



Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

Marialuisa Grech
Anna Franceschini

Servizio Dipendenze e Alcologia, Trento

IX CONGRESSO NAZIONALE FEDERSERD
Virtual Edition_18 novembre 2020

Medicina genere-specifica

La complessità di ogni individuo non può prescindere dalla complessità che lo circonda.

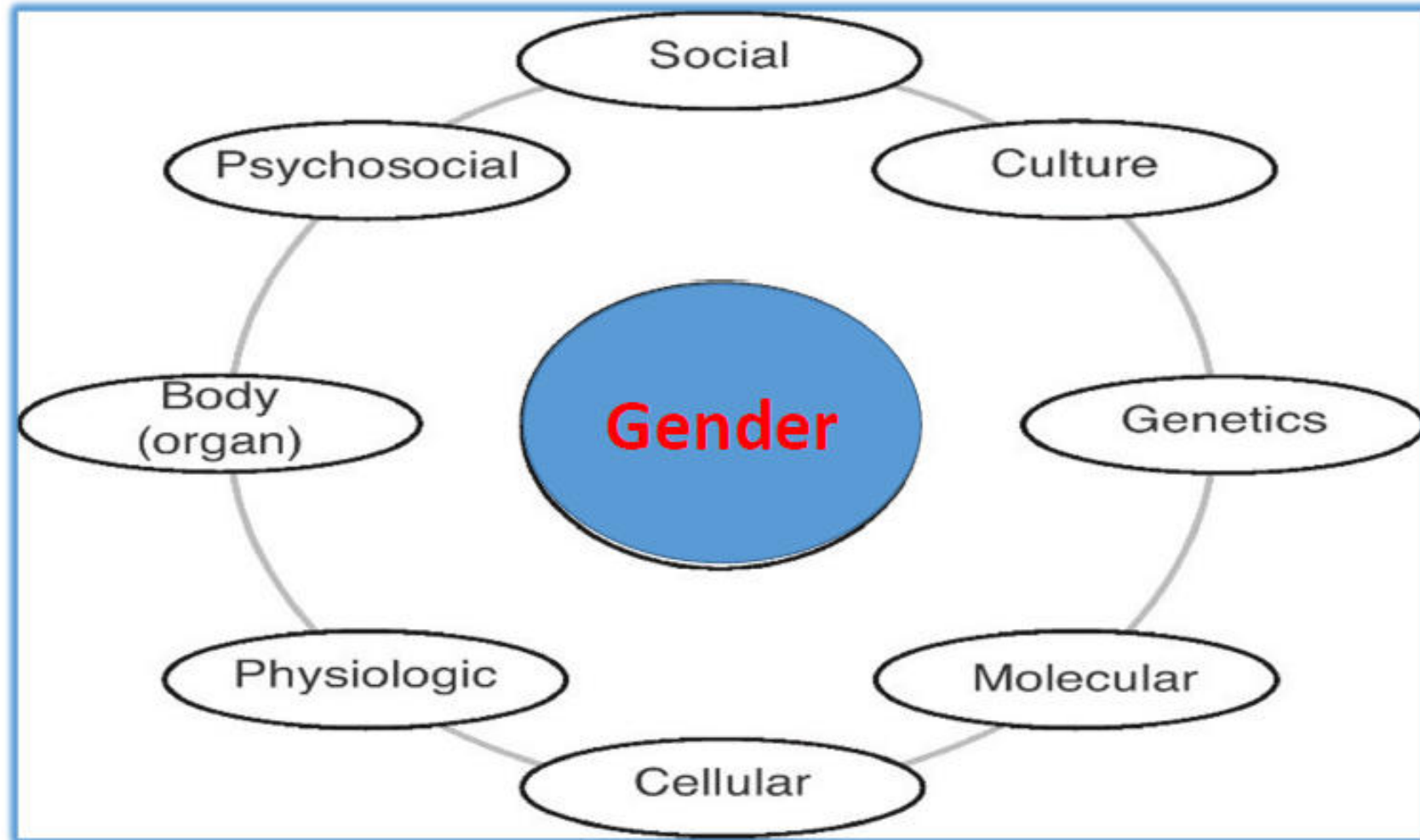
La medicina di genere è una dimensione trasversale della medicina che studia la diversa suscettibilità alle malattie e la loro differente espressione clinica nell'uomo e nella donna.

E' strumento di **appropriatezza** che risponde più adeguatamente ai bisogni di salute di entrambi i generi al fine di assicurare equità delle cure.

L'uguaglianza di genere rappresenta un obiettivo fondamentale della politica sanitaria.

**LA MEDICINA di GENERE propone il Paradigma
della Medicina Centrata sulla Persona.
volta a studiare in modo scientifico Complessità e Individuo.**

Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?



Perché il GENDER MAINSTREAMING nella prevenzione e nel trattamento delle dipendenze?

Perché differenze sessuali/biologiche + determinanti sociali della salute implicano:

- Diversi fattori di rischio e protezione
- Diversi motivazioni all'uso di sostanze
- Diverse conseguenze dell'uso
- Diverse esigenze di trattamento
- Diversi outcome di trattamento
- Sviluppo di problematiche genere-specifiche

Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

Nei Ser.D. italiani il rapporto F:M è di 1:6, pari a quelli di Cipro e Turchia e il più basso in UE, con le donne che rappresentano poco meno del 15% dell'utenza sia in carico che dei nuovi utenti (dati SIND 2018)

Il rapporto F:M di ingresso in trattamento nei Paesi UE è di 1 a 4, con maggiore accesso delle donne in Nord Europa (EMCDDA, 2011).

Primary drug used	Overall gender ratio
Cannabis	5,2
Stimulants	2,2
COCAINE	5,7
OPIOIDS	3,3
Hypnotics and sedatives	1,2
Hallucinogens	2,6

Table 2: Gender ratio by primary drug of clients entering treatment, (2011 or most recent year available. new outpatient clients, ratio of males to females by country and primary drug
Statistical Bulletin table TDI 21 part (i) <http://www.emcdda.europa.eu/stats12#display:/stats12/tditab21a>

Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

Gli Stati membri dell'ONU con varie Risoluzioni hanno preso impegno di:

- **Aumentare l'accesso ai trattamenti basati sulle evidenze scientifiche dei disturbi da uso di sostanze** che tengano conto di una prospettiva di salute pubblica e **che siano sensibili ai bisogni delle donne e dei gruppi vulnerabili** e di aumentarne la copertura attraverso tali servizi, nonché di **assicurare la formazione e la supervisione per tutti i professionisti sanitari e sociali** che lavorano nell'ambito della dipendenza, incluso gli operatori nelle Carceri

- **Rimuovere le barriere che ostacolano l'accesso alle cure e ai servizi sociali di donne e gruppi vulnerabili, inclusa la povertà e lo stigma e riconoscendo che la dipendenza da sostanze rende il genere femminile più vulnerabile alle malattie sessualmente trasmissibili, alla violenza e al crimine correlato alla droga**

- **Incoraggiare lo scambio di buone pratiche sulle strategie adottate per aumentare l'accesso del genere femminile alle cure e al reinserimento sociale**

- **Raccogliere e diffondere dati quantitativi e qualitativi, disaggregati per età e sesso** relativi alle dipendenze da sostanze anche in vista degli obblighi di preparazione della Relazione annuale sulle dipendenze (...) nonché di **promuovere ricerche ed analisi sui vari aspetti del problema** della dipendenza da sostanze con l'obiettivo di colmare il bisogno di conoscenza sulle donne e l'uso di sostanze.



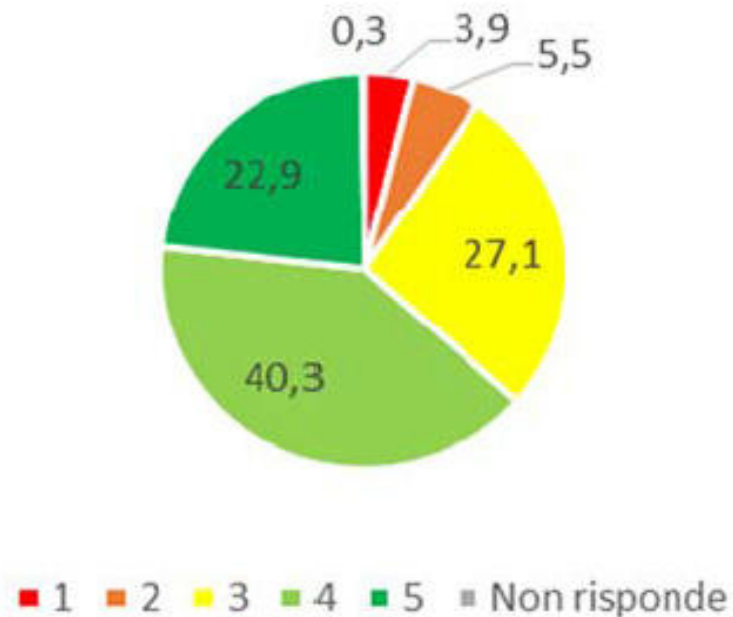
unieri
United Nations
Interregional Crime and Justice
Research Institute

Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

UNICRI prospettiva di genere: Progetto DAWN

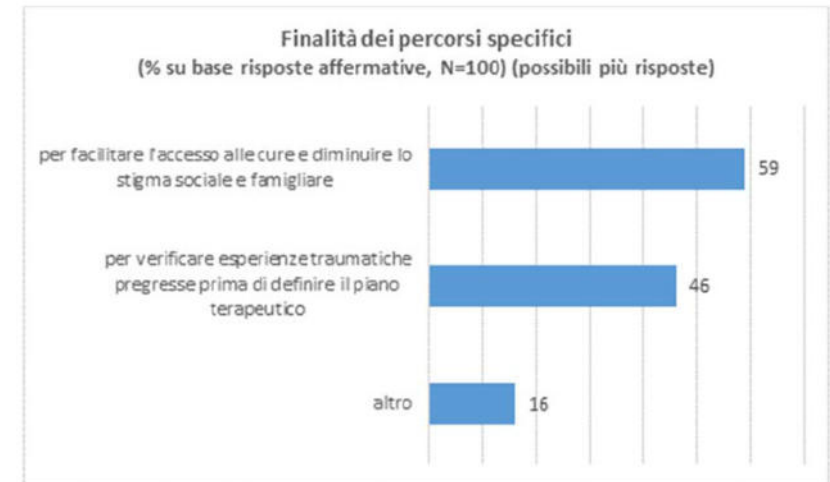
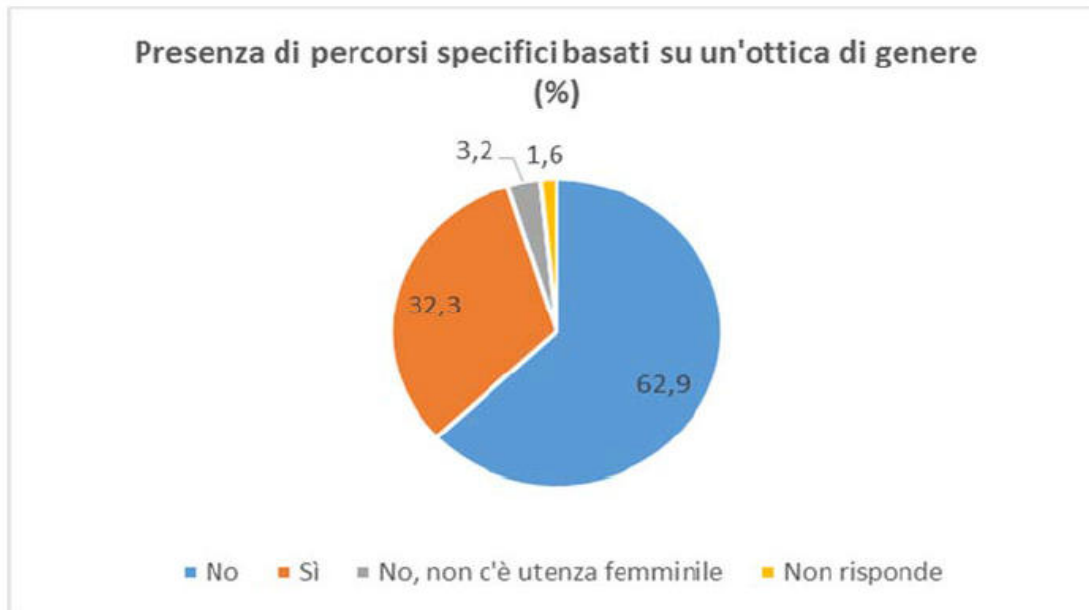
Utilità di adottare un'ottica di genere nei servizi per le dipendenze (%)

1= non rilevante; 5= estremamente rilevante



Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

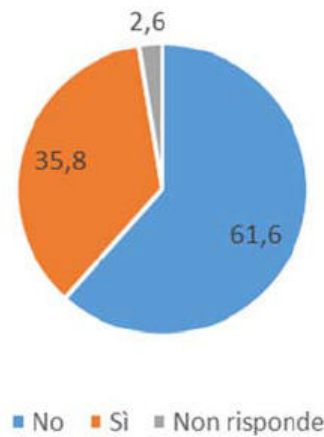
UNICRI prospettiva di genere: Progetto DAWN



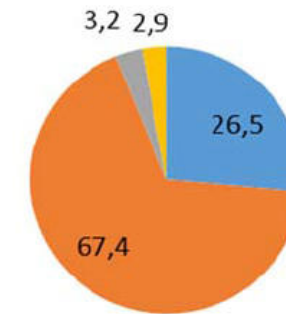
Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

UNICRI prospettiva di genere: Progetto DAWN

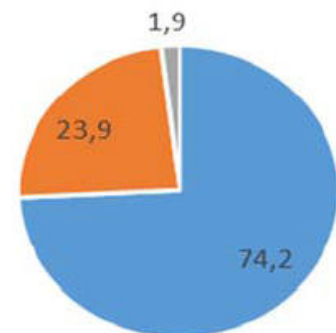
Collaborazione con servizi specifici anti violenza (%)



Attività di tutela della salute e supporto psicologico per
donne in gravidanza (%)



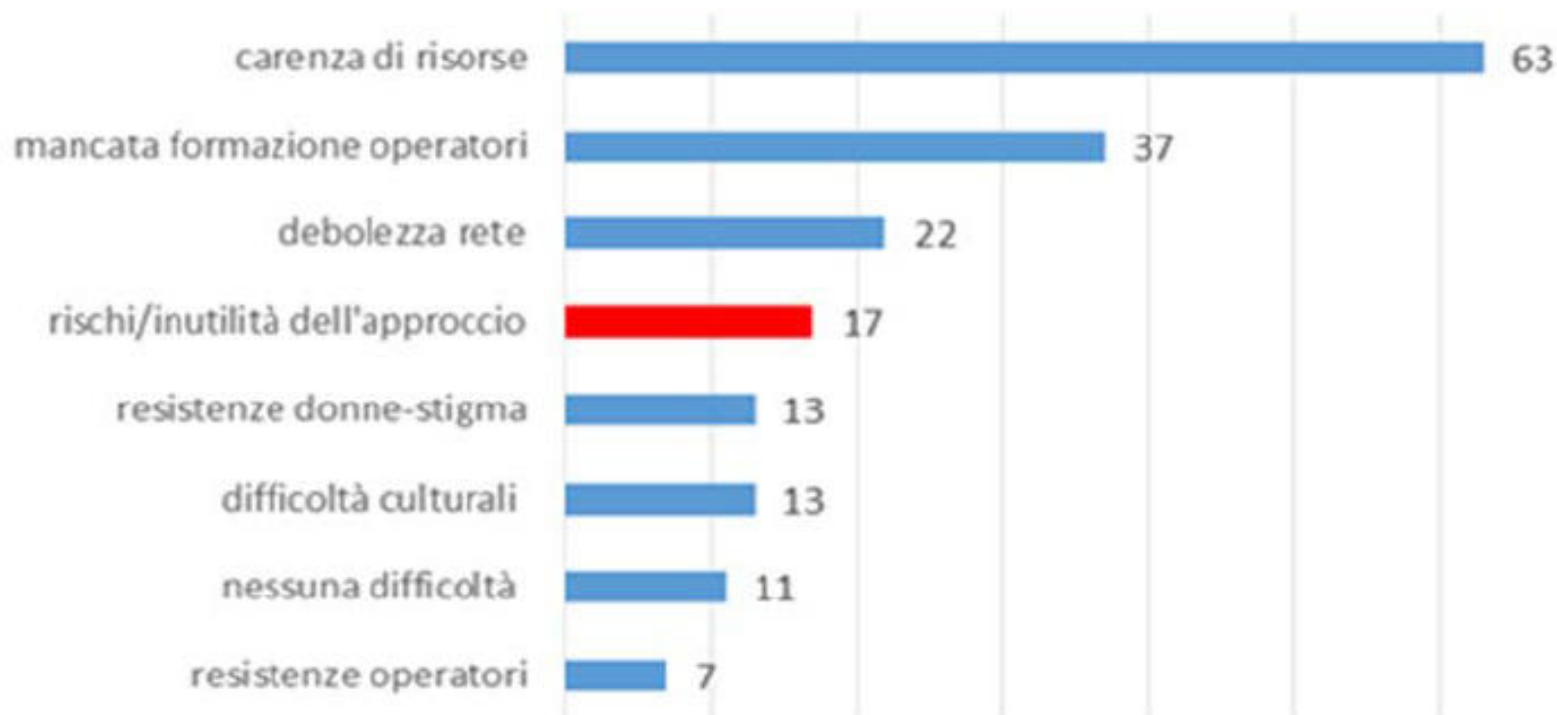
Presenza di screening infettivologico per le malattie
correlate all'uso di sostanze stupefacenti? (%)



Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

UNICRI prospettiva di genere: Progetto DAWN

Criticità relative all'adozione di un'ottica di genere (valori assoluti)



Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

UNICRI prospettiva di genere: Progetto DAWN

- ❖ Presenza di opinioni scettiche o critiche sull'utilità di adottare un'ottica di genere che riguardano nel complesso più di un intervistato su tre (36,5%).
- ❖ Scarsità di iniziative finalizzate alla prevenzione delle vulnerabilità di genere nei servizi che si occupano di prevenzione (56,2%).
- ❖ Limitata adozione di percorsi di accesso o di presa in carico basati su un'ottica di genere (segnalati solo dal 32,3% dei rispondenti).
- ❖ Limitata presenza di programmi congiunti tra servizi per le dipendenze e centri Antiviolenza (35,8%).
- ❖ Percorsi specifici (prevenzione e trattamento) concentrati prevalentemente sulle donne in gravidanza o sugli screening.
- ❖ Diffuso sostegno alle donne con problemi di uso di sostanze sottoposte a procedimenti giudiziari o a sentenze esecutive, a fronte però di una scarsità di programmi in carcere (25,3%).
- ❖ Difficoltà diffusa ad adottare un'organizzazione basata su un'ottica di genere (che riguarda il 55,5% dei servizi) a fronte di carenze economiche, strutturali e di personale, oltre che di personale appositamente formato (presente in meno della metà dei servizi).
- ❖ Limitata capacità di estendere le reti di collaborazione inter-istituzionali a servizi di tipo non sanitario, che garantiscano opportunità di reinserimento sociale e lavorativo (queste ultime riguardano meno di un servizio di tre).

Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

UNICRI prospettiva di genere: Progetto DAWN

La maggior parte degli professionisti scettici ritiene che un approccio personalizzato, basato sui bisogni individuali, renda inutile se non controproducente, un approccio di genere, che potrebbe rappresentare un'ulteriore forma di discriminazione o potrebbe non preparare efficacemente le utenti donne al reinserimento sociale e lavorativo al termine del trattamento, in un ambiente dove le donne dovranno interagire con il sesso opposto.

Questa visione riflette in parte il trend della "individualizzazione delle dipendenze" che rischia di enfatizzare la sfera individuale nell'interpretare le origini del problema e nel cercare le soluzioni, riducendo l'attenzione sulla **natura principalmente sociale delle disuguaglianze di salute, tra cui quelle di genere**. Questa consapevolezza dovrebbe essere rinforzata tra gli operatori dei servizi, poiché, se è vero che il loro compito è quello di aiutare i casi individuali, ciò li aiuterebbe a **trasmettere alle vittime stesse delle discriminazioni una maggiore consapevolezza sulle origini non individuali delle problematiche che stanno vivendo**.

L'approccio di genere risulta applicato prevalentemente alle donne in gravidanza e alle madri. Se da un lato questo risponde a un bisogno rilevato dalla letteratura dall'altro lato cela il rischio di **reiterare gli stereotipi culturali che identificano la donna con il suo ruolo di genitrice, sottovalutando i bisogni delle donne che invece non si trovano in questa condizione**.

Necessità di formazione degli operatori, in una prospettiva più ampia di quella sanitaria, che miri anche alla **comprensione degli aspetti sociali e culturali** che favoriscono l'insorgere dei problemi di dipendenza tra le donne e impattano sulla loro evoluzione.

BARRIERE GENERE-SPECIFICHE

1. All'accesso ai servizi:

INTRINSECHE: negazione, senso di vergogna e di colpa, relazione con partner che usa, familiari ostacolanti, mancanza di motivazione, visione negativa dei servizi/trattamento

ESTRINSECHE: mancato riconoscimento del problema da parte dei professionisti; pochi interventi di screening; problemi logistici (spazi e tempi non adatti)

2. All'efficacia del trattamento:

INTRINSECHE: la concomitanza di problemi psicologici e psichiatrici, l'aver subito violenza, la condizione di donna sposata e bassi livello di istruzione e di reddito.

ESTRINSECHE: trattamenti non adeguati al genere femminile; mancata integrazione tra servizi diversi (mancata possibilità di dare risposte adeguate a problemi complessi)

Le barriere incidono maggiormente su popolazioni particolari, quali le madri o le donne in gravidanza, le donne coinvolte in attività di prostituzione o in condizioni di marginalità sociale, le donne affette da HIV o che presentano una comorbidità psichiatrica

Gender e addiction. Lo stigma

La società definisce i confini di ciò che è accettabile per uomini e donne sin dall'infanzia e quindi gli stereotipi di genere che la permeano in modo più o meno esplicito. Gli stereotipi dominanti sull'espressione della femminilità e l'assimilazione della donna al suo ruolo materno e di cura, che la vedono orientata verso il "focolare domestico" (versus ruoli maschili orientati all'esterno, da "breadwinner"), hanno portato ad una costruzione sociale del consumo di sostanze psicoattive diversa per i sessi.

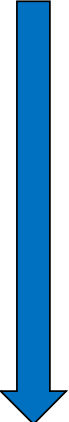
La percezione sociale delle donne che usano sostanze sia legali che illegali è molto più negativa che per gli uomini, perché in contrasto con il concetto e le aspettative sociali di femminilità socialmente condivise.

Ne deriva un **doppio stigma** che colpisce **le donne con DUS perché oltre ad utilizzare sostanze "tradiscono" il loro mandato**

Da Lorella Molteni, 2016

The process of becoming gender responsive

Services can evolve through the following major phases of development:

- 
- **Single-sex programs:** removed from the predominance of males, women no longer are a small minority among a powerful majority. They interact with their peers as equals.
 - **Gender-specific programs:** with the shift in power dynamics a new focus comes on how substance abuse affects women's relationships, child rearing, and valued family roles.
 - **Gender-responsive programs:** services are transformed in response to women's experiences of addiction, trauma, and loss. Safety is primary in treatment and fundamental to recovery.

Salvati e Sabet, 2013

Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?

Definition of Gender Responsiveness

Creating an environment through site selection, staff selection, program development, content, and material that reflects an understanding of the realities of women's and girls' lives, and is responsive to their strengths and challenges.

(Covington & Bloom 2006)

Becoming trauma-informed

- Take the trauma into account.
- Avoid triggering trauma reactions or retraumatizing the woman.
- Adjust the behavior of counselors and staff members to support the woman's coping capacity.
- Allow survivors to manage their trauma symptoms successfully so that they are able to access, retain, and benefit from the services.

There are five core values that treatment services need to incorporate in order to be trauma informed:

- **Safety: Ensuring physical and emotional safety.**
- **Trustworthiness: Maximizing trustworthiness, making tasks clear, and maintaining appropriate boundaries.**
- **Choice: Prioritizing client choice and control.**
- **Collaboration: Maximizing collaboration and sharing power with clients.**
- **Empowerment: Prioritizing client empowerment and skill building.**

NB These five core values need to be in place for staff members as well as clients. It is not realistic to expect that they can be incorporated for clients but not experienced by the staff as well.

Covington, 2013

I PRINCIPI DI UN SETTING ADATTO ALLE DONNE

- Consapevolezza che “il genere conta” nell’organizzazione del servizio, nella raccolta dati e nel training dello staff
- Tenere conto degli stereotipi di genere, dello stigma e dell’influenze socio-culturali nella vita e nella “carriera” del DUS nelle donne.
- Creare ambiente che garantisca sicurezza, rispetto e dignità
- Sviluppare politiche, pratiche e programmi che si fondano sulla relazione e promuovono connessioni sane e salutari con lo staff, con i figli, familiari e altri significativi e la comunità.
- Porre attenzione all’uso di sostanze, traumi, disturbi mentali (e la relazione fra questi aspetti) creando servizi integrati, inclusivi e attinenti alla cultura di genere.
- Fornire alle donne opportunità che migliorino la loro condizione socioeconomica
- Stabilire un sistema strutturato di collaborazione e di continuità assistenziale con altri Servizi
- Facilitare la partecipazione delle donne nella programmazione
- Valorizzare lo staff che si occupa delle donne

Patton e Morgan, 2002
Covington S. 2013.
Arpa S, 2017

PSYCHIATRY
online

PSYCHIATRIC NEWS

SECTIONS DEPARTMENTS

[Back to table of contents](#)

[Previous Article](#)

[Next Article](#)

FROM THE EXPERTS

Psychiatrists Need to Prepare to Care for Gender-Variant Patients

ERIC YARBROUGH, M.D.

Published Online: 7 Sep 2018 | <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2018.9a17>

Genere e comportamenti d'addiction: quali differenze nella presa in carico?



Grazie dell'attenzione