

Che cos'è la dipendenza da alcol

Con il termine dipendenza, nello specifico dipendenza da alcol, indichiamo una condizione psichica e fisica di carattere patologico, caratterizzata da un bisogno compulsivo di assunzione della sostanza in maniera continuativa, allo scopo sia di provare, in modo reiterato, gli effetti di piacere ad essa correlati (disinibizione, sedazione, euforia...), sia di evitare il malessere derivato da un'eventuale privazione della stessa (sindrome di astinenza)

(Organizzazione Mondiale della Sanità)

Dipendenza fisica: astinenza e tolleranza

L'astinenza è l'insieme di sintomi specifici legati alla mancata assunzione della sostanza, in questo caso di alcol, che generano disagio clinicamente significativo e compromissione in diverse aree (fisiche, psicologiche, sociali);

La tolleranza, d'altro canto, si caratterizza per il bisogno sempre più elevato della sostanza alcolica, a causa di un'assuefazione dell'alcol da parte dell'organismo.

In altre parole, la persona per ottenere gli stessi effetti di piacere e alleviamento della sofferenza (astinenza), a causa della progressiva intossicazione dell'organismo, aumenta sempre più l'utilizzo della sostanza, entrando, in tal modo, in un meccanismo circolare di abuso/dipendenza - astinenza - abuso/dipendenza, caratterizzando l'alcolismo come una patologia sistemica, cronica e recidivante, cioè ad alto rischio di ricadute.

Bevo, dunque sono.

Trattamento psicologico dell'alcol
dipendenza



Per informazioni:
Studio Daimon – Dott.ssa Francesca Carubbi
Psicologa – psicoterapeuta rogersiana
Via B. Croce 1/A
61032 Fano (PU)
info@psicologafano.com
www.psicologafano.com

Dipendenza psicologica (craving)

Il craving si configura come un bisogno compulsivo della sostanza, che porta ad una sua ricerca continua (addiction). È caratterizzato da un desiderio impellente e urgente a bere, accompagnato da pensieri ossessivi riguardo all'ottenimento della sostanza, con conseguente perdita di controllo degli impulsi.

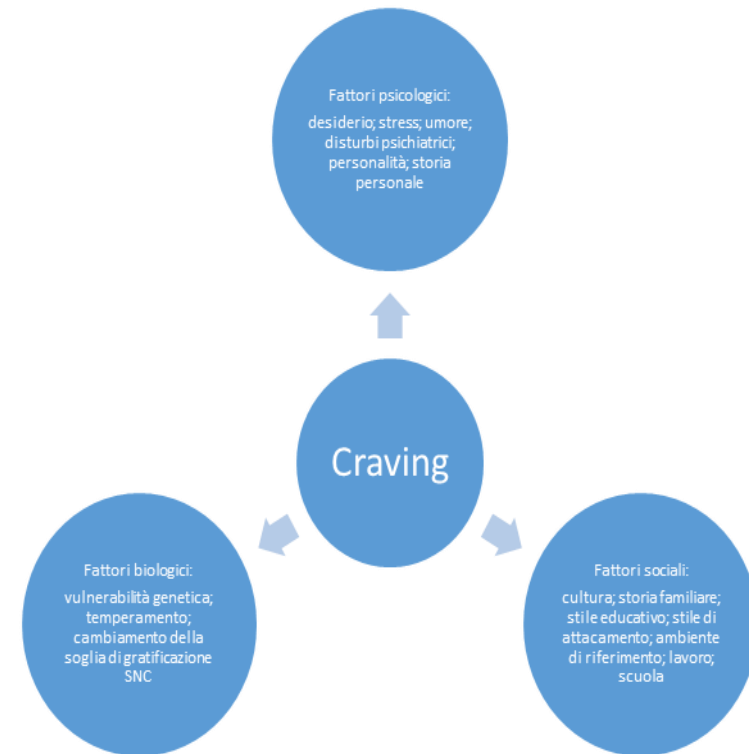
Sono stati ipotizzati due tipi di craving nell'alcolismo (Tiffany, Conklin, 2000):

- a- Craving negativo: finalizzato a prevenire le crisi astinenziali;
- b- Craving positivo: l'uso della sostanza è rinforzato dalle aspettative del soggetto di trovare nel suo utilizzo una fonte di gratificazione

Un modello bio – psico – sociale per il craving

Come si instaura la dipendenza psicologica? Da un punto di vista sistemico, possiamo considerare il craving come l'interazione di diversi fattori biologici, psicologici e sociali. L'alcol, infatti, è una sostanza che ha la capacità di creare fenomeni di neuro – adattamento, in quanto incide sul sistema di gratificazione (sistema meso – limbico: amigdala, ippocampo e nucleo accubens), mediato dalla liberazione di dopamina (sistema dopaminergico – oppioide), neurotrasmettitore della soddisfazione, gratificazione, volizione e motivazione.

In tal senso, se, a causa di variabili genetiche, suddetto sistema di gratificazione non dovesse funzionare a dovere, a causa di una disfunzione del rilascio di dopamina, ciò potrebbe provocare nel soggetto che percepisce malessere personale (es. sintomi ansiosi o depressivi), una predisposizione maggiore alla ricerca di sostanze gratificanti come l'alcol, configurando il malfunzionamento del sistema di gratificazione come un importante fattore di rischio per la nascita della dipendenza.



Obiettivi di trattamento psicologico

Se è vero che l'alcol dipendenza è una patologia sistemica cronica e recidivante, quali sono gli obiettivi di cura? Che obiettivi realistici possiamo aspettarci?

Innanzitutto occorre considerare come, sovente, la richiesta di aiuto si configura per la sua urgenza e gravità (Borgioni, 2007; Carubbi, 2012): la persona dipendente si rivolge al professionista con il desiderio di smettere con la sostanza in tempi rapidissimi, investendo il terapeuta di un potere salvifico (ivi). Questo, perché, la persona dipendente sente di aver "toccato il fondo" e, da qui, auspica una guarigione completa del sintomo che porta. Se il terapeuta collude con questa richiesta salvifica, trasmette, non volendo, lo stesso messaggio della sostanza: la convinzione che tutto è possibile e che si raggiunge tutto ciò che si desidera, senza sforzo, impegno e responsabilità (Borgioni, 2007)

Inoltre, la dipendenza patologica, compresa quella alcolica, da un punto di vista bio - psico - sociale, limita la qualità di vita di chi ne è affetto nella misura in cui determinati fattori biologici, psicologici e sociali possono essere facilitatori di un processo di prevenzione e recupero piuttosto che ostacoli al raggiungimento di questo (www.icf-dipendenze.it).

Da qui, gli obiettivi di sostegno, anziché cura terapeutica non possono non dipendere da alcune importanti variabili:

- Livello di abuso o dipendenza riscontrata;
- Grado di insight rispetto al problema;
- Grado di motivazione al cambiamento: precontemplazione, contemplazione, determinazione, azione, mantenimento (Prochaska e Di Clemente, 1980);
- Capacità di creazione di un'alleanza di lavoro, intesa come reciproche fiducia e responsabilità all'interno del setting;
- Eventuale presenza di Doppia Diagnosi (co - presenza di un disturbo psichiatrico e dipendenza);
- Eventuale polidipendenza (es. GAP e alcoldipendenza) o dipendenze pregresse (es. passaggio da eroina ad alcol)



Non da ultimo, da un punto di vista rogersiano, la scelta degli obiettivi dipende dalla soggettività, irripetibilità ed unicità della persona, in quanto esistono tante forme di dipendenza e alcolismo, quante sono i soggetti che ne soffrono. Da qui, la scelta di una determinata sostanza non è casuale, ma dipende dalla funzione psichica che questa ha per il soggetto.

In tal senso, Ed Khantzian (1990; 1997; 1999) e Massimo Borgioni, per ciò che concerne l'Approccio Centrato sulla Persona, vedono nella dipendenza da sostanze un tentativo da parte del soggetto sia di non sentire stati emotivi sovraccarichi e sopraffacenti, sia di non percepire un senso di sé inadeguato e svalutante: "il sintomo tossicomane, quindi, deve essere visto come il tentativo di un essere umano non già di autodistruggersi, ma di sopravvivere e continuare a crescere, pur trovandosi in condizioni avverse e tutt'altro che facilitanti" (Borgioni, 2007, pp. 54 – 55).

Obiettivi generali di trattamento, calibrati secondo la soggettività del cliente

- Creazione di una solida alleanza di lavoro, caratterizzata da reciproca responsabilità e impegno nel percorso di cura e rispetto del contratto terapeutico;
- Facilitazione della motivazione al cambiamento;
- Psicoeducazione su comportamenti a rischio, sui meccanismi di funzionamento della sostanza e della dipendenza; sui fattori di rischio e protezione che favoriscono o ostacolano l'insorgere della dipendenza;
- Collaborazione con Enti prossimi di cura (DDP o Ser.T., medici di base, medici internisti, DSM, medici neurologici, geriatri, Servizi Sociali...) o orientamento e invio verso questi, nel caso di marcata compromissione bio – psico – sociale (es. presenza di patologie alcol – correlate invalidanti);
- Individuazione e potenziamento dei fattori di protezione biologici, psicologici e sociali, per la prevenzione delle recidive, ad es:
 - a- Terapia farmacologica sostitutiva in collaborazione con altre Reti Trattamentali;
 - b- Life Skills (abilità cognitive, es. problem solving, hardiness e resilienza; sociali, es. assertività; ricerca di reti di supporto adeguate, come gruppi A.A., AMA, competenze lavorative, comunicazione familiare);
 - c- Autostima;
 - d- Gestione dello stress e dei conflitti;
 - e- Alfabetizzazione ed educazione emotiva per la gestione di stati emotivi destabilizzanti;
- Facilitazione dell'insight cognitivo – emotivo per ciò che concerne il significato e la funzione della sostanza per il soggetto (self medication o auto – cura);
- Esplorazione del significato e del motivo sottostanti eventuali recidive o ricadute;
- Accettazione dell'alcol dipendenza come patologia sistemica cronica e recidivante.

Gli strumenti del Terapeuta

- Congruenza o autenticità nella Relazione Terapeutica;
- Empatia verso i vissuti del cliente, "come se" fossero i propri;
- Considerazione positiva incondizionata ed accettazione del cliente e dei suoi vissuti emotivi così come si presentano nella relazione terapeutica; (Rogers, 1957; 1962)
- Confronto (Carubbi, 2012); il confronto diviene necessario nel momento in cui il setting psicoterapeutico e, di conseguenza, l'alleanza di lavoro, vengono minacciati da acting o agiti importanti, come il presentarsi in seduta sotto effetto di alcol, il non saldare le sedute, assenze e ritardi continue, richieste eccessive di affetto o obiettivi e aspettative non realistici.

Trattamenti psicologici

- Consulenza, Sostegno psicologico e psicoterapia individuale per alcol dipendenti o per i familiari;
- Psicoterapia di gruppo per alcol dipendenti o per i familiari