



L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) descrive
il concetto di Dipendenza Patologica come
quella condizione psichica e fisica, derivante
dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza
tossica

ed è caratterizzata da risposte comportamentali e da altre
reazioni, che comprendono sempre un bisogno compulsivo
di assumere la sostanza in modo continuativo o
periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e
talvolta di evitare il malessere della sua privazione.



Il DSM V apporta dei cambiamenti nella definizione e diagnosi della dipendenza:

- non separa le diagnosi di abuso e dipendenza da sostanze: sono state fuse le categorie di abuso e dipendenza da sostanze del vecchio DSM-IV in un unico Disturbo da Uso di Sostanze, misurato su un continuum da lieve a grave;
- i criteri per la diagnosi, quasi identici ai precedenti, sono stati uniti in un unico elenco di 11 sintomi;
- aggiunto un nuovo criterio sul Craving;
- eliminato il criterio sui ricorrenti problemi legali correlati alle sostanze



In breve.....

Ciò che rende patologico il consumo (con e/o senza sostanze) è il non poter prescindere dalla sostanza o dal comportamento stesso, con totale perdita della capacità di controllo.



La perdita di controllo è legata alla compulsività,
all'impulsività e all'ossessività.

I pensieri e i comportamenti riferiti all'azione o all'oggetto di
dipendenza impegnano la persona per la maggior parte del
tempo interferendo con le normali abitudini, le relazioni
sociali e affettive.



Gli aspetti disfunzionali del Disturbo da Uso di Sostanze non si sviluppano solo nella relazione che la persona stabilisce con le sostanze ma anche con persone, comportamenti, luoghi, e persino oggetti.

Tutte forme di attaccamento riconducibili ad un alterato rapporto con la realtà e con il mondo esterno, riscontrabili nella dipendenza da gioco d'azzardo, da lavoro, da relazioni affettive, da internet o videogame.



L'accumulo compulsivo è caratterizzato dalla persistente difficoltà di gettare via o separarsi dai propri beni a prescindere dal loro reale valore, che comporta l'ingombro degli spazi vitali compromettendone l'uso previsto e causa disagio o compromissione del funzionamento della persona (DSM-5; APA, 2013).



L'hoarder, infatti, vive l'idea di separarsi dagli oggetti con enorme angoscia derivante dalla sensazione di demolire la propria identità, perché gli oggetti che conserva sono rappresentabili come un'estensione del proprio Sé e possono diventare un supporto proprio per alleviare l'angoscia dei momenti difficili.



La tendenza a non buttare via niente diventa patologica quando la quantità di oggetti superflui rende inutilizzabile alcune aree della casa e quando emergono gradi di sofferenza e disagio nell'ambito personale, relazionale e sociale, sotto il dominio della compulsione e della coazione a ripetere un determinato comportamento, compromettendo fortemente la qualità della vita dell'interessato e dei familiari.



La dimensione patologica del disturbo da accumulo si rileva, quindi, nelle seguenti situazioni:

Perdita del controllo: viene meno la capacità decisionale, guidata dalla ripetizione coattiva del comportamento;

Interferenza con la vita personale: la ricerca permanente dell'oggetto si pone al centro dei propri interessi, con un dirottamento di attenzioni, di interessi quotidiani e di tempo verso la ricerca e il possesso.

Interferenza con la vita di relazione: vengono privilegiate le relazioni sociali affini alla situazione di dipendenza per similarità di interessi, condivisione e contesto sociale.

Disturbo da uso di sostanze (con e senza oggetto)

- Bisogno compulsivo di assumere la sostanza
- Perdita della capacità di controllo
- Ripetizione coattiva del comportamento
- Alterato rapporto con la realtà e con il mondo esterno
- Disagio e compromissione del funzionamento della persona
- Interferenza con la vita sociale e relazionale

Disturbo da accumulo compulsivo

- Bisogno compulsivo di conservare oggetti
- Perdita della capacità di controllo
- Ripetizione coattiva del comportamento
- Alterato rapporto con la realtà e con il mondo esterno
- Disagio e compromissione del funzionamento della persona
- Interferenza con la vita sociale e relazionale

La traccia in azione: Lara e Marco

- Lara
- Domiciliarità
- Presenza di un operatore del Ser.D già sul caso (mediazione)
- Problemi di dipendenza associata a disabilità
- No disturbo da accumulo compulsivo (casa molto trascurata, presenza di molti oggetti, infestazione da blatte)
- Presenza di animali (trascuratezza)
- Presenza del facilitatore (aiuto nel mantenere la casa pulita, accompagnamento ai servizi, ecc)

- Marco
- Domiciliarità
- Presenza di un operatore Ser.D già sul caso (mediazione)
- Problemi di dipendenza associata a malattia psichiatrica
- No disturbo da accumulo compulsivo (a causa della patologia si è reso necessario un cambio alloggio ATC, casa molto sporca, il paziente ha lasciato intatta la casa come l'ha trovata)
- Assenza del facilitatore (caso molto complesso)



● Punti di forza

- Presenza di un operatore che aveva già in carico i pazienti e che ha potuto persuaderli ad accettare l'intervento, mediando con gli altri servizi del progetto
- Presenza del facilitatore come elemento di continuità dell'intervento e "controllo"
- La rete (cissaca, comune welfare animali, cooperativa, atc)



● Criticità

- Pazienti molto critici scarsamente complianti
- Assenza del facilitatore
- Difficile mantenere la continuità per mancanza di fondi