Azienda USL Toscana centro

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Azienda USL Toscana centro

Servizio Sanitario della Toscana

Medicina di genere nei percorsi di salute:
la centralità della relazione dalla prevenzione alla cura, tra reti, innovazione e prossimità

Dott.Fabrizio Fagni Dott.ssa Arianna Dilaghi

Comitato Salute e Medicina di Genere
Ausl Toscana Centro

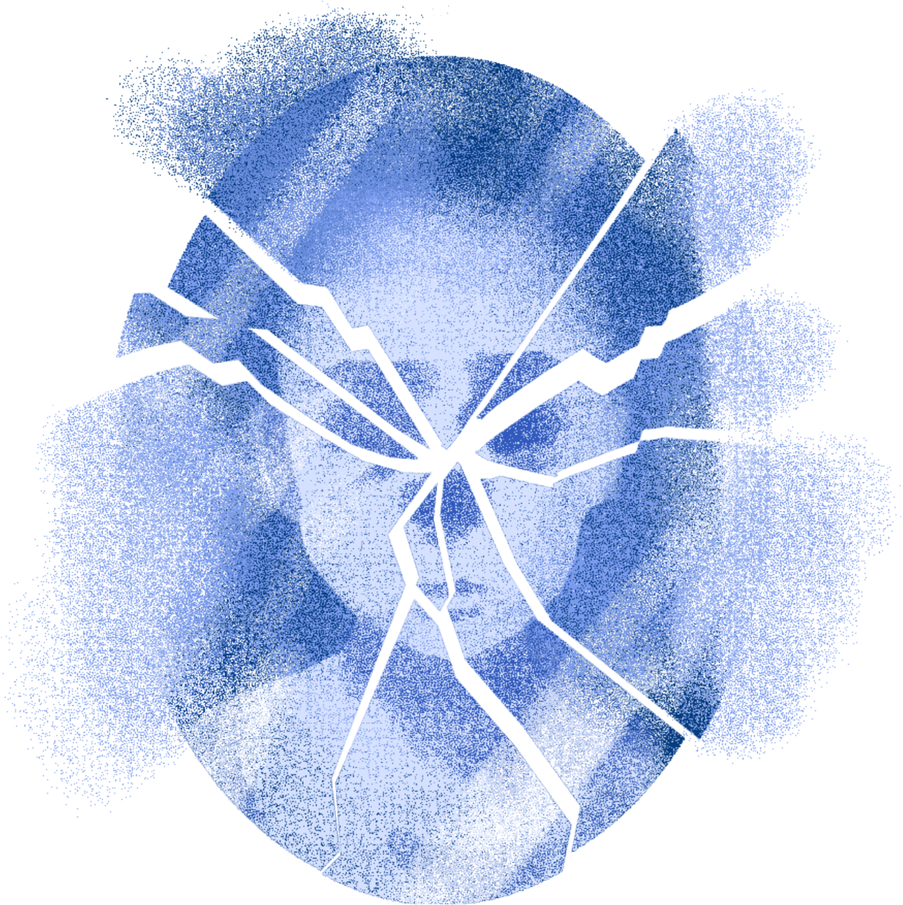
Servizio Sanitario della Toscana

Sovigliana-Vinci
20 ottobre 2026

CRSMG
Centro di Coordinamento Regionale per la Salute e la Medicina di Genere
Toscana

L’utilizzo di droghe e farmaci in relazione all’analfabetismo affettivo

Dott.Fabrizio Fagni Dr.ssa Arianna Dilaghi



Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Analfabetismo affettivo
(livello socio-educativo/contestuale)

Rappresenta la difficoltà nell'apprendere, riconoscere ed esprimere i vissuti emotivi a causa di contesti di crescita deprivanti, stili educativi trascuranti o analfabetismo relazionale dell'ambiente circostante.

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Alessitimia

(livello clinico-costruttivo)

Costrutto formalizzato da Nemiah e Sifneos (1973), caratterizzato da:

1. Difficoltà a identificare le emozioni e a distinguerle dalle sensazioni corporee dell'attivazione emotiva.
2. Difficoltà a descrivere agli altri i propri sentimenti.
3. Processi cognitivi orientati verso l'esterno (pensiero operatorio).
4. Povertà dei processi immaginativi e fantastici.

L'alessitimia non è una diagnosi DSM in sé, ma una **dimensione di personalità transdiagnostica** e un importante fattore di vulnerabilità/rischio

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Emozioni e Uso di Sostanze

La sostanza come "protesi emotiva" o "autoregolatore"

In linea con la *Self-Medication Hypothesis* (Khantzian, 1985, 1997), i soggetti alessitimici percepiscono gli stati emotivi dolorosi o disforici come uno stato di attivazione somatica sgradevole e indifferenziata. Non riuscendo a elaborare o tradurre in parola (*mentalizzare*) ciò che provano, la sostanza diventa un mezzo rapido per:

- Silenziare/Anestetizzare l'*arousal* corporeo intollerabile (sostanze sedative/oppioidi).
- Attivare/Fornire un senso di presenza/potenza contro stati di vuoto ed evitamento (sostanze stimolanti).

Deficit di Mentalizzazione e Regolazione Emotiva

Taylor, Bagby e Parker (1997) hanno ampiamente documentato come l'alessitimia comprometta la capacità di autoregolazione affettiva, portando l'individuo a fare affidamento su strategie eteroregolatorie esterne e patologiche (come l'acting-out o l'abuso di sostanze).

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Il Ruolo del Contesto e dello Sviluppo (Trauma e Attaccamento)

Attaccamento ed Esperienze Sfavorevoli Infantili

L'alessitimia primaria affonda le radici in pattern di attaccamento ansioso/insicuro o disorganizzato, dove le figure di accudimento non hanno svolto la funzione di *rispecchiamento emotivo* (*Bion, Winnicott, Fonagy*).

Alessitimia Primaria vs. Secondaria (*Krystal, 1988*)

- *Primaria:* Tratto evolutivo/strutturale legato a deficit di sintonizzazione primari.
- *Secondaria:* Meccanismo di difesa o risposta post-traumatica di congelamento (*freezing*) e numbing emotivo di fronte a contesti ambientali altamente avversi o traumatizzanti.

Azienda USL Toscana centro
SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

ANALFABETISMO AFFETTIVO……

ALESSITIMIA……

INOLTRE?

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. **Sifneos, P. E. (1973).** *The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients.* Psychotherapy and Psychosomatics, 22(2), 255-262.
- Il testo fondativo che introduce ufficialmente il costrutto di alessitimia.
2. **Khantzian, E. J. (1985 / 1997).** *The self-medication hypothesis of substance use disorders.* American Journal of Psychiatry / Harvard Review of Psychiatry.
- Riferimento imprescindibile per spiegare l'uso di sostanze come tentativo disperato di autoregolazione emotiva.
3. T**aylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1997).** *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press.
- Il testo di riferimento per eccellenza sull'alessitimia e i deficit di regolazione affettiva nelle dipendenze e nelle patologie somatiche.
4. **Krystal, H. (1988).** *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Analytic Press.
- Fondamentale per comprendere la distinzione tra alessitimia primaria e secondaria (legata al trauma).
5. **Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002).** Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. Other Press.
- Utile per spiegare come il deficit di mentalizzazione derivi da carenze nel rispecchiamento emotivo primario nell'ambiente di crescita.

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

USO DI SOSTANZE IN ITALIA



EUDA

EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

ESPAD

C'INTERESSI IL QUESTIONARIO

C'INTERESSA I DATI

ESPAD® Italia

(European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – Italy)

è una ricerca sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio legati all'uso di Alcool, tabacco & Co, Cannabis & altre sostanze psicoattive e al rapporto con Gioco d'azzardo, videogiochi e social media tra gli studenti e le studentesse di età compresa fra i 15 e i 19 anni frequentanti le scuole medie superiori italiane.

ESPAD®Italia è fratello dello studio europeo **ESPAD** sugli studenti sedicenni dell'area europea, al quale aderiscono oltre 40 paesi, attuato per la prima volta nel 1995, coordinato dal 2016 dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari e supportato dall'agenzia della commissione Europea (EMCDDA).

30 anni
di ESPAD® Italia

700.000
Studenti

7000
Scuole

Continua a leggere

i dati EUDA confermano anche nel 2025 una maggior prevalenza del DUS (cannabis, cocaina, amfetamine, ecstasy) tra gli uomini rispetto alle donne:

nella popolazione 15-64 anni



53 mln **uomini**

hanno utilizzato almeno una sostanza illecita nella vita

36 mln **donne**

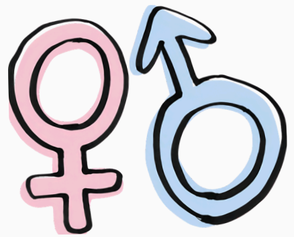
il divario M-F si sta riducendo tra gli adolescenti (15-16enni):



14% **ragazzi**

uso di droghe illecite

12% **ragazze**



fino ad invertirsi per **psicofarmaci SPM** (11% F e 16% M), **alcol** e **tabacco**

Differenze nelle modalità e nei contesti di consumo:



- maschi: uso incontesti sociali, maggiore varietà di sostanze

- femmine: uso più frequente in contesti privati, spesso con finalità ansiolitica e "relief"

Azienda USL Toscana centro

Conseguenze:





- maggioranza dei pazienti in trattamento
- maggior prevalenza di accessi in PS
- maggior numero di morti droga-correlate

- maggior esposizione alla violenza di genere
- maggior stigma sociale associato al consumo
- maggior frequenza di comobidità psichiatriche
- più ostacoli all'accesso ai trattamenti
- maggiori responsabilità di cura dei figli
- tra i decessi droga- correlati, maggior proporzione di suicidi

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana



centro

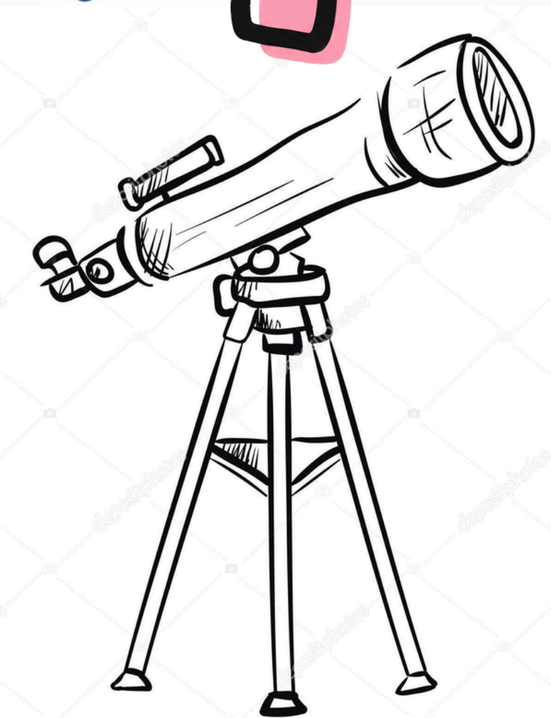
NELLE DONNE SI RISCONTRA UNA PROGRESSIONE PIÙ RAPIDA TRA:

INIZIO DELL'USO ---> DIPENDENZA ---> INGRESSO IN TRATTAMENTO

IN PARTICOLARE PER OPPIODI, ALCOL E CANNABIS

LE DONNE CHE ARRIVANO ALL'ATTENZIONE DEI SERVIZI POSSONO PERTANTO PRESENTARE UN QUADRO CLINICO PIÙ GRAVE, PUR AVENDO UTILIZZATO LA SOSTANZA PER MENO TEMPO E IN QUANTITÀ INFERIORI RISPETTO AGLI UOMINI

(HERNANDEZ- AVILA ET AL. 2004, HSERI ET AL. 1987)



CAUSE:

- OMONALI (PROGESTERONE E ESTROGENI RISPETTIVAMENTE ATTENUANO E AMPLIFICANO LA RISPOSTA AGLI STIMOLANTI)
- DIFFERENTE REGOLAZIONE NEUROENDOCRINA NELLA RISPOSTA AGLI STRESS
- MAGGIOR PREVEALENZA DI COMORBIDITÀ PSICHIATRICA (DISTURBI DELL'UMORE, D'ANSIA, DCA, TRAUMA E PTSD)

2025: PAZIENTI IN CARICO AI SERD DELL'ATC PER CONSUMO DI SOSTANZE ILLEGALI

Sintesi Sezione – Uso di Sostanze Illegali

- ***Totale persone in carico**: 6.799, sostanzialmente stabile rispetto al 2024 (6.806).*
- ***Nuovi utenti**: 1.352 complessivi; escludendo i servizi in ambito carcerario, i nuovi rappresentano il 16,8% dell'utenza territoriale (dato nazionale: 12%).*
- ***Età media dei nuovi utenti**: 33,6 anni; il 42,5% ha meno di 30 anni, confermando una maggiore concentrazione dei nuovi accessi nelle fasce più giovani.*
- ***Genere:** permane una netta prevalenza maschile (84,2%), con un rapporto M/F pari a 5,3.*
- ***Sostanze** prevalenti tra i nuovi utenti:*
  - *THC: 43,1%, in forte aumento rispetto al 31,0% del 2024;*
  - *cocaina: 41,3%, in diminuzione rispetto al 44,9% del 2024;*
  - *eroina: 12,4%, in ulteriore riduzione rispetto al 17,5% del 2024.*
- ***Modalità di accesso**: il 62% dei nuovi utenti accede volontariamente; il 18% giunge attraverso segnalazioni della Prefettura o dell'Autorità giudiziaria.*
- ***Occupazione:** il 51% delle persone risulta occupato, il 41,3% con occupazione stabile; circa il 38% è disoccupato.*
- ***Nazionalità:** il 20,7% delle persone in carico ha nazionalità non italiana; tra queste prevalgono le persone provenienti dall'area del Maghreb (45,8%), seguite da quelle provenienti da altri paesi europei (28,4%).*
- ***Prevalenza nella popolazione 15-79 anni:** 4,57 per mille; **incidenza dei nuovi casi:** 0,77 per mille.*

Caratteristiche	Nr	%	Età media
Nuovi maschi	1.161	85,87%	33,5
Nuovi femmine	191	14,13%	34,1
Totale nuovi	**1.352**	**100,00%**	**33,6**
Persone già in carico maschi	4.563	83,77%	42,9
Persone già in carico femmine	884	16,23%	41,3
Totale persone già in carico	**5.447**	**100,00%**	**42,6**
Totale maschi	5.724	84,19%	41,0
Totale femmine	1.075	15,81%	40,0
Persone Totali	**6.799**	**100%**	**40,8**
Rapporto M/F	5,3		

- numero di persone in trattamento per uso di sostanze illegali sostanzialmente stabile negli ultimi anni
- Prosegue la riduzione del peso dell'eroina, mentre il THC cresce significativamente (sostanza primaria più rappresentata, superando la cocaina.)
- forte presenza di under 30 tra i nuovi accessi

2025: PAZIENTI IN CARICO AI SERD DELL'ATC PER CONSUMO DI ALCOL

🍷 *Sintesi Sezione – Alcol*

- ***Totale persone in carico**: 2.919 (+18,7% rispetto al 2024); 848 consumatori a rischio (29,1%).*
- ***Nuovi utenti**: 820 (28,1% del totale; dato italiano: 28,5%).*
- ***Età:***
  - *Persone già in trattamento: media 49,9 anni; over 50: 54,8%; under 30: 6,0%.*
  - *Nuovi utenti: media 44,4 anni; over 50: 36%; under 30: 17%.*
- ***Genere**: 74,5% maschi; rapporto M/F = 2,9 (Italia: 3,1).*
- ***Occupazione**: 58,6% occupati (50% in modo stabile); circa il 30% è disoccupato.*
- ***Prevalenza 15-79** anni: 2,18‰ (range 1,41–3,95); valore massimo nel Mugello.*
- ***Incidenza:** 0,60‰ (range 0,24–1,49); valore massimo nell'Empolese Valdarno Valdelsa.*

📈***Trend principale**: Nel 2025 aumentano le persone seguite (+18,7%) e i consumatori a rischio. Pur restando prevalenti gli utenti adulti, gli under 30 rappresentano il 17% dei nuovi accessi. Le differenze territoriali richiedono interventi precoci e letture locali mirate.*

2025: PAZIENTI IN CARICO AI SERD DELL'ATC PER DGA

Sintesi Sezione – Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)

- ***Totale persone in carico:*** *785, in aumento del 35,8% rispetto al 2024.*
- ***Nuovi utenti****: 164, pari al 20,9% del totale.*
- ***Genere****: 84,7% maschi e 15,3% femmine; rapporto M/F pari a 5,5.*
- ***Età****: gli uomini sono distribuiti nelle diverse fasce adulte, mentre le donne sono maggiormente concentrate nelle età più avanzate; il 67,5% delle donne ha almeno 55 anni.*
- ***Occupazione****: 65,4% occupati, 17,1% disoccupati e 12,6% pensionati.*
- ***Distribuzione territoriale****: il 42,9% delle persone è seguito a Prato.*

Trend principale: nel 2025 si registra un forte aumento delle persone in trattamento per DGA, riconducibile soprattutto alla crescita dell'utenza già in carico e non a un incremento dei nuovi accessi. Il dato suggerisce di approfondire durata, continuità ed esiti dei percorsi, oltre alla forte concentrazione dell'utenza nell'area pratese

OSTACOLI NELL' ACCESSO ALLE CURE PER LE DONNE:

- minori risorse economiche
- problemi di trasporto
- responsabilità di cura dei figli
- assenza di servizi di childcare
- timore di perdere l'affidamento dei figli
- partner che fa uso di sostanze
- violenza da parte del partner
- stigma e vergogna
- sfruttamento sessuale o situazione immigratoria irregolare



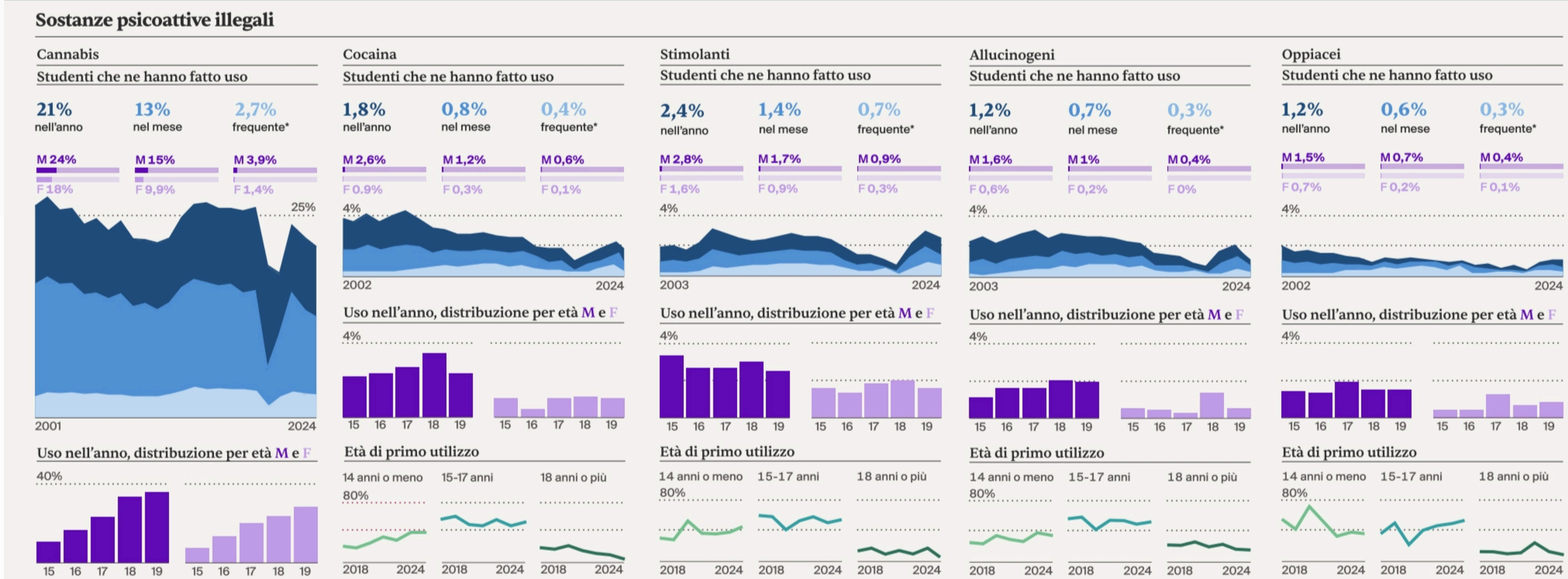
Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Huhn and Dunn, 2020; Rahimi et al., 2018, Canfield et al., 2017, Perrin et al., 2021

Tavola 2.2.

Prevalenze di consumo di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione studentesca (15-19 anni) nel 2024



Azienda USL Toscana centro

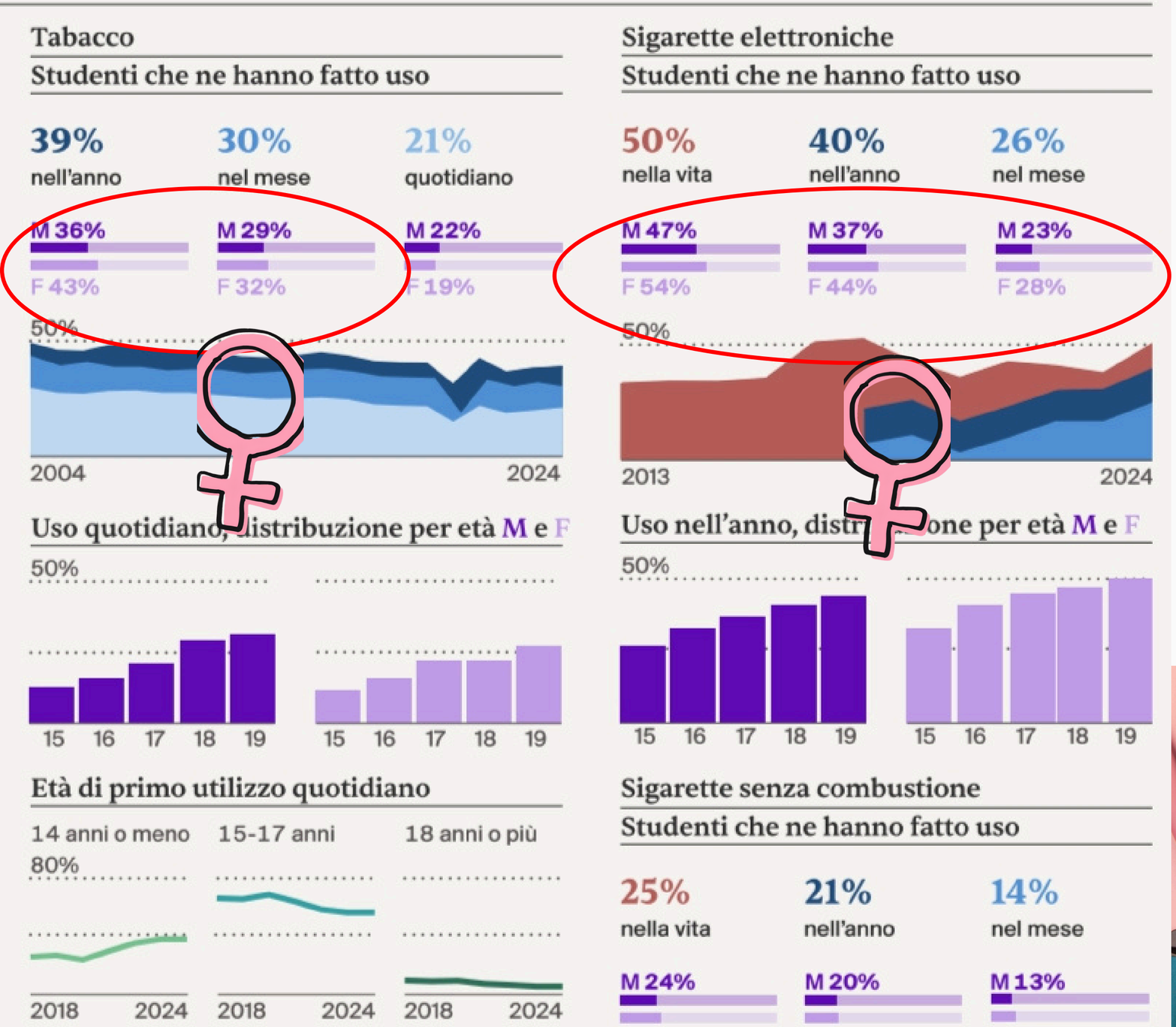
Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

FONTE: STUDIO ESPAD®ITALIA 2024, CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE – ISTITUTO DI FISIOLOGIA CLINICA

USO DI TABACCO E SIGARETTE ELETTRONICHE

NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

15-19 ANNI







- **48%** DELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA HA FUMATO UNA **SIGARETTA ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA**
- **39%** HA FUMATO **UNA SIGARETTA NEL CORSO DEL 2024**
- ++ STUDENTESSE

- **50%** HA UTILIZZATO **SIGARETTE ELETTRONICHE** UNA VOLTA NELLA VITA
- **40%** HA "SVAPATO" NEL CORSO DEL 2024

- **52%** DEGLI STUDENTI **HA "SVAPATO" LA PRIMA VOLTA FRA I 15 E I 17 ANNI**
- **47% PRIMA DEI 15 ANNI**, DATO IN CRESCITA !!

- L'UTILIZZO DI SIGARETTE ELETTRONICHE RISULTA IN COSTANTE AUMENTO E NEL 2024 RAGGIUNGE PREVALENZE TRA LE PIÙ ALTE DI SEMPRE

USO DI ALCOL NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA 15-19 ANNI IN ITALIA







FARMACI SENZA PRESCRIZIONE MEDICA



Negli ultimi anni, parallelamente all'aumento del consumo di farmaci sotto il controllo del medico, si sta osservando una sempre più crescente diffusione del loro utilizzo senza prescrizione medica (SPM) (Fischer et al., 2010).

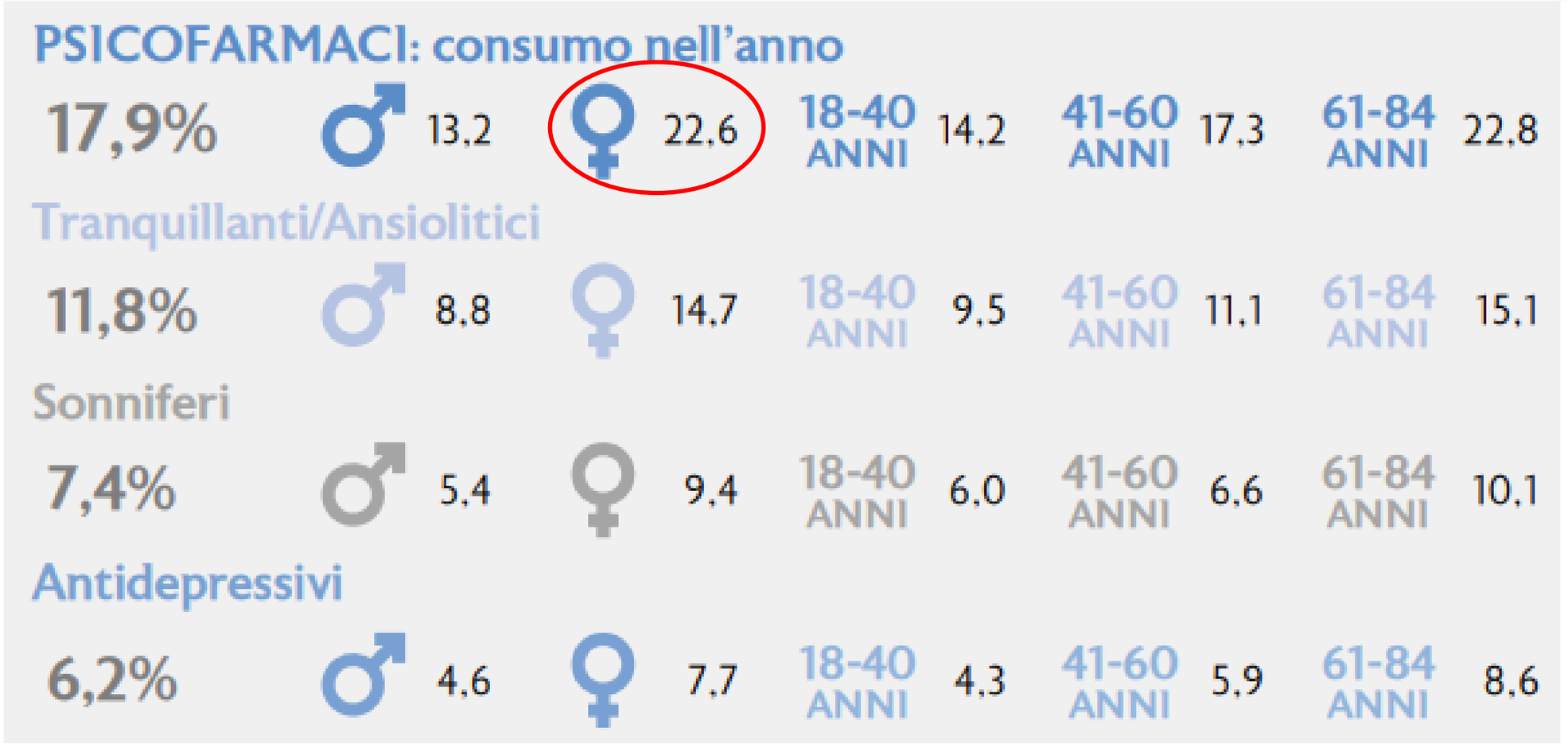
Fattori di rischio per l'utilizzo di farmaci SPM:

- concomitante altra patologia o assunzione di altri farmaci
- disturbo da uso di alcol o sostanze o un profilo a rischio per il gioco d'azzardo (Tjäderborn et al, 2016)
- mancata possibilità di essere seguiti da professionisti del sistema sanitario con una presa in carico strutturata - quindi la mancanza di un rapporto diretto con la persona sofferente che attinge a sostanze, seppur non illegali, per diminuire il proprio malessere (Tavares et al., 2023).

IPSAD
Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs

IFC - Istituto di Fisiologia Clinica
Consiglio Nazionale delle Ricerche
Lab. Epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari

18% della popolazione (18-84 anni) in Italia nel 2022 ha consumato psicofarmaci (dati IPSAD) --> soprattutto **donne!!**
75% con regolare prescrizione
25% SENZA PRESCRIZIONE MEDICA (SPM)- tranquillanti, sonniferi, antidepressivi e stimolanti



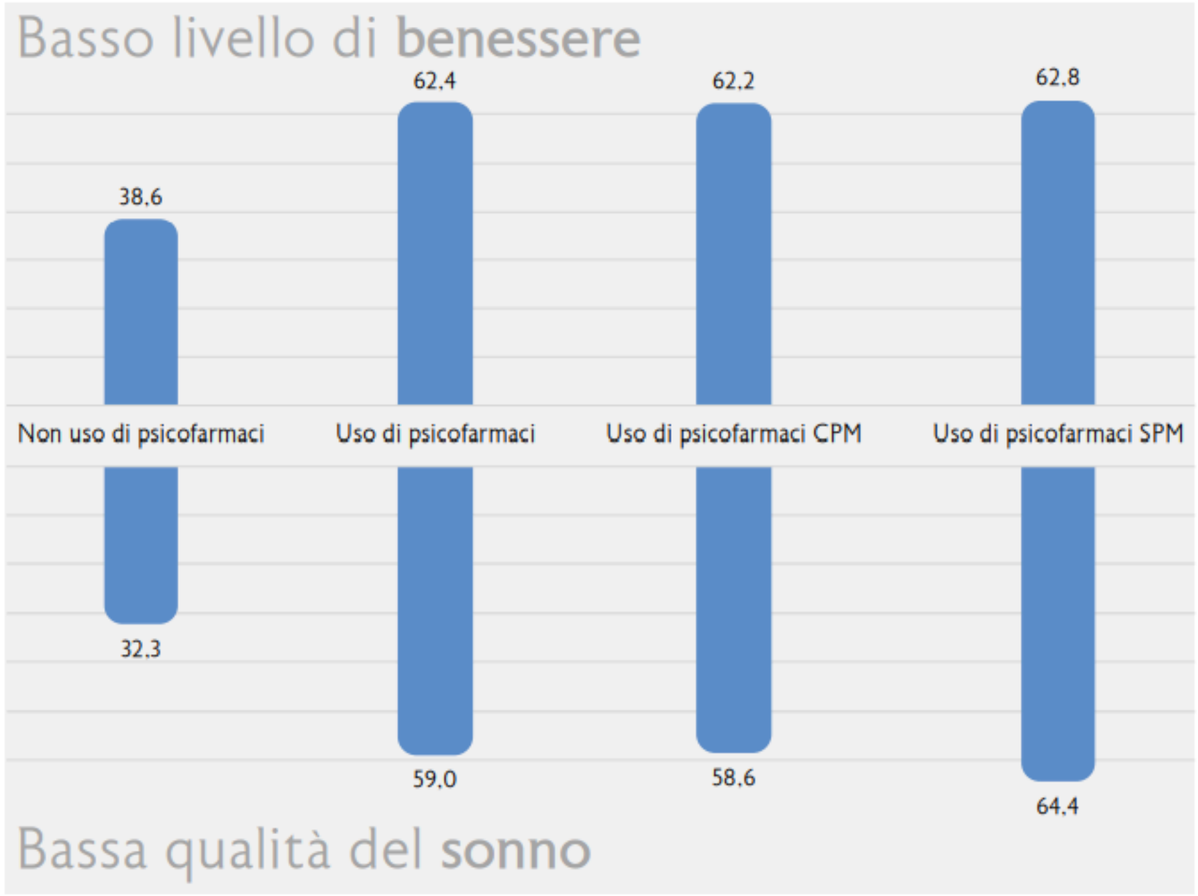
Azienda USL Toscana centro

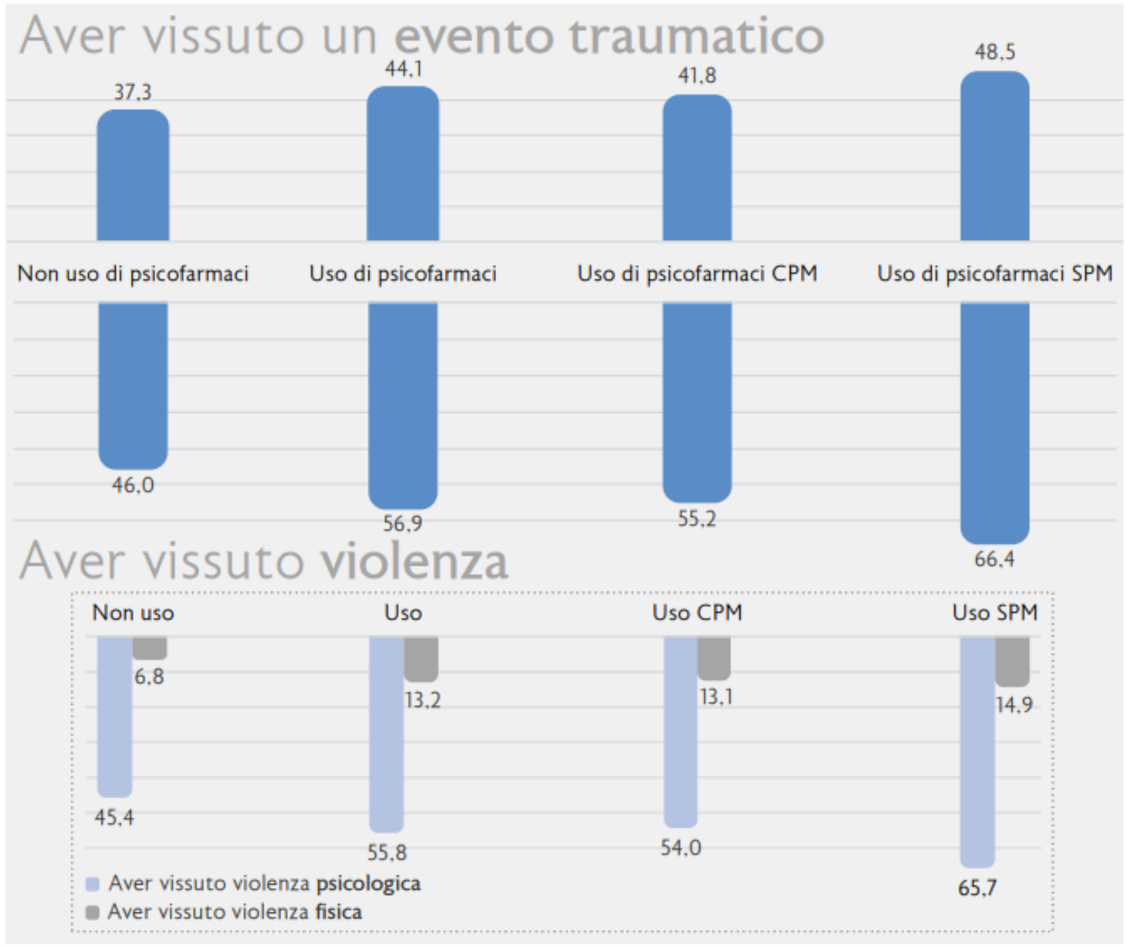
SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

I consumatori di psicofarmaci, soprattutto senza prescrizione medica, hanno un **ridotto stato di benessere** e una **ridotta qualità del sonno** che sembra essere influenzata in misura maggiore da **problemi familiari o lavorativi**.

Avere subito **violenza fisica o psicologica** e aver subito **eventi di natura traumatica** possono incidere sull'assunzione di psicofarmaci (soprattutto SPM)

Figura 4. Stato di salute e qualità del sonno tra gli utilizzatori o meno di psicofarmaci, totale e per tipologia di assunzione (CPM e SPM)[3]. Anno 2022



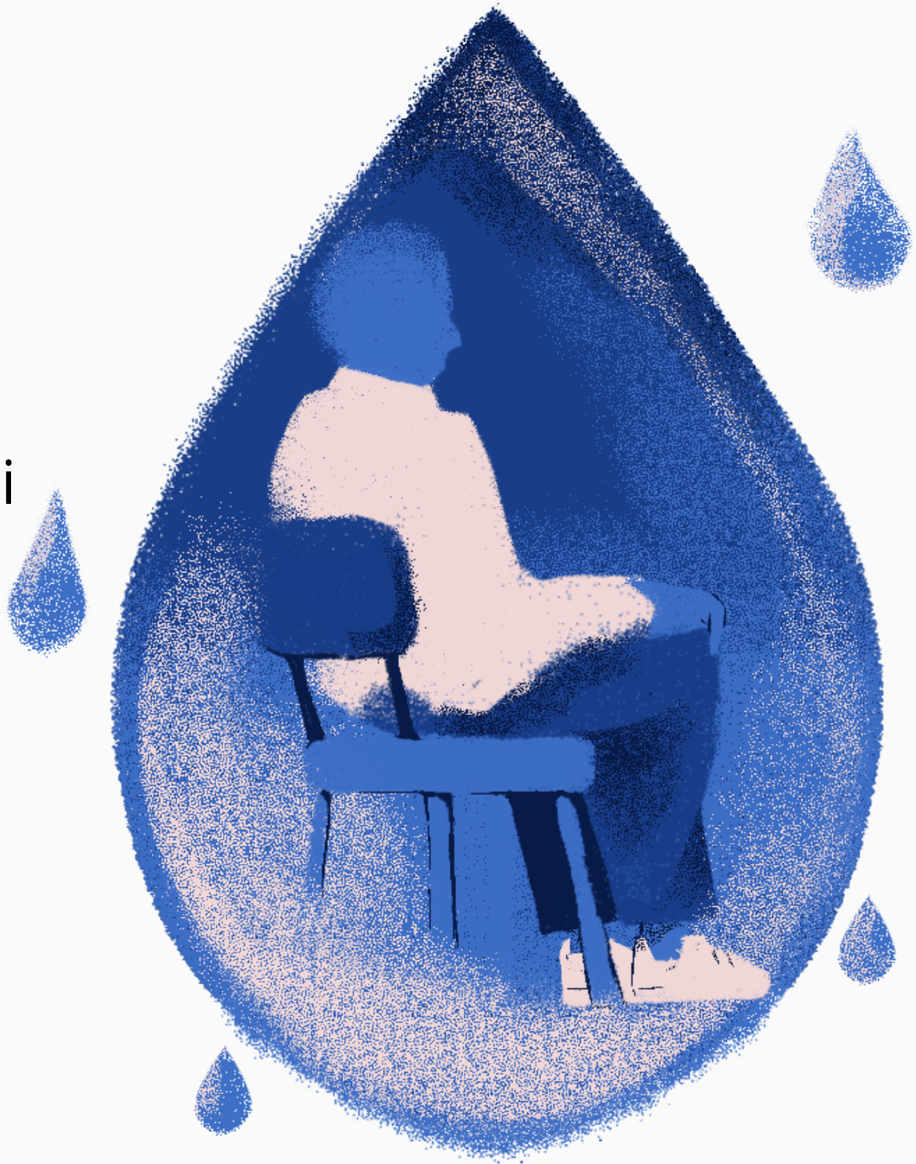


[4] Le quote mancanti per arrivare a 100, sono relative alle risposte "Mai".

- L’assunzione di psicofarmaci SPM é associata a comportamenti a rischio: consumo a rischio di **alcol**, **cannabis**, **sostanze illegali** e **gioco** a rischio moderato/severo.

- L'assunzione di psicofaraci (con o senza prescrizione medica) è maggiormente associata a **gravi problemi relazionali:** in famiglia; con gli amici e a lavoro, con colleghi e superiori.

- Infine, l’assunzione di psicofarmaci SPM è maggiormente correlata a problemi con gli altri come litigi e discussioni, zuffe o risse, rapporti sessuali a rischio o di cui ci si è pentiti



Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

il consumo di psicofarmaci SPM tra gli studenti evidenzia un fenomeno in crescita:

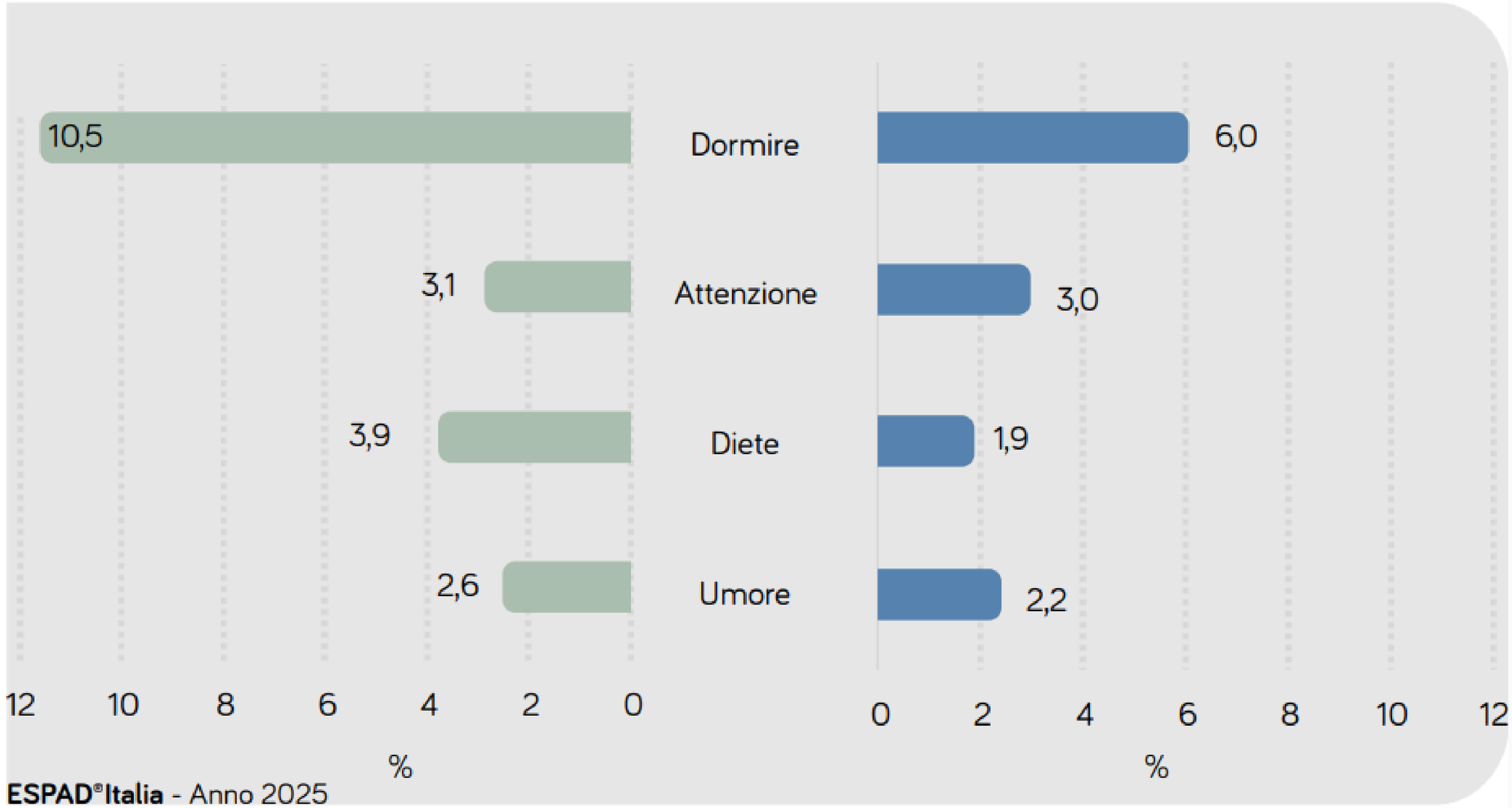
- 19% CONSUMO NEL CORSO DELLA VITA
- 11,4% USO NEL CORSO DELL'ULTIMO ANNO
- 2,6% CONSUMO FREQUENTE (ALMENO 10 VOLTE/ MESE)
- DAL 2021 INCREMENTO COSTANTE (NEL 2024 VALORI PIÙ ALTI DI SEMPRE)

	Maschi	Femmine	Totale
Nella vita	14,9	23,3	19,1
Nell'anno	8,6	14,2	11,4
Nel mese	5,6	8,5	7,1
Frequente	2,8	2,5	2,6

ESPAD®Italia - Anno 2025



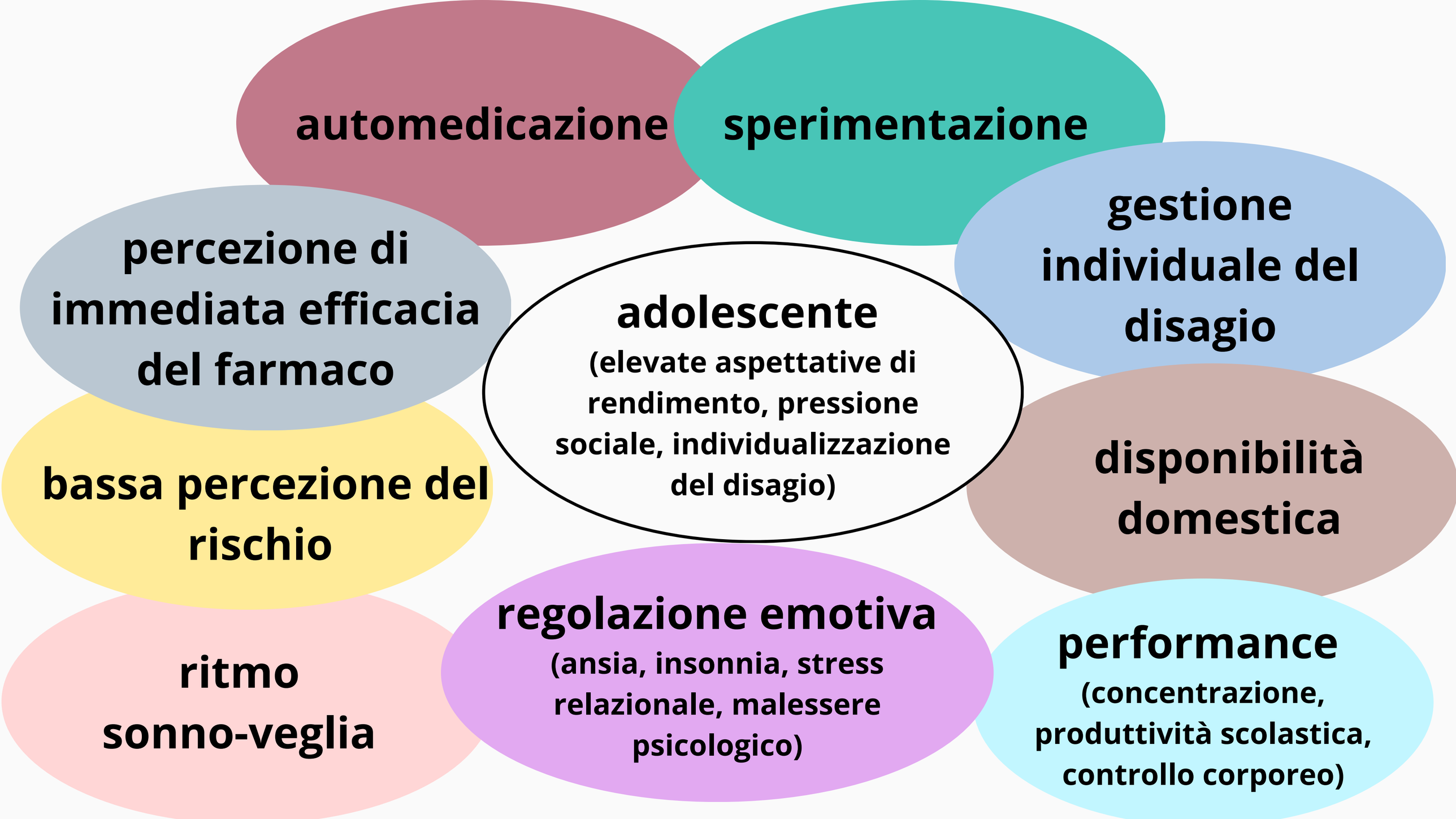
Figura 14.5 - Utilizzo di psicofarmaci SPM nell'ultimo anno per tipologia e genere



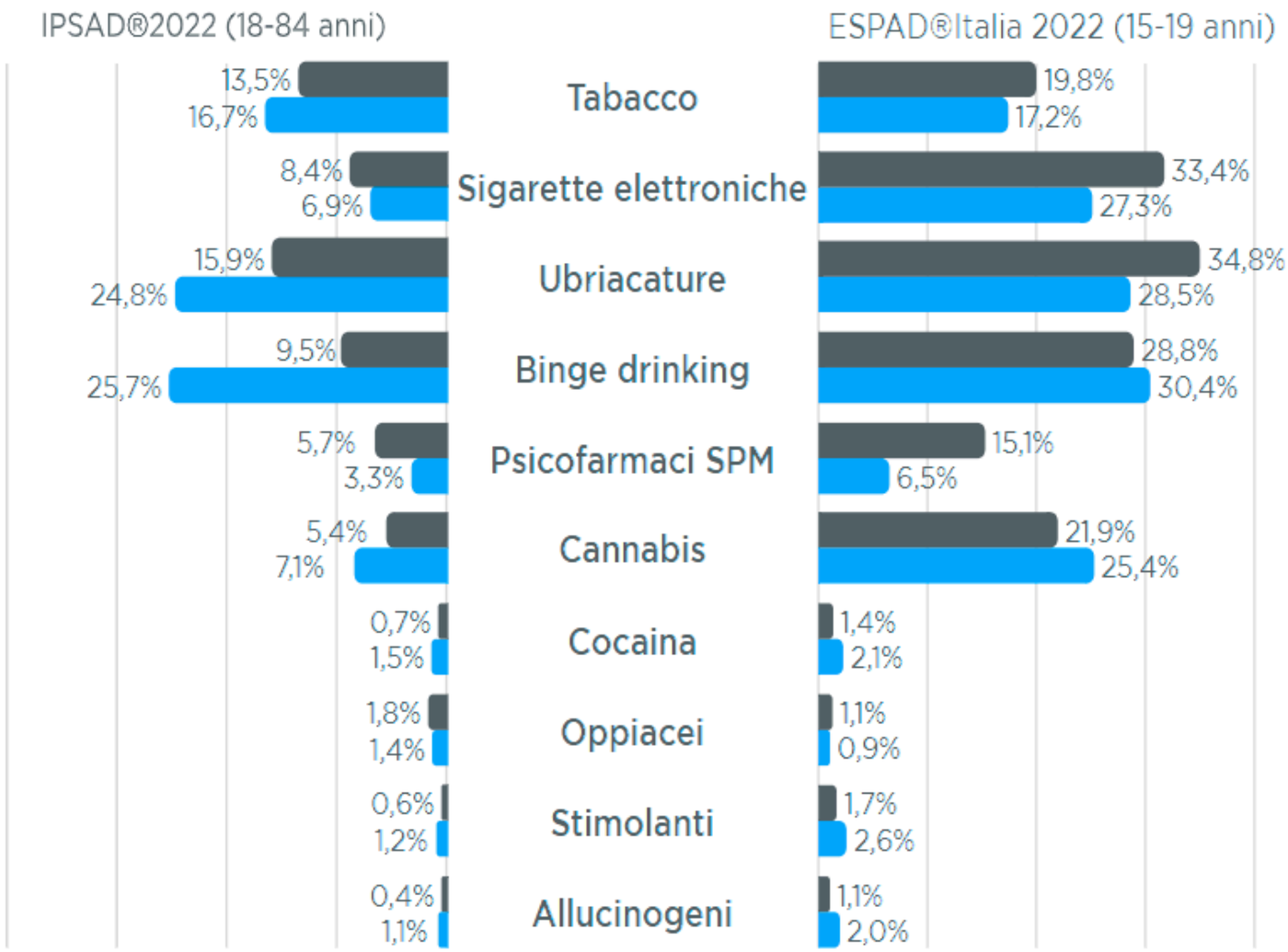
ESPAD®Italia - Anno 2025

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana


automedicazione
sperimentazione
percezione di immediata efficacia del farmaco
gestione individuale del disagio
adolescente
(elevate aspettative di rendimento, pressione sociale, individualizzazione del disagio)
bassa percezione del rischio
disponibilità domestica
ritmo sonno-veglia
regolazione emotiva
(ansia, insonnia, stress relazionale, malessere psicologico)
performance
(concentrazione, produttività scolastica, controllo corporeo)

prevalenze di consumo nella popolazione adulta (18-84 anni anni) e studentesca (15-19 anni) -



Tabacco: fumo di almeno una sigaretta al giorno
Ubriacature: almeno un'ubriacatura nell'ultimo anno
Binge drinking: 6 o più bevute in un'unica occasione negli ultimi 30 giorni
Psicofarmaci SPM, cannabis, cocaina, oppiacei, stimolanti, allucinogeni: consumo nell'ultimo anno

Fonte: IPSAD®2022; ESPAD®Italia 2022 - IFC-CNR.

VIAGGIO NEI NUMERI DELLE DIPENDENZE AL FEMMINILE

Azienda USL Toscana centro

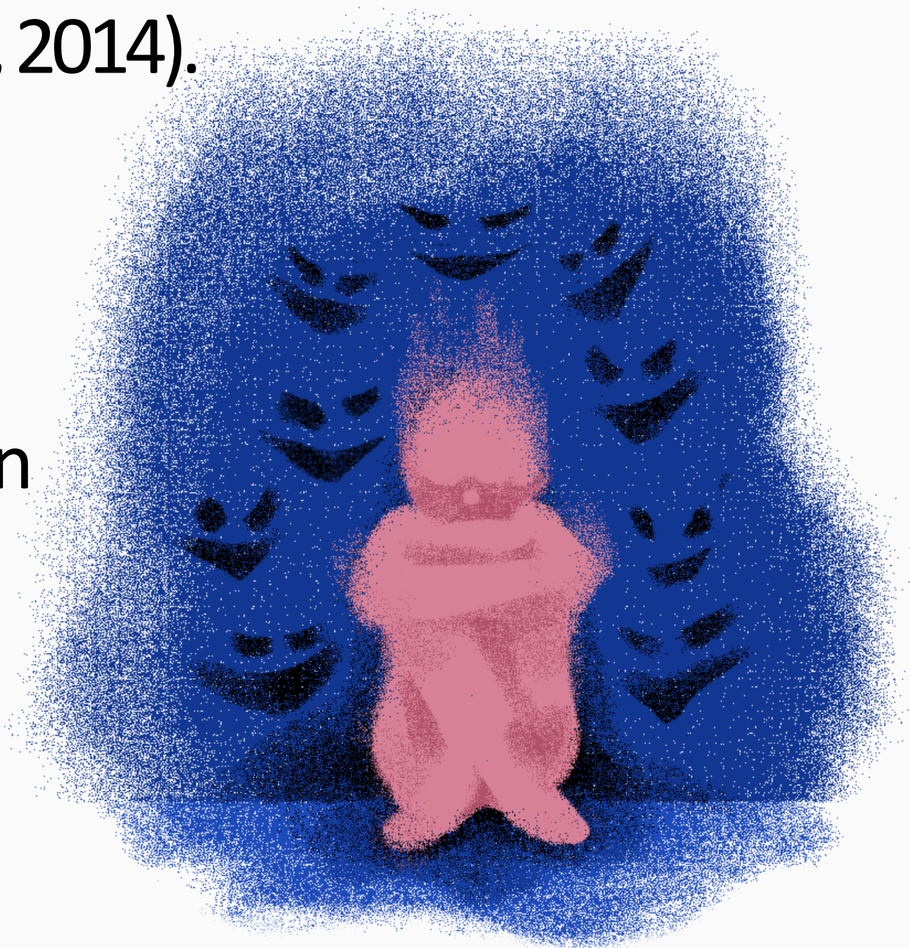
Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Le ragazze, in particolare, appaiono maggiormente esposte sia a problematiche internalizzanti – quali ansia e disturbi del sonno – sia a pressioni sociali legate all'immagine corporea, fattori che possono aumentare il rischio di ricorrere a pratiche di automedicazione

(Zahn-Waxler et al., 2008; Perloff, 2014).

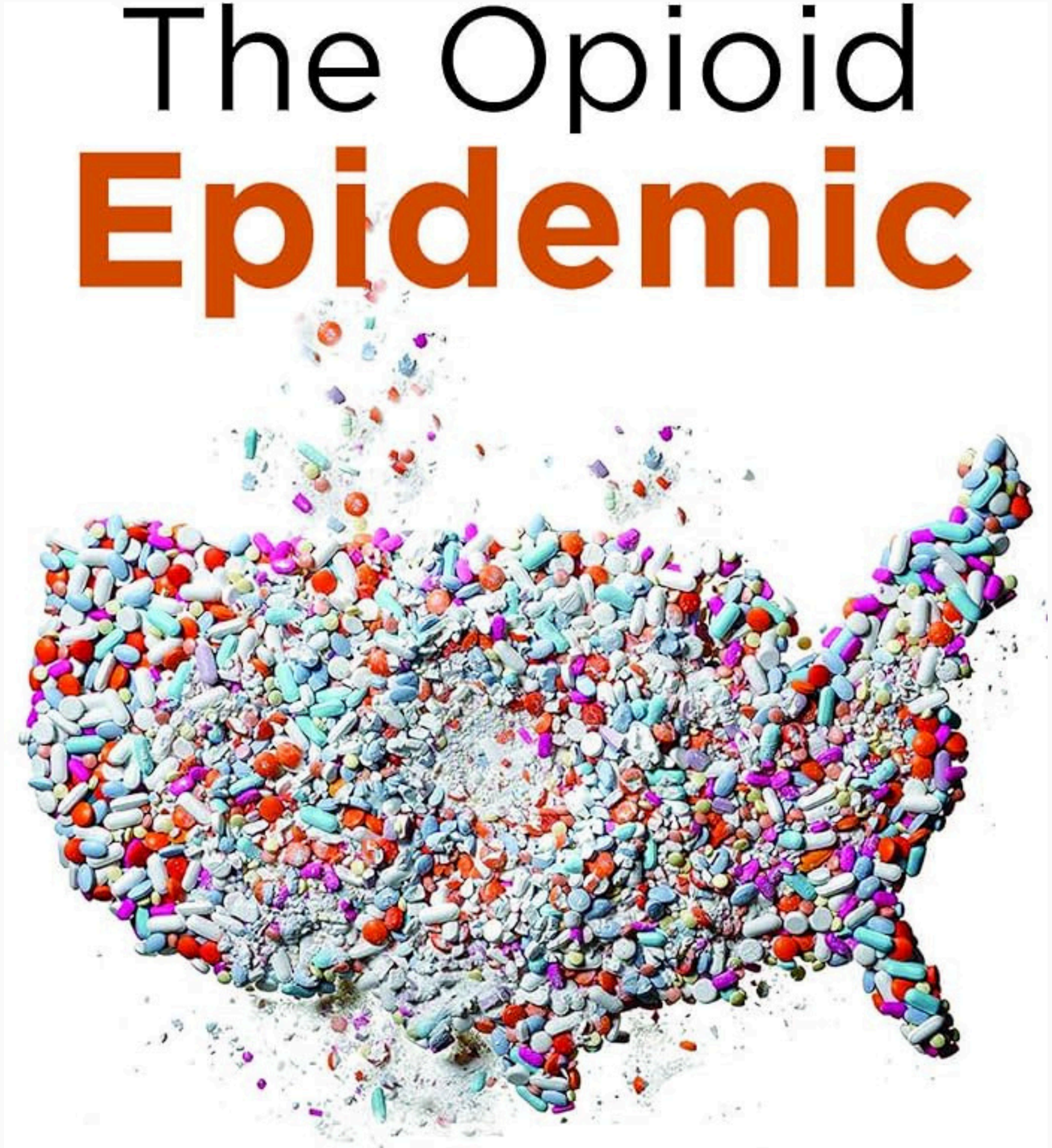
In questo quadro, l'assunzione di farmaci senza prescrizione può configurarsi come una modalità silenziosa di gestione della sofferenza, soprattutto in contesti percepiti come altamente prestazionali e poco contenitivi

(Twenge et al., 2015; Arria et al., 2008).



Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

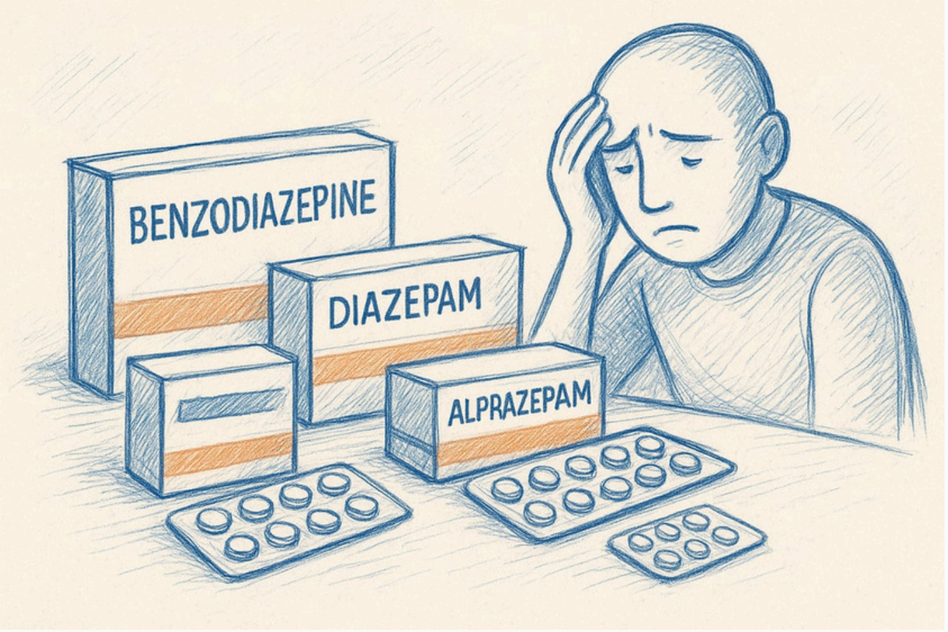


1999-2010 oppiodi prescritti come farmaci

2011-2020 eroina e fentanyl

2020..... fentanyl stimolanti illeciti

- marketing aggressivo
- pratiche prescrittive inappropriate
- tra le donne maggior prevalenza di depressione, ansia, disturbi di personalità



PAINKILLER



Le donne in USA hanno circa il DOPPIO di probabilità degli uomini di ricevere una prescrizione di BDZ o oppiodi per vari fattori:

- disparità salariale - gender gap
- precarietà economica che aumenta con l'età
- peggioramento del senso di sicurezza e fiducia nel futuro
- carico di lavoro intra e extra domestico (accudimento della famiglia di origine e della propria)
- maggior esposizione a violenza domestica
- minor disponibilità di alternative
- passaggio di farmaci da parenti e amici
- fenomeno del "*doctor shopping*"
- *overscripting*

McHugh RK et al 2020, Manchianti et al 2012

dagli anni '60 in vari paesi sono apparse campagne pubblicitarie mirate a favorire l'utilizzo di psicofarmaci nelle donne



You can't set her free. But you can help her feel less anxious.

You know this woman.

She's anxious, tense, irritable. She's felt this way for months.

Beset by the seemingly insurmountable problems of raising a young family, and confined to the home most of the time, her symptoms reflect a sense of inadequacy and isolation. Your reassurance and guidance may have helped some, but not enough.

Serax (oxazepam) cannot change her environment, of course. But it can help relieve anxiety, tension, agitation and irritability, thus strengthening her ability to cope with day-to-day problems. Eventually—as she regains confidence and composure—your counsel may be all the support she needs.

Indicated in anxiety, tension, agitation, irritability, and anxiety associated with depression.

May be used in a broad range of patients, generally with considerable dosage flexibility.

Contraindications: History of previous hypersensitivity to oxazepam. Diazepam is not indicated in pancreatitis.

Precautions: Hypotensive reactions are rare, but use with caution where complications could ensue from a fall in blood pressure, especially in the elderly. One patient exhibiting drug dependency by taking a chronic overdose developed upon cessation questionable withdrawal symptoms. Carefully supervise dose and amounts prescribed, especially for patients prone to overdose. Minimize prolonged use in susceptible patients (alcoholics, ex-addicts, etc.) may result in dependence or habituation. Reduce dosage gradually after prolonged excessive dosage to avoid possible symptomatic withdrawals. Caution patients against driving or operating machinery until effects of drowsiness or dizziness is ascertained. Many patients of possible reduction in alcohol tolerance. Safety for use in pregnancy has not been established.

Not accepted in children under 6 years; absolute dosage for 6 to 12 year-olds not established.

Side Effects: Therapy-related cycling side effects are rare. Transient and drowsiness is common initially. If persistent, reduce dosage. Dizziness, vertigo and headache have also occurred infrequently; confusion rarely. Mild paradoxical reactions (excitement, stimulation or effect) are reported in psychiatric patients. Minor effects nausea/vomiting/diarrhea, urticarial and maculopapular rash are rare. Nausea, lethargy, edema, slurred speech, tremor and altered libido are rare and generally controllable by dosage reduction. Although rare, leukopenia and hepatic dysfunction including jaundice have been reported during therapy. Periodic blood counts and liver function tests are advised. Ataxia, reported rarely, does not appear related to dose or age.

These side reactions, noted with related compounds, are not yet reported: paradoxical excitation with severe rage reactions, hallucinations, extrapyramidal irregularities, change in EEG pattern, blood dyscrasias (including agranulocytosis), blurred vision, diplopia, incontinence, ataxia, disorientation, fever, euphoria and dysmenia.

Availability: Capsules of 10, 15 and 30 mg. oxazepam.

To help you relieve anxiety and tension

Serax® (oxazepam)

Wyeth Laboratories
Philadelphia, Pa.



FREEDOM

In an age of freedom awareness—what can you offer your worried patients? When the diagnosis is agitation—tension—anxiety . . . SERAX (oxazepam—Wyeth) can make it easier for you to bring them peaceful release and the freedom to carry on their everyday activities.

People today, more than at any other time in history, are seeking freedom. When they come to you for help—remember—SERAX could provide the help they need.

- *rapid effect . . . dosage can often be established in the first day.*
- *usual dosage regimen . . . one 15 mg. capsule of SERAX—t.i.d. or q.i.d.*

SERAX®

Complete prescribing information is available on request.

JOHN WYETH & BROTHER (CANADA) LIMITED
Windsor, Ontario

®Registered Trademark

now she can cope...

thanks to

Butisol® SODIUM
(SODIUM BUTABARBITAL)

"daytime sedative" for everyday situational stress

When stress is situational—environmental pressure, worry over illness—the treatment often calls for an anxiety-allaying agent which has a prompt and predictable calming action and is remarkably well tolerated. BUTISOL SODIUM (sodium butabarbital) meets this therapeutic need.

After 30 years of clinical use . . . still a first choice among many physicians for dependability and economy in mild to moderate anxiety.

Contraindications: Porphyria or sensitivity to barbiturates.

Precautions: Exercise caution in moderate to severe hepatic disease. Elderly or debilitated patients may react with marked excitement or depression.

Adverse Reactions: Drowsiness at daytime sedative dose levels, skin rashes, "hangover" and systemic disturbances are seldom seen.

Warning: May be habit forming.

Usual Adult Dosage: As a daytime sedative, 15 mg. (¼ gr.) to 30 mg. (½ gr.) t.i.d. or q.i.d.

Available for daytime sedation: Tablets, 15 mg. (¼ gr.), 30 mg. (½ gr.); Elixir, 30 mg. per 5 cc. (alcohol 7½).

BUTICAPS® [Capsules BUTISOL SODIUM (sodium butabarbital)] 15 mg. (¼ gr.), 30 mg. (½ gr.).

McNEIL

McNeil Laboratories, Inc., Fort Washington, Pa.





The central figure's interpersonal relationships, emotionally diagrammed, reveal the pathetic of dominance and closeness he has with the principal people in his life. In that individual, domination by women has led to psychic tension.

Women dominate his universe

psychic tension can rule his life

He doesn't understand the source of his psychic tension. But you do. He relates well to women with domineering traits. But not to men. Not even his own son.

Whenever psychic tension is a significant component in the clinical profile, consider the use of Valium (diazepam). On proper maintenance dosage, Valium can help reduce the psychoneurotic patient's tension—anxiety, apprehension, agitation, alone or with depressive symptoms—to more comfortable and adaptable levels. The most commonly reported side effects are drowsiness, fatigue and ataxia.

For your passive-dependent, tension-ridden patient dominated by women—and for countless other psychoneurotics—Valium may prove itself a helpful partner to your psychotherapeutic skills.

Please see last page of this advertisement for prescribing information.

for the relief of psychic tension in psychoneurotic states

Valium® (diazepam)

2-mg. 5-mg. 10-mg tablets
t.i.d. and h.s.

Valium® (diazepam)

By relieving psychic tension, it can help:

ease patients into therapy,
lessen emotional stress reaction to crisis situations,
improve communication,
reduce tension-induced insomnia and fatigue,
relieve stress-induced psychosomatic symptoms,
support the patient between therapeutic sessions.

Before prescribing, please consult complete product information, a summary of which follows:

Indications: Tension and anxiety states; somatic symptoms which are concomitants of emotional factors; psychoneurotic states manifested by tension, anxiety, apprehension, fatigue, depressive symptoms or agitation; acute withdrawal; tremor, delirium tremens and hallucinosis due to acute alcohol withdrawal; adjunctively in skeletal muscle spasm due to reflex spasm to local pathology, spasticity caused by upper motor neuron disorders, athetosis, stiff-man syndrome, convulsive disorders (not for sole therapy).

Contraindicated: Known hypersensitivity to the drug. Children under 6 months of age. Acute narrow angle glaucoma.

Warnings: Not of value in psychotic patients. Caution against hazardous occupations requiring complete mental alertness. When used adjunctively in convulsive disorders, possibility of increase in frequency and/or severity of grand mal seizures may require increased dosage of standard anticonvulsant medications; abrupt withdrawal may be associated with temporary increase in frequency and/or severity of seizures. Advise against simultaneous ingestion of alcohol and other CNS depressants. Withdrawal symptoms have occurred following abrupt discontinuation. Keep addiction-prone individuals under careful surveillance because of their predisposition to addiction and dependence. In pregnancy, lactation or women of childbearing age, weigh potential benefit against possible hazard.

Precautions: If combined with other psychotropics or anticonvulsants, consider carefully pharmacology of agents employed. Usual precautions indicated in patients severely depressed, or with latent depression, or with suicidal tendencies. Observe usual precautions in impaired renal or hepatic function. Limit dosage to smallest effective amount in elderly and debilitated to preclude ataxia or oversedation.

Side Effects: Drowsiness, confusion, diplopia, hypotension, changes in libido, nausea, fatigue, depression, dysarthria, jaundice, skin rash, ataxia, constipation, headache, incontinence, changes in salivation, slurred speech, tremor, vertigo, urinary retention, blurred vision. Paradoxical reactions such as acute stimulation and excitement, anxiety, hallucinations, increased muscle spasticity, insomnia, rage, sleep disturbances, stimulation, have been reported; should these occur, discontinue drug. Isolated reports of neutropenia, jaundice, periodic blood counts and liver function tests advisable during long-term therapy.

Dosage: Individualize for maximum beneficial effect. Adults: Tension, anxiety and psychoneurotic states, 2 to 10 mg b.i.d. to q.i.d.; convulsions, 10 mg i.v. or i.m. in first 24 hours, then 5 mg b.i.d. or q.i.d. as needed; adjunctively in skeletal muscle spasm, 2 to 10 mg t.i.d. or q.i.d.; adjunctively in convulsive disorders, 2 to 10 mg b.i.d. to q.i.d. Geriatric or debilitated patients: 2 to 2½ mg, 1 or 2 times daily initially, increasing as needed and tolerated. (See Precautions.) Children: 1 to 2½ mg b.i.d. or q.i.d. initially, increasing as needed and tolerated (not for use under 6 months).

Supplied: Valium® (diazepam) Tablets, 2 mg, 5 mg and 10 mg; bottles of 100 and 500. All strengths also available in Vi-Al Dose™ packages of 1000.

Roche
LABORATORIES
DIVISION OF HOFFMANN-LA ROCHE INC.
NUTLEY, NEW JERSEY

FARMACOLOGIA DI GENERE:

- DIVERSA RISPOSTA AI FARMACI
- PROFILO FARMACOCIETICO PIÙ VULNERABILE (ASSORBIMENTO, DISTRIBUZIONE, METABOLISMO ED ELIMINAZIONE)
- PESO CORPOREO INFERIORE E MAGGIOR PERCENTUALE MASSA GRASSA
- MINOR RAPPRESENTAZIONE NEGLI STUDI CLINICI
- "TELESCOPING EFFECT"
- RUOLO DEGLI ESTROGENI (17BETA-ESTRADIOLO) NELL'AMPLIFICARE LA RISPOSTA AGLI STIMOLANTI E IL DRUG SEEKING (CON VARIABILITÀ LEGATA ALLA FASE DEL CICLO MESTRUALE) IN PARTICOLARE ATTRAVERSO IL LEGAME AI RECETTORI ER -BETA
- EFFETTO "PROTETTIVO" DEL PROGESTERONE
- ATTRAVERSO MECCANISMI EPIGENETICI SI INFLUENZEREBBERO RISPOSTE DEI CIRCUITI DELLA DIPENDENZA

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

CONCLUSIONI:

- Il genere influenza prevalenza, modalità di consumo, vulnerabilità, conseguenze, accesso alle cure e risposta ai trattamenti
- pur persistendo maggior prevalenza e mortalità negli uomini, si osservano specifiche vulnerabilità e barriere nelle donne, che spesso arrivano con più difficoltà ai servizi
- specificità della popolazione adolescente
- particolare attenzione alle modalità di prescrizione dei pain killer e degli altri psicofarmaci
- necessario mettere in atto percorsi mirati sia di prevenzione che di presa in carico delle giovani donne esposte ai rischi dei consumi di sostanze psicoattive

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

CONCLUSIONI:

- nell'accoglienza attenzione non solo all'uso di sostanze, ma anche alla storia di trauma, violenza, alimentazione, corporeità
- cura della relazione, costruzione di un ambiente sicuro per ridurre l'abbandono
- identificazione degli obiettivi: riduzione del danno e protezione, lavoro sul corpo e sulla storia di vita... anche a discapito del raggiungimento immediato dell'astinenza
- necessità di collaborare con UFSMIA, SMA, consultori, CAV, comunità terapeutiche con moduli per donne o donna/bambino

Azienda USL Toscana centro

SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana



Grazie per l’attenzione!