

## USO DI SOSTANZE E PSICOPATOLOGIA IN ADOLESCENZA: IL MODELLO DI TRATTAMENTO IN SITUAZIONI DI CRISI

S. Costa, M. Monti,  
M. Fugazzaro, S. Lollì, P. Pederzini, F. Guerri,  
M. Martelli  
UO Psichiatria Psicoterapia dell'Età Evolutiva  
Area NPIA, DSM-DP Ausl di Bologna

## Introduzione

L'uso di sostanze in adolescenza in Italia, come in molti altri Paesi del mondo, è ormai ritenuto un fenomeno tanto **diffuso** da essere considerato, soprattutto fra i ragazzi, "**normale**", tanto è vero che diviene il tema addirittura delle ricerche dei pediatri che intitolano "**La generazione dell'eccesso**" il loro rapporto del 2009.

Di fronte alle difficoltà e contraddizioni del mondo degli adulti in crisi, è possibile leggere il ricorso a comportamenti a rischio o francamente devianti come il **tentativo disperato di negare il vuoto** che sta dietro alla maschera o il **desiderio di affermare una propria identità peculiare e significativa**.

I comportamenti a rischio svolgono così una **funzione centrale rispetto all'accettazione nel gruppo dei coetanei**, al sentirsi più adulto, libero dal controllo delle figure genitoriali, capace di fronteggiare l'ansia e la frustrazione, **in grado di definire la propria identità**.

## SCOPO DEL LAVORO

Obiettivo di questo studio è analizzare gli **aspetti patogenetici ed i fattori di rischio** dell'intreccio fra psicopatologia ed uso di sostanze in adolescenza e derivarne indicazioni per impostare un **trattamento efficace**.

## 1) ELEMENTI DI LETTERATURA

### LE TEORIE PATOGENETICHE SULL'USO DI SOSTANZE

Secondo Jeammet (1992) le condotte dipendenti, come tutte le condotte agite, riflettono l'instabilità dell'organizzazione psichica soggiacente; la loro comparsa non denuncia in sé stessa la presenza di una struttura psichica particolare, ma sembra testimoniare una **vulnerabilità della personalità ed un'instabilità del funzionamento mentale.**

### I FATTORI DI RISCHIO

Nelle linee guida dell'AACAP (2005): assortimento di fattori di rischio individuali, relativi al gruppo dei pari, alla famiglia e all'ambiente sociale;

+ **aspetto evolutivo** ad esempio la sensazione, comune in adolescenza, di ritenersi invulnerabili, ricercare l'autonomia ed essere influenzati dai coetanei;

\* cattivo esito del trattamento è legato a **fattori psicosociali** come l'etnia, la criminalità ed un basso livello di studi.

\* E' stata dimostrata una **elevata presenza di episodi di maltrattamento** nelle storie anamnestiche di adolescenti con abuso di sostanze inalanti.

\* elevata frequenza dell'uso di sostanze nei **giovani detenuti** e l'associazione con un **basso rendimento scolastico, scarsa soddisfazione a scuola.**

\* l'uso di cannabis è associato all' **abbandono scolastico** e, successivamente, alla disoccupazione.

### USO DI SOSTANZE E DISTURBI PSICHIATRICI

■ Nelle linee guida dell'AACAP si afferma che alcuni disturbi psichiatrici come **i disturbi del comportamento, i disturbi depressivi e d'ansia aumentano il rischio di sviluppo di uso di sostanze** e che la depressione aumenta il tasso di ricadute; il **tasso di depressione** nella popolazione clinica degli adolescenti che fanno uso di sostanze **varia dal 24% al 50%.**

■ Secondo diversi autori l'uso multiplo di sostanze pone un elevato rischio di overdose, **comportamento aggressivo e con tendenze suicidarie.**

### TRATTAMENTO

I dati relativi alle modalità di trattamento per i minori con uso di sostanze sono **scarsi** e forniscono indicazioni piuttosto **generali** che comprendono in particolare il **coinvolgimento della famiglia e l'attenzione al reinserimento sociale.**

## 2) ANALISI DELLA CASISTICA

### Modello lavoro

- Il Day Hospital di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva è l'unica struttura sul territorio della città e della provincia di Bologna, deputata ad accogliere **i casi urgenti di psichiatria in età evolutiva**.
- In media vengono effettuati oltre **200 ricoveri all'anno**.
- Dato epidemiologico: su una popolazione generale in età 14-17 di 24267 ragazzi, nel 2009 abbiamo seguito 218 utenti, cioè lo **0.89 % della popolazione "normale" in età adolescenziale**.

Nel nostro modello di trattamento sono utilizzati diversi tipi di intervento:

- colloqui psicoterapici con il ragazzo, i genitori e con l'intero nucleo familiare;
  - interventi farmacologici,
  - educativi e sociali,
- realizzando così un **intervento integrato**.  
Viene riservata grande attenzione alla **costruzione di una alleanza di lavoro mediante la condivisione di obiettivi specifici**.

Altri **elementi caratteristici**:

- forte investimento che viene attuato dall'équipe rispetto alla **ripresa del percorso evolutivo** all'interno della valutazione dinamica delle diverse componenti ambientali
- Valore terapeutico dello **spazio educativo**, concepito come luogo accogliente, informale, non giudicante, di sostegno e non prescrittivo.  
Ad esso si deve gran parte degli agganci positivi dei ragazzi più in difficoltà.

## "Filosofia" alla base dell'intervento

- le **crisi** sono tappe della storia di ogni individuo - stato di squilibrio transitorio, vincolato a fattori interni o esterni, di fronte al quale bisogna trovare un **nuovo equilibrio** mettendo **in gioco le potenzialità dell'individuo**.
- obiettivo del trattamento è superare il sentimento di vicolo cieco, di impotenza, che il soggetto sta vivendo, contenere la sofferenza, **stabilire una relazione che diventi significativa**; in ultimo, fare un progetto di lavoro **focalizzando degli obiettivi** con la riappropriazione del presente in connessione col passato.
- indispensabile è la capacità di ascolto del paziente e del suo ambiente e la capacità di trasmettere comprensione ed accettazione. Questo **senso di accettazione svolge una funzione molto importante sulla bassa autostima** che in molti casi costituisce un elemento psicopatologico rilevante nel creare o mantenere il disturbo di tipo depressivo, gli agiti autolesivi o l'uso di sostanze.

## Analisi dei Dati anno 2010

- Su 210 ricoveri, **27 (12,7%)** presentano un uso di sostanze non occasionale (negli anni 2003-2004 era 6%)
- 12 sono maschi (46%) e 15 femmine (54%);
- l'età media è di 16,4 anni.

	Paz. con uso sostanze	Casistica generale
Accesso urgente	92%	56%
Inviante Pronto Soccorso	23%	16%
Inviante SPDC	7,6%	1,4%
Autolesione	61%	13%
Tentato suicidio	42% (2003-04 era 35%)	10%
Situazione familiare problematica	69%	54%
Non riesce ad andare a scuola	23%	12%
Età media	16,9	14,10

## Andamento clinico

- Nonostante questi aspetti che segnalano un accesso ed una sintomatologia clinica più **grave** in chi fa uso di sostanze, è interessante notare come la valutazione del funzionamento sociale, attuata mediante scala CGAS, non solo non mostri una maggiore compromissione dei ragazzi che usano sostanze, ma addirittura sembra indicare in loro **un migliore esito, considerato con un aumento di almeno 10 punti della scala CGAS fra l'inizio e la fine dell'anno 2010.**

## DISCUSSIONE DATI

- aumento percentuale dei ragazzi che usano sostanze raddoppiata in sei anni (dal 2004 al 2010) passando dal 6% al 12,7% - foto di un più vasto fenomeno sociale.
- **concordanza fra i fattori di rischio descritti in letteratura, in particolare rispetto alle situazioni familiari difficili,** con gli elementi emersi dall'analisi della casistica: quasi il 70% dei ragazzi che fanno uso di sostanze risulta infatti avere una situazione familiare problematica.
- I nostri dati confermano **l'importanza (23%) degli aspetti evolutivi** e dei circoli viziosi che si instaurano (ad esempio in relazione all' **abbandono scolastico**)

- L'apparente incongruenza di esito positivo, nonostante la gravità, può essere motivata dal fatto che molti dei quadri dei pazienti con uso di sostanze si presentano in **fase acuta (92%)**, cioè in **situazione di crisi**: condizione che contiene un aspetto potenzialmente evolutivo.
- E' possibile che una corretta impostazione di trattamento, che coglie e valorizza gli aspetti comunicativi e positivi insiti nella crisi, porti ad un tasso elevato di **ripresa del normale percorso evolutivo**.
- il lavoro terapeutico risulta particolarmente **efficace** quando interviene in modo focale su due fattori: **creazione di una relazione di fiducia e graduale ricostruzione di un percorso evolutivo e di autonomizzazione**.
- L'insieme di questi elementi terapeutici ci sembra concretizzi il concetto di **trattamento integrato**: alla somma quantitativa di elementi terapeutici -coordinati con una finalità comune di tipo psicoterapico-, corrisponde in senso qualitativo una più alta efficacia terapeutica.

## CONCLUSIONI

- Nei pazienti adolescenti che usano sostanze emerge una **stretta interconnessione fra elementi psicopatologici individuali e fattori di rischio ambientali-sociali** attestata in letteratura e confermata nei dati di casistica;
- Una attenta analisi deve portare alla individuazione degli **obiettivi focali che mirano ad un rafforzamento della stima di sé del ragazzo (vulnerabilità)**, attraverso mete, obiettivi, aspettative sostenuti da un positivo apporto familiare, dei coetanei e degli adulti di riferimento.
- Una determinante del positivo esito prognostico, pare essere proprio la qualità del tipo di intervento offerto che, secondo la nostra esperienza, si caratterizza per una **lettura ed una restituzione di significato di ogni sintomo, comprendendovi appunto anche l'uso di sostanze, contestualmente alla attenzione agli aspetti positivi del paziente e del suo ambiente per giungere alla costruzione condivisa di un progetto terapeutico**.