



Università degli Studi di Torino  
Dipartimento di Sanità Pubblica



Dipartimento di Epidemiologia  
ASL RME

# Differenze di genere nello studio VEdeTTE

**Gruppo di ricerca “VEdeTTE DONNE”:**

- Paola Burroni
- Federica Vigna-Taglianti
- Federica Mathis
- Elisabetta Versino
- Marina Garneri
- Franca Beccaria
- Mara Rotelli
- Anna Picciolini



**ed il Gruppo di  
Coordinamento Nazionale**



# Il gruppo di lavoro

---



- Paola Burroni  
SerT ASL 1 - Torino
- Marina Garneri  
SerT ASL 1 - Torino
- Mara Rotelli  
SerT ASL 1 - Torino
- Federica Vigna-Taglianti  
OED Piemonte
- Federica Mathis  
OED Piemonte
- Elisabetta Versino  
Università di Torino
- Franca Beccaria  
Eclectica
- Anna Picciolini  
Associazione Parsec

# EPIDEMIOLOGIA DI GENERE DELLA TD DA EROINA

Le donne sono in proporzione un N\* molto inferiore rispetto ai maschi

- da 1/5 sino ad 1/12,5 con un gradiente Nord-Sud (in Vedette le donne sono 1501, poco più del 14%)
- Disturbi del comportamento alimentare, (proporzioni quasi inverse)

Le spiegazioni sulle differenze di genere sono scarse o nulle (EMCDDA 2005, ed altri)

**Una buona domanda:**

quali sono i fattori di rischio o di protezione che rendono possibili queste differenze?



# Razionale dello studio sulle differenze di genere:



- La tossicodipendenza da eroina si manifesta nel genere maschile e femminile con rilevanti differenze, che interessano tutti gli stadi che precedono ed accompagnano la dipendenza.
- La letteratura internazionale non si è interrogata sulle motivazioni di tali differenze, e sulle loro conseguenze operative.
- Per tale motivo si è deciso di costituire un gruppo di lavoro **interdisciplinare** al fine di utilizzare tutte le competenze necessarie, per dare conto, ove possibile, delle cospicue differenze ritrovabili nella letteratura, nella pratica clinica e nello studio VEdeTTE.

**PERTANTO:**



***Non paia troppo audace, o metodologicamente scorretto, ciò che è parso noi consentire una conoscenza più articolata ed approfondita.***



# Letteratura di $\Delta$



# Differenze nello stato di salute



- **speranza di vita alla nascita:**
  - Uomini: 76.7 anni
  - Donne: 82.9 anni
- **diversa morbosità e mortalità per**
  - **patologie psichiatriche**
    - depressione (uomini: 1.1%, donne: 5.2%)
    - disturbi d'ansia (uomini: 0.1%, donne: 1.7%)
  - **patologie cronico-degenerative**
  - **malattie cardiovascolari**
    - Uomini: 156.9/100 000
    - Donne: 48.5/100 000
  - **incidenti domestici**

# Letteratura sociologica



## Definizione di Differenza di Genere:

**Differenza tra la costruzione del significato sociale del maschile e del femminile, visti come sistemi simbolici e valoriali e non solo come differenza sessuale.**

# Differenze sociali



Comprendono le caratteristiche sulle quali si fonda e si costruisce l'identità sociale maschile e femminile e la loro rappresentazione (nel tempo generazionale)

- **MAGGIORE INCLUSIONE NEL MODELLO FAMILIARE PER LE DONNE**
- **RIDOTTA TENDENZA ALLA TRASGRESSIONE**
- **RIDOTTO E DIVERSO ORIENTAMENTO DELL'AGGRESSIVITA'**

# Differenze di genere nello sviluppo psicologico



- nello sviluppo l'io femminile si identifica con il punto centrale della coscienza, ma è sempre presente il Sé femminile percepito come totalità
- nello sviluppo maschile l'identificazione dell'io con la coscienza è più completo ed il rapporto originario, sentito come estraneo a Sé, è più sprofondato nell'inconscio.



# Differenze di genere nello sviluppo psicologico $\Delta$



L'orientamento dello sviluppo psicopatologico nelle prime fasi evolutive presenta differenze di genere:

- i maschi sviluppano più facilmente una tossicodipendenza.

- le donne si avviano più facilmente verso disturbi del comportamento alimentare

# Differenze di genere nello sviluppo psicologico

---



- lo sviluppo psicopatologico che sostiene la tossicomania si colloca nella prima fase della dipendenza primaria e nel successivo processo di separazione dalla madre e di confronto con il paterno.

-la maggiore gravità (?) della td femminile si collega alla scarsa differenziazione del sé bambina da una madre disturbata, che nella fase edipica ha una persistente auto - identificazione nel rapporto originario

# Differenze di genere nello sviluppo psicologico $\Delta$



Nelle anamnesi di donne td sono più presenti (rispetto agli uomini) comportamenti autolesivi, tentativi anticonservativi, ricoveri psichiatrici, a testimonianza della fatica maggiore che le donne devono compiere per strutturare la propria identità, proprio perché l'identificazione col materno originario è più forte e totale.

# Tossicodipendenza da eroina



## Differenze di genere rilevate in letteratura (in NIDA 1996, IREFREA 2000, EMCDDA 2005 )

### - fattori di rischio e di protezione

- condizioni sociofamiliari
  - abusi/maltrattamenti infantili
  - rapporti familiari
- disturbi psicopatologici
- problemi emozionali/comportamentali

### - uso di sostanze: eroina

- uso più tardivo nella donna
- associato all'influenza del partner
- livelli di uso (quantità) simili
- durata della tossicodipendenza inferiore nella donna

# Tossicodipendenza da eroina



## Differenze di genere rilevate in letteratura (in NIDA 1996, IREFREA 2000 EMCDDA 2005, )

- uso di sostanze  
nelle donne:
  - minor uso di alcol e marijuana
  - maggior uso di sedativi ed ansiolitici
- accesso al trattamento
  - accedono ai servizi in età più giovane



# Tossicodipendenza da eroina

---



## Differenze di genere rilevate in letteratura (sintesi in NIDA 1996, IREFREA 2000)

### - trattamenti

nelle donne il primo trattamento è generalmente “autosomministrato”, mentre nell’uomo è più frequentemente associato al coinvolgimento della famiglia di origine o delle istituzioni

per quanto riguarda la ritenzione in trattamento, i dati di letteratura sono contrastanti: studi svizzeri osservano un maggior tasso di abbandono nelle donne, studi americani negli uomini.



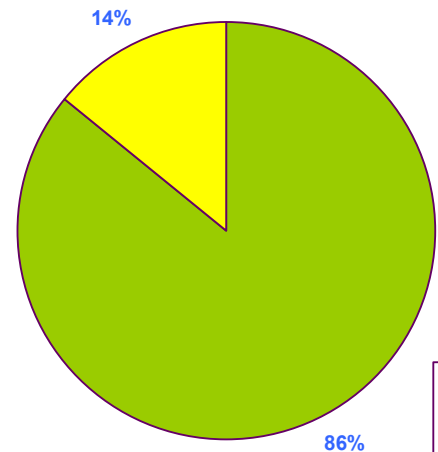
# Differenze di genere nello studio VEdeTTE

**totale analizzabili N = 10.454**

**Uomini N = 8953 (85.6%)**

**Donne N = 1501 (14.4%)**

**La proporzione appare  
rappresentativa della  
realtà italiana**



■ Uomini ■ Donne



# Risultati:

## Differenze all'arruolamento (I)



### Fattori di rischio e-o di protezione

- ❖ Le donne più frequentemente degli uomini sono coniugate-conviventi-separate-divorziata-vedove e vivono con i figli
- ❖ Hanno una scolarizzazione più alta
- ❖ Sono disoccupate o sotto-occupate
- ❖ Scambiano siringhe e strumenti più frequentemente degli uomini (gravità)
- ❖ Compiono reati meno frequentemente
- ❖ Sono HIV positive o in AIDS conclamato più frequentemente degli uomini

# Risultati:

## Differenze all'arruolamento (II)



### Comorbidità psichiatrica

- ❖ hanno comportamenti autolesivi e tentativi di suicidio più frequentemente degli uomini sia prima che dopo l'inizio dell'uso di eroina

### Uso di sostanze

- ❖ usano meno alcol e più ansiolitici ed ecstasy/amfetamine

### Accesso ai Servizi

- ❖ accedono al SerT in età più precoce
- ❖ hanno una storia di tossicodipendenza più breve alla presa n carico

# Risultati: trattamenti



Le terapie sostitutive seguite da disintossicazione appaiono essere le più frequenti in entrambi i generi

**TUTTAVIA**

**le donne mostrano maggior propensione ad effettuare**

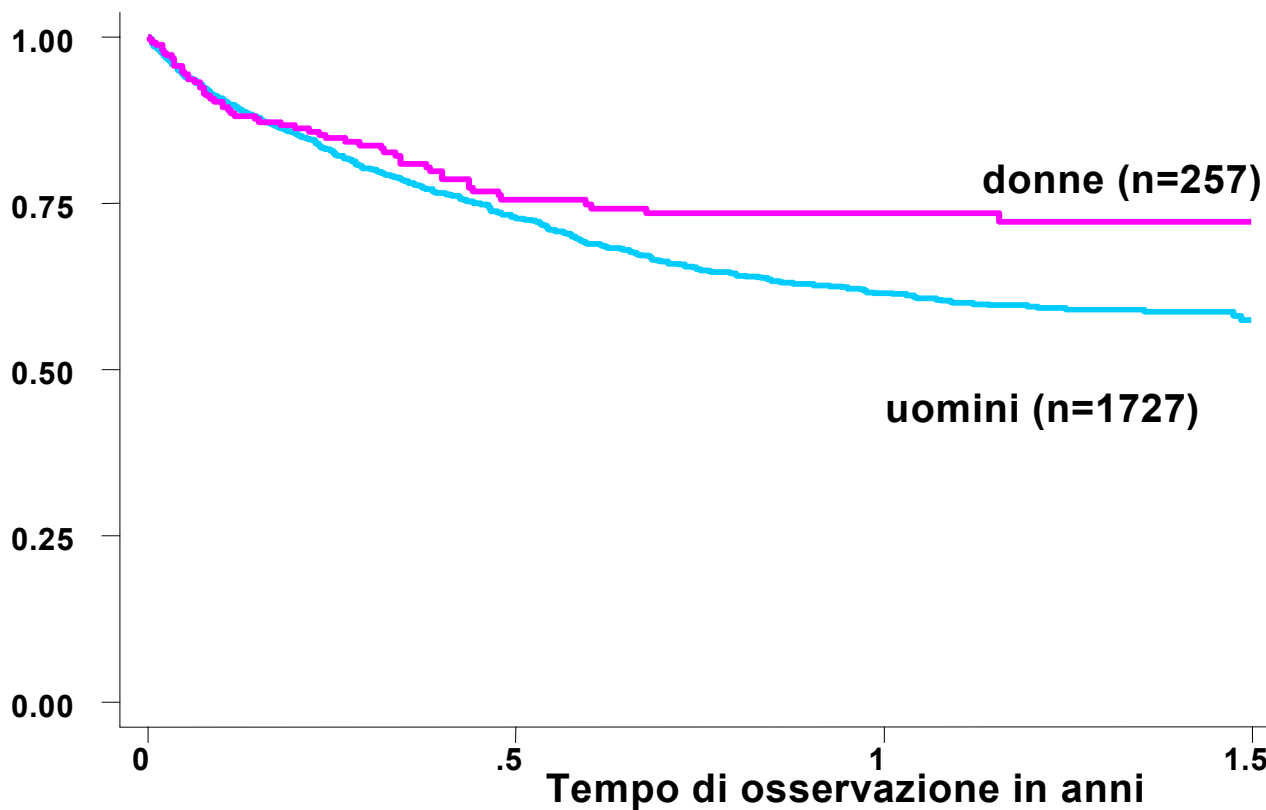
- **terapie di sostegno**
- **psicoterapia**

**e.. sembrano avere una maggior capacità di concordare il trattamento rispetto agli uomini**

# Ritenzione in trattamento MM



**HR=0.71, p=0.015**



# Risultati del modello di Cox MM (I)

Le donne abbandonano il trattamento di MM con minor frequenza, soprattutto dopo i primi 6 mesi

**I fattori legati ad una maggiore gravità della tossicodipendenza, quali l'uso di eroina contemporaneo al trattamento e lo scambio di siringhe e quelli legati ad una gravità della situazione sociale (non avere sistemazione abitativa e condizione lavorativa stabile):**



**Influiscono sull'abbandono del trattamento in maggior misura nelle donne rispetto all'uomo**

# Risultati del modello di Cox MM (II)

**I trattamenti associati hanno un effetto protettivo nei confronti dell'abbandono in entrambi i sessi, senza particolari differenze**

**mentre**

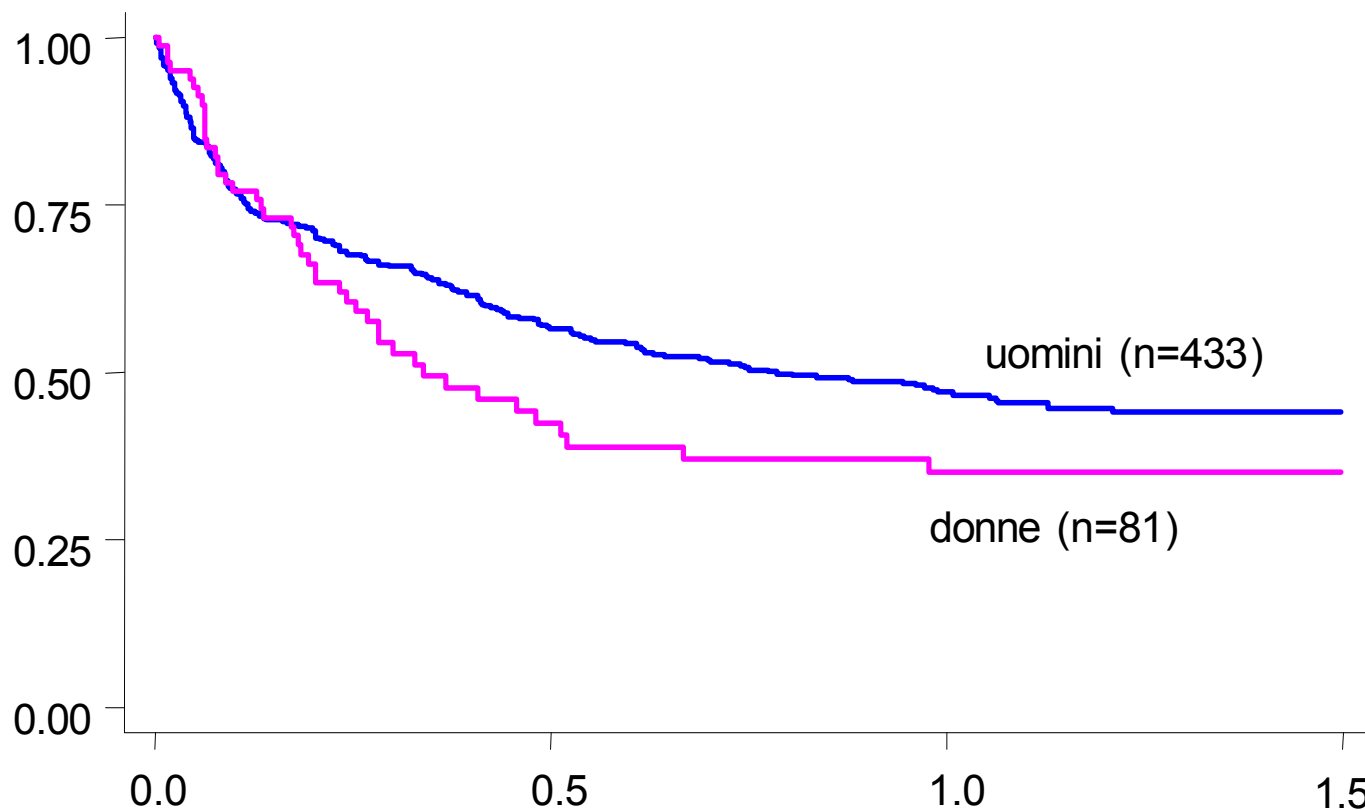
**Le dosi elevate di metadone hanno un effetto protettivo di entità decisamente più importante nelle donne**



# Ritenzione in trattamento CT



HR=1.28, p=0.128





# Risultati del modello di Cox: CT (I)



**Le donne abbandonano il trattamento di CT con maggior frequenza, soprattutto nei primi 6 mesi**

**Lo scambio di siringhe e il titolo di studio**



**Influiscono sull'abbandono del trattamento in maggior misura nelle donne rispetto all'uomo**



# Risultati del modello di Cox: CT (II)

**Aver avuto un trattamento di psicoterapia negli ultimi 12 mesi è predittivo di abbandono della CT negli uomini ma non nelle donne**

e

**Aver avuto un precedente trattamento di comunità terapeutica negli ultimi 12 mesi è predittivo dell'abbandono in entrambi i sessi (ma nelle donne non è statisticamente significativo)**



# CONCLUSIONI (I)



- **Nella presa in carico clinica porre particolare attenzione**

**nell'anamnesi a:**

- **comorbidità psichiatrica,**
- **tentativi anticonservativi,**
- **comorbidità infettiva,**
- **life-events (abbandoni, abusi, maltrattamenti) che la letteratura indica come determinanti della dipendenza (SPTD)**

**nel trattamento:**

- **alla cura specifica delle patologie associate, dei traumi con i relativi correlati psichici, delle condizioni sociali delle donne**

# CONCLUSIONI (II)

---



- **Per quanto riguarda il trattamento nelle donne:**
  - **si ottiene una prolungata stabilizzazione utilizzando dosi di metadone adeguate,**
  - **si ha una maggior propensione ad aderire ai trattamenti di sostegno-  
accompagnamento e psicoterapia**
  - **la psicoterapia associata a MM aumenta la retention e non incide sulla maggiore propensione all'abbandono della CT**

# CONCLUSIONI (III)



E' quindi necessario tenere debitamente conto delle caratteristiche specifiche e differenziate del femminile, sia rispetto alla singola paziente che rispetto alle rappresentazioni collettive, nella offerta dei trattamenti.

**Infatti** anche la cultura scientifica è intrisa da una:

**“...UNILATERALITÀ IPERTROFICA  
MASCHILE PATRIARCALE...”**  
(E. NEUMANN: “La psicologia femminile”)

**SI PONE LA QUESTIONE DI CREARE CONTESTI  
DI STUDIO E DI CURA MAGGIORMENTE  
ATTENTI ALLA SPECIFICITÀ FEMMINILE**

**~~NON GENDER BLIND~~**