e ritualizzazione (dominio 6). Occorre prestare attenzione, per la loro significatività clinica (livello moderato), all'ansia di separazione (dominio 1), alla dissociazione (dominio 3), alla difficoltà nel controllo degli impulsi (dominio 5) e alla presenza di pensieri ossessivi (dominio 7).

Ragionamento clinico

Punti di forza:

- 1) Diagnosi descrittiva e descrittiva;
- 2) Valutare il livello di gravità di ogni singola addiction;
- 3) Valutare le caratteristiche del craving (ossessività, impulsività e compulsività);
- 4) Lettura psicodinamica in rapporto alle sette dimensioni;
- 5) Valutazione in follow-up.

*Grazie per
l'attenzione.*