

Terapia agonista con Sodio Oxibato (SMO), fenomeni transizionali e passaggi ai programmi comunitari: il ruolo dell’Affettività Negativa

Leopoldo Bruno*

Introduzione

Il Sodio Oxibato (SMO), sale sodico dell’Acido gamma idrossico butirrico (GHB), in soluzione orale a basso dosaggio, è approvato in Italia dal 1991 e in Austria dal 1999 per il trattamento dell’astinenza da alcol e dei fenomeni di craving correlati nei Disturbi da uso di Alcol (AUD), per via della sua azione mimetica nei confronti dell’alcol da agonista a bassa affinità sui recettori GABA-A e ad alta affinità su quelli GHB (Guiraud *et al.*, 2023).

Il Sodio Oxibato ha mostrato comprovata efficacia anche nella popolazione con gravi condizioni di AUD e ad elevato rischio clinico, in special modo nel trattamento delle condizioni di SAA (sindrome acuta da astinenza) e nell’acquisizione di un sufficiente controllo astinenziale nei percorsi clinico-terapeutici.

Si ritiene che questi due aspetti trattamentali rappresentino oltre che fattori terapeutici *specifici* del trattamento clinico dell’alcolismo, anche fattori terapeutici *aspecifici* ma essenziali per la creazione di uno spazio psichico ed emotivo favorente un lavoro di motivazione ad un programma residenziale comunitario.

Il presente contributo intende soffermarsi sui legami tra fattori temperamentali di personalità, l’abuso di alcol e la sindrome d’astinenza nel determinare le persistenti difficoltà presenti nei pazienti AUD ad intraprendere percorsi terapeutici, anche in assenza di Disturbi di Personalità conclamati o definite comorbidità psichiatriche, prospettando infine la terapia agonista con Sodio Oxibato come agente di *fenomeni transizionali* determinanti positivi passaggi tra i percorsi clinico-ambulatoriali e i programmi residenziali comunitari.

Abuso di alcol e tratti affettivi

Sono di recente sviluppo nella letteratura scientifica osservazioni inerenti la capacità di specifici fattori affettivi individuali nel promuovere il consumo di alcol sia in contesti socializzanti che in dimensioni di solitudine.

La configurazione attuale (Creswell, 2021), che vede pattern emotivi positivi/estroversi connessi al bere sociale, potenziante le spinte di gratificazione e pattern emotivi negativi/introversi connessi al bere solitario e al contrario depotenziante l’ansia e la depressione, per quanto corretta, può comportare il rischio di limitare una più ampia compren-

sione clinica dei complessi meccanismi di sviluppo degli stati di AUD.

Anche l’evidenza del ruolo di un substrato neurobiologico per la stabilità dei tratti di personalità dato dal funzionamento del sistema serotoninergico, in virtù di un’azione inibitoria che vede l’abuso di alcol determinare una decisa disregolazione serotoninergica con diminuzione della capacità di controllo comportamentale e umorale, va inserita in una più ampia comprensione dei fattori affettivi sia preesistenti che conseguenti all’abuso (Wright *et al.*, 2019).

Circa possibili riscontri di corrispondenze tra specifici *tratti* individuali affettivi di base e il controllo dell’uso di alcol associato a *stati* intercorrenti affettivi, un lavoro di ricerca nel “real-world” in ambiti connessi al bere sociale, ha rilevato che il legame tra tratti affettivi di base (positivi o negativi) e l’abuso sociale di alcol sia stato sopravvalutato negli studi svolti in ambiti controllati (Ramirez *et al.*, 2023).

La ricerca ha supportato l’evidenza che giovani adulti con tratti affettivi di base negativi e minore capacità regolativa delle emozioni, non hanno mostrato di trarre dall’assunzione di elevati livelli di alcol in ambito sociale particolari risultati in termini di modificazione degli stati affettivi, tranne un aumento degli stati di eccitamento.

Altra evidenza supportata è che, se tratti affettivi positivi di base traggono beneficio dall’intraprendere attività sociali, solo a seguito di una maggiore assunzione di alcol si è osservata un’elevazione degli stati affettivi positivi.

Non emergono quindi dalle ricerche disponibili elementi univoci per definire il consumo di alcol come unico fattore di modificazione degli stati affettivi, risultando presente una complessità in via di sviluppo delle dinamiche osservabili tra disposizioni di tratti affettivi individuali, livelli misurabili di abuso alcolico e modificazioni degli stati affettivi intercorrenti.

Dipendenza, astinenza e dominio di personalità Affettività Negativa

Il dominio Affettività Negativa, elemento categoriale dei tratti di personalità patologici, secondo il modello alternativo del DSM-5® (APA, 2013), è un concetto caratterizzato dalla stabile tendenza a provare emozioni negative, ansia, irritabilità, deflessione umorale, angoscia di separazione in modo persistente, che si ritrova frequentemente legato ai fenomeni relativi di mantenimento della dipendenza e della sindrome d’astinenza.

Le componenti sintomatologiche correlate quali tristezza, rabbia, deflessione umorale, ansia, inibizione del piacere da normali stimoli e intolleranza al dolore, oltre che connessi

* Psichiatra, Psicoanalista SPI-IPA, Équipe multidisciplinare Comunità Incontro, Amelia (TR).

all'Affettività Negativa, vanno considerati come significativi elementi psicopatologici dovuti all'esposizione ad una realtà esterna che comporta la perdita del mondo del piacere onnipotente con il risultato di favorire le ricadute e il mantenimento della dipendenza stessa.

Nelle fasi di astinenza iniziale e, più intensamente, nell'astinenza protratta, i tratti di Affettività Negativa appaiono presentare una rinnovata intensità riducendo le capacità di regolazione emotiva, la capacità di costruire relazioni e favorendo meccanismi di auto-medicazione che prevedono il ricorso all'alcol piuttosto che la spinta ad intraprendere percorsi di cura (Heilig *et al.*, 2010).

Ne consegue che per i soggetti con AUD, il mantenimento di uno stato di separazione dall'alcol con una sufficiente gestione della sintomatologia d'astinenza si mostra essere una delle condizioni principali per avere una continuità dei trattamenti clinici proposti e la ricostruzione di spazi di sicurezza e di modulazione dell'impulsività verso il ricorso alla Sostanza.

Terapia agonista con SMO, fenomeni transizionali e programmi comunitari

La terapia agonista con SMO mostra di possedere non solo una funzione di strumento farmacologico in grado di mitigare o eliminare i sintomi d'astinenza ma anche, attraverso il ridimensionamento della dimensione di Affettività Negativa, di creare nel paziente AUD delle opportunità di apertura di spazi mentali ed emotivi alternativi alla totalizzazione del soggetto sulla spinta al mantenimento della dipendenza. Questa funzione stabilizzante può essere descritta nel classico termine di *fenomeno transizionale* (Winnicott, 1971), cioè di un'area intermedia, in relazione tra le componenti soggettive interne a rischio di implosione (affettività negativa, sintomi psichici) e la realtà esterna oggettiva esplosiva (abuso, astinenza, dipendenza) che, in equilibrio tra le due parti, consente il passaggio da un rapporto fusionale con l'oggetto (la Sostanza alcol) ad un altro di riparazione di sé e di maggiore differenziazione e creatività.

Il presentarsi di tale fenomeno è in linea con un approccio psicodinamico ai fenomeni di Dipendenza Patologica che tiene in conto dell'insopportabilità dell'astinenza e della spinta al mantenimento della dipendenza come una continua risposta regressiva al terrore di perdere le sensazioni fisiche gratificanti della Sostanza a cui sono state attribuite funzioni magiche di ritrovamento del primo oggetto materno di accudimento totale (Potik *et al.*, 2007).

Come rilevato in diverse situazioni clinico-osservative e valutative finalizzate all'ingresso nei percorsi comunitari, nel momento di un impatto più definito in termini di trattamenti programmati terapeutico-riabilitativi e di definizione

concreta dei passaggi dai trattamenti clinico-ambulatoriali ai trattamenti residenziali comunitari, le situazioni cliniche caratterizzate da marcati tratti di Affettività Negativa, amplificata dalla presenza di sintomatologia astinenziale, hanno presentato notevoli difficoltà a motivarsi ad intraprendere un percorso comunitario.

L'amplificazione dell'Affettività Negativa nei contesti osservativi di inserimento comunitario dei soggetti con AUD può determinare la prevalenza di percezioni distorte e strumentali dei contesti comunitari come minacciosi e conflittuali per via, ad esempio, della necessità delle regole o delle scontate interazioni sociali, che sottendono invece il disagio di trovarsi di fronte alla prospettiva di non riuscire più a trovare facile rimedio, attraverso la ricaduta nell'abuso, all'ansia, alla rabbia, al dolore.

Pertanto è possibile pensare il ricorso alla terapia agonista come agente di un'intensa funzione di fenomeno transizionale portatrice per il paziente con AUD di una dimensione positiva e rassicurante rispetto al potersi percepire un soggetto autonomo e ritrovare l'idea di essere in grado di separarsi dall'alcol senza esserne terrorizzato.

Le conseguenti modalità di interazione più differenziate possono risultare favorevoli all'ingresso in percorsi comunitari orientati alla ristrutturazione delle modalità relazionali, al superamento dell'astinenza e della dipendenza, al mantenimento della sobrietà e all'elaborazione delle dinamiche interne.

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing.
- Creswell K.G. (2021). Drinking together and drinking alone: a social-contextual framework for examining risk for alcohol use disorder. *Current directions in psychological science*, 30(1): 19-25.
- Guiraud J. *et al.* (2023). Sodium oxybate for alcohol dependence: a network meta-regression analysis considering population severity at baseline and treatment duration. *Alcohol and Alcoholism*, 58(2): 125-133.
- Heiling M. *et al.* (2010). Acute withdrawal, protracted abstinence and negative affect in alcoholism: are they linked?. *Addiction Biology*, 15(2): 169-184.
- Potik D. *et al.* (2007). Drug addiction from a psychodynamic perspective: Methadone maintenance treatment (MMT) as transitional phenomena. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80: 311-325.
- Ramirez V. *et al.* (2023). The interactive associations between positive and negative affect and alcohol in real-world social drinking environments. *Cogent Psychology*, 10, 2250626.
- Winnicott D.W. (1971) Transitional objects and transitional phenomena. In: *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.

Si ringrazia il Laboratorio Farmaceutico C.T. per il supporto alla realizzazione della newsletter.

