



FotoCreativa.it © Giovanni Terzi

LA DIPENDENZA DA ALCOL E' PATOLOGIA PSICHIATRICA?

Dr.ssa Grazia Carbone – Serd Bergamo. 6 Aprile 2024 Ordine dei Medici Bergamo

Dispedale
di Bergamo

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII



**ALCUNE
CONSIDERAZIONI**

DSM V: DISTURBO DA USO DI ALCOL

Manuale Diagnostico Statistico dei
Disturbi Mentali

*Una modalità patologica d'uso della sostanza
che conduce a disagio o compromissione
clinicamente significativi*

Criteria diagnostici per il Disturbo da Uso da Sostanze nel DSM-5.

➤ Una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a disagio o compromissione clinicamente significativi, come manifestato da almeno due delle condizioni seguenti, che si verificano entro un periodo di 12 mesi:

- 1) La sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto;
- 2) Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;
- 3) Una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza (per es., recandosi in visita da più medici o guidando per lunghe distanze), ad assumerla (per es., fumando "in catena"), o a riprendersi dai suoi effetti;
- 4) Craving o forte desiderio o spinta all'uso della sostanza;
- 5) Uso ricorrente della sostanza che causa un fallimento nell'adempimento dei principali obblighi di ruolo sul lavoro, a scuola, a casa;
- 6) Uso continuativo della sostanza nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza;
- 7) Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso della sostanza;
- 8) Uso ricorrente della sostanza in situazioni nelle quali è fisicamente pericolosa;
- 9) Uso continuato della sostanza nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato probabilmente causato o esacerbato dalla sostanza;
- 10) Tolleranza;
- 11) Astinenza.

→ **GRAVITA' IN BASE A NUMERO DI CRITERI**

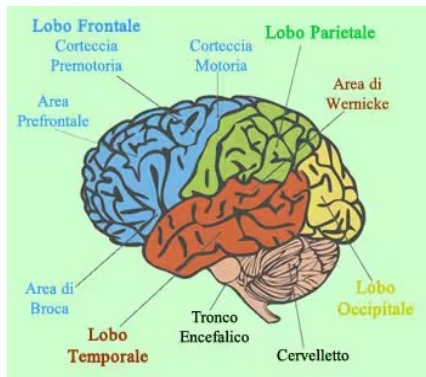
Il **DSM V** inoltre parla di **«disturbi mentali indotti da sostanze»** ed in particolare:



- ✓ Disturbo psicotico indotto da alcol
- ✓ Disturbo bipolare indotto da alcol
- ✓ Disturbo depressivo indotto da alcol
- ✓ Disturbo da ansia indotto da alcol
- ✓ Disturbo del sonno indotto da alcol
- ✓ Disfunzione sessuale indotta da alcol
- ✓ Disturbi neurocognitivi indotti da alcol (delirium da intossicazione e da astinenza, ma anche memoria)

Gli effetti dell'alcol sul cervello sono molteplici.

- A basse dosi attiva **aree del piacere** deputate al rilascio di **endorfine**.
- Con l'aumentare delle dosi invece ha un **effetto depressogeno** sul Sistema Nervoso Centrale. In particolare inibisce la funzione di uno dei neurotrasmettitori eccitatori, il **glutammato**, rallentando così l'attività cerebrale.



Gli effetti principali di questa inibizione sono i deficit di apprendimento, le alterate capacità di giudizio e **l'abbassamento dei livelli di autocontrollo**.

In genere l'abuso di **alcol** porta ad una progressiva perdita delle capacità di giudizio e ad un progressivo deterioramento della personalità. L'**alcolista** tende a fuggire gradualmente dalle responsabilità, a non curare più la propria persona entrando in un circolo di autodistruzione.

MA ANCHE.....



L'alcool è una sostanza **psicotropa**, cioè in grado di agire a livello cerebrale, dove agisce come un potente **sedativo a livello del sistema nervoso** centrale e facilita la **disinibizione sociale**, è quindi una sorta di **anestetico** della sofferenza emotiva.

Quindi l'alcol viene spesso utilizzato come “terapia impropria” da coloro che soffrono di forte **stress**, **disturbi d'ansia**, **depressione** o anche patologie psichiatriche più gravi come il **DOC**, la **schizofrenia** e il **disturbo bipolare**.

Anche essere stati vittime di **traumi** nell'infanzia è un fattore che facilita lo sviluppo di una **dipendenza alcolica** così come lo è sviluppare un **disturbo di personalità**. In questi casi quindi l'alcol può essere ricercato come terapia impropria per ridurre sintomi psicologici negativi..



DUE TIPOLOGIE DI ALCOLISTI (Cloninger, 1988):



TIPO 1:

Inizio: **tardivo**, su base reattiva.

Effetto ricercato: **ansiolitico/antidepressivo, rilassamento psicofisico**

Craving: **relief craving**, disregolazione GABAergica glutammatergica

Capacità di gratificazione: buona

Capacità di contatto con gli altri: buona

Storia di vita: “vita vissuta”, l’alcolismo appare come un incidente

TIPO 2:

Inizio: precoce, evoluzione rapida, associato a componente genetica.

Effetto ricercato: gratificazione

Craving: reward craving (desiderio di ricompensa), disregolazione dopaminergica/oppioidi (con deficit di oppioidi/endorfine)

Capacità di gratificazione: scarsa

Capacità di contatto con gli altri: scarsa o problematica

Storia di vita: vita condizionata dal rapporto con alcol e sostanze



I soggetti con **dipendenza di alcol** possono essere classificati in **4 classi**:

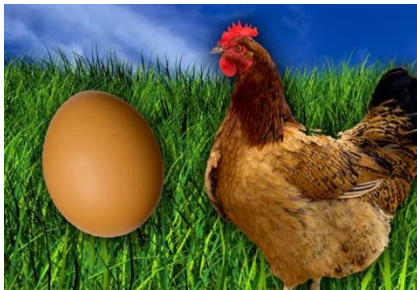
- **uso esclusivo di alcol** (27,5%),
- **uso di alcol e tabacco** (32,4%),
- uso di alcol, tabacco e cannabis (14,8%),
- uso di **alcol, tabacco, cannabis, cocaina ed altre droghe illecite** (25,3%).



maggiore probabilità per le seguenti diagnosi psichiatriche: **Depressione Maggiore, Disturbo di panico, altri disturbi d'ansia e disturbi di personalità** (schizotipico, borderline, antisociale, istrionico) rispetto al gruppo di soggetti consumatori di solo alcol.

Ricapitolando: La prevalenza del disturbo da uso di alcol è più elevata tra le persone con disturbi mentali rispetto alla popolazione generale.

1. **L'alcol causa patologie psichiatriche (paranoia alcolica)**
2. **L'alcol peggiora o slatentizza patologie psichiatriche**
3. **L'alcol utilizzato come «terapia» per lenire sofferenze psichiche**



Uno studio epidemiologico internazionale che ha coinvolto 27 Paesi o regioni, ha evidenziato come il 43,9% delle persone con un disturbo di uso di alcol abbia avuto almeno un altro disturbo mentale nel corso della sua vita. (Glantz et al., 2020)

Approcci terapeutici diversi...MA ANCHE NO!

DOPPIA DIAGNOSI

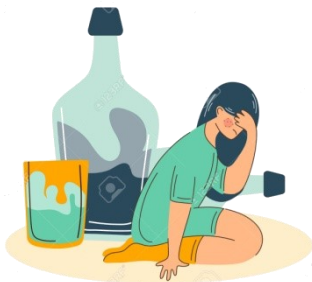
Maggiore severità della dipendenza e delle psicopatologie in comorbidità (Moss et al., 2015).

Persone con dipendenza da alcol e comorbidità psichiatrica hanno:

- Tempi di ricaduta minori (Morley et al., 2013).
- Maggior uso delle strutture sanitarie (Stewart, 2007)
- Ricevono meno trattamenti specifici per l'alcolismo
- Decorso più grave della dipendenza da alcol (Ipser et al., 2015).
- Aumentato rischio di **comportamenti suicidari (Rich, 2014).**

Gllantz MD, Bharat C, Degenhardt L, et al. The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys [published correction appears in Addict Behav. 2020;106:106381]. Addict Behav. 2020;102:106128

A Iannitelli, R Castra, M Antenucci - Ann Ist Super Sanità, 2002 - researchgate.net, Doppia diagnosi o comorbidità? Definizioni e osservazioni cliniche



- Soprattutto le donne: diverse alcoliste vanno incontro a patologie come la **bulimia** e l'**anoressia**.
- Specialmente tra le adolescenti sta prendendo piede la cosiddetta **drunkoressia**.



Minima assunzione quotidiana di cibo, finalizzata ad una maggiore assunzione di alcolici che, grazie al relativo introito di zuccheri, procurano un senso di sazietà che permette di non avvertire la fame.

Non si digiuna per dimagrire, ma per “lasciare spazio” nello stomaco a una maggiore quantità di alcol.



A chi è ancora sveglio:
grazie per l'attenzione!

