

Consumatore controllato o incontrollato? Contro l'approccio dicotomico

Firenze, 4 settembre 2014

Summer school

Grazia Zuffa

L'approccio dicotomico

- L'approccio dicotomico è centrale nella teoria della addiction. Deriva dall'inquadramento stesso malattia versus salute (prevalentemente a base biologica)
- Nel I modello disease l'enfasi è sulle caratteristiche delle sostanze (additive/non additive), nel II è piuttosto sui deficit (bio, psico, sociali) delle persone dipendenti.
- Nel I modello il concetto di controllo è pressoché inesistente, nel II l'enfasi sulle caratteristiche individuali porta alla dicotomia consumatore controllato/incontrollato. C'è il bevitore e c'è l'alcolista. Il bevitore è in grado di esercitare controllo, l'alcolista no: è una malattia che non si cura ma che si può solo tenere a bada tramite l'astinenza.

Approccio malattia e sostanze illegali

- C'è una commistione fra I e II modello disease
- Forte tendenza a catalogare le sostanze come additive/non additive: es. eroina droga “incontrollabile” per eccellenza
- Seguendo il II modello si riconosce che c'è un'area di consumo controllato riconducibile alle caratteristiche individuali (cons. controllati/incontrollati).
- Ultima versione disease: evoluzione nel modello bio-psico-sociale: fattori di rischio
- Anche in caso di “soggetto controllato”, l'accento è sul rischio di dipendenza. Esempio: “consumatori (moderati) di cocaina definiti dipendenti” versus “cocainomani” in balia della sostanza (Gessa, 2008)

Dalla addiction alla patologizzazione dei consumi

- Il controllo-non controllo si risolve in opp. Soggetto controllato/incontrollato ma poiché il consumo è letto a ritroso (a partire dalla dipendenza), c'è una generale patologizzazione del consumo. Alcuni elementi:
 - - Il consumo regolare è definito cronico
 - - lo studio del “periodo di latenza” della dipendenza dalle (diverse) sostanze (il paradigma “storia naturale” versus “carriera” di consumo)
 - - la cosiddetta “presa in carico precoce”

Le ricerche sui controlli ovvero la percezione dei consumatori

- Gli spunti della ricerca nei setting naturali: 1) una visione più larga del consumo oltre lo “*worst case scenario*” (alla ricerca del consumo controllato e della “tenuta” del controllo nel tempo) 2) l’evoluzione dei consumi. Le traiettorie.
- **La lente è la percezione soggettiva:** il concetto di controllo è conseguente al focus sulla funzione e significato del consumo dal punto di vista del soggetto.
- *Applying user based rules of control is the only way to maintain the reasons and the pleasures of drug use* (Cohen, 1999)
- Come i consumatori (la maggior parte dei) raggiungono il controllo? Come riescono a mantenerlo (o a non mantenerlo) nel tempo? Come possono ritornare a modelli di consumo più controllati dopo un periodo/periodi di consumo più intenso/incontrollato?
- “People use for reasons” (Denning et al. 2004): sul piano operativo: vantaggi e svantaggi.

Centrare sul soggetto ovvero sull'**esperienza** del consumo

- Innovazione dell'ottica della esperienza: 1) l'esperienza del consumo non è dissimile dalle molte altre **esperienze** di vita, soggette a **apprendimento**. Il controllo si apprende. (TTM)
- 2) Oltre al fattore soggettivo (credenze e aspettative) si recupera il fattore contesto: ***l'esperienza del consumo nel rapporto con le altre tante esperienze di vita della persona***
- Droga, set, setting. La differenza col modello bio-psico-sociale. Il setting come "struttura di vita". Il concetto di controllo nasce dall'idea/aspirazione del cons. di trovare uno spazio/significato all'uso dentro la strutturazione della vita quotidiana

Consumatori controllati si diventa

- I risultati più interessanti: 1) non solo esiste il consumo controllato, più importante esiste una grande variabilità (prevalenza di traiettorie variabili) 2) la tendenza generale è verso la moderazione : consumatori controllati si diventa
- Come spiegare la variabilità?
- La spiegazione patologica si concentra sulla “ricaduta”. I periodi di astinenza temporanea sono visti dall’ottica della ripresa del consumo, come conferma dell’aspetto recidivante.
- Il modello social learning (su cui si appoggia il modello operativo di self regulation) punta sui fattori ambientali e sul set(eventi di vita, mutamenti nelle relazioni, mutamento di interessi e aspirazioni) e sul processo di apprendimento dalla propria esperienza e dal contesto sociale (cultura informale del consumo-vedi alcol)

Consumatori che danzano sul precipizio?

- “I nostri utenti sono incontrollati, che c’entra il controllo?. Si dà per scontato che il controllo sia perso per sempre, anche se la persona ha consumato in maniera controllata per magari molto tempo.
- Prima regola: ammetti che hai bisogno di aiuto
- Peele (2007): il self recovery (drinking without dependence) è l’esito “naturale”

Nesarc past year improvement among alcoholics (2005)

- National Epidemiology Alcohol Survey: 4422 bevitori dipendenti intervistati
- In trattamento (1205): dipendenti 28%, astinenti 35 %, bevitori non dipendenti 36 %.
Totale: 71% in remissione
- Non in trattamento (3217): dipendenti 24%, astinenti 12%, bevitori senza dipendenza 64%.
Totale: 76% in remissione

Consumatori che danzano su un precipizio?

- For both treated and untreated population, **the typical outcome is to improve while continuing to drink**
- *The good news is that the majority of alcoholic Americans ignore the disease theory's prescription of abstinence and they gain benefit from doing so (Peele 2007)*
- La critica: si alimenta la profezia della “perdita di controllo” e si sottostimano le capacità di autoregolazione delle persone
- La ricerca psicologica mostra l'importanza delle credenze soggettivi e il valore di interventi mirati a dare maggior potere alle persone e a puntare sull'autocontrollo.

Dal modello patologico-reattivo a quello proattivo-non patologico

- L'approccio dicotomico del modello disease porta a concentrarsi sulla patologia della dipendenza, secondo il **modello reattivo**: enfasi è sulla diagnosi e sulla scelta del trattamento per specifiche categorie diagnostiche . Astinenza è l'obiettivo d'elezione (Di Clemente, 1999).
- Il modello di autoregolazione è conforme al modello proattivo: c'è un continuum degli interventi (a livelli diversi) in conformità col cambiamento della persona e dell'ambiente di vita. "Gli interventi possono aver luogo in molti punti del continuum del consumo e delle circostanze di vita con un'ampia gamma di differenti obiettivi. La scelta degli obiettivi è in ultima analisi nelle mani dell'utente e fondamentale è la credenza nelle proprie abilità.

Modello proattivo e promozione salute

- Dal fascicolo di documentazione
- La promozione della salute si rifà al modello proattivo
- Prevenzione: 1) centrata sulla malattia 2) centrata sui fattori di rischio 3) anche il modello PH è legato al modello medico (prevenzione primaria, secondaria, terziaria)
- Promozione salute: 1) centrata sulle persone 2) basata su individuo nel contesto 3) centrata sulle risorse individuali e sociali

Il self management

- Dalla promozione salute, al modello proattivo alla valorizzazione delle risorse, al self management
- Sperimentazione di self management per pazienti con patologie gravi (Stanford Patient Education, Research, Center (Stanford University School of Medicine))
- Analogie col TTM: non procede per dicotomie, evoluzione dei consumi con vari step del processo di apprendimento. Differenze: il TTM sottolinea il processo e la decisione, il self management punta più sull'expertise del paziente (su di sé e sui suoi problemi) e su empowerment (individuale e collettivo)

La riduzione del danno: da “ancella” a approccio leader

- Fostering user based controls is consistent with the HR bottom up approach, as well as the focus on setting to create supportive and enabling environmental conditions
- **Strengthening Harm Reduction as the leading approach in the whole network of services.** Beyond the HR pillar: the control perspective is a way of looking at drug use and its evolution over time. It is an empowering perspective, in contrast with the social image of “helpless addicts” as promoted by the disease model. It offers an overview on social competencies to regulate drug use, in support to the comprehensive HR objective to regulate, rather than eliminate drug use