

Disturbi Gravi di Personalità Formazione 2013

Seconda giornata: la gestione clinico-organizzativa

La gestione della crisi nei
Disturbi Gravi di Personalità
in trattamento
presso i DSM-DP

na: 21/10

- E.Semrov – G.Samory -

pazienti con Disturbo Grave di Personalità
vedono spesso interventi in condizioni di crisi.

Le crisi possono assumere caratteristiche diverse
essendo sostenute:

- dalle caratteristiche nucleari del disturbo
- dalle comorbidità del DGP con
 - Disturbi d'Ansia
 - Disturbi dell'Umore
 - Disturbi da Abuso di Sostanze
 - Psicosi Brevi
 - Disturbi del Comportamento Alimentare

La crisi come momento topico del trattamento

La gestione della crisi nei DGP rappresenta per i Servizi un momento cruciale essendo spesso caratterizzata da un'elevata probabilità di inappropriatezza degli interventi erogati che, necessariamente, condizionano l'esito del trattamento a breve, medio e a lungo termine.

Il quesito formulato dal Comitato Scientifico sulla crisi

“Quali sono gli interventi più efficaci per gestire le crisi psicopatologiche e comportamentali acute in corso di trattamento del Disturbo Grave di Personalità nei Servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche?”

**Borschmann R., Henderson C., Hogg
Joanna, Philips R., Moran P. (2012) Crisis
interventions for people with borderline
personality disorder. *Cochrane Database of
Systematic Reviews, Issues 6.***

Un'analisi della letteratura ha evidenziato che attualmente non esistono RCT evidence based per la gestione degli episodi di crisi acuta nelle persone con Disturbo Borderline di Personalità, non è quindi possibile trarre alcun tipo di conclusione in merito all'efficacia di qualsiasi singolo intervento. La ricerca evidenzia la necessità di RCT di elevata qualità e su ampia scala.

La crisi come caratteristica stabile del disturbo

La ricorrenza delle crisi nei pazienti con DGP, diversamente da quanto avviene nella popolazione generale e per altre patologie di competenza psichiatrica, rappresenta una **caratteristica stabile del disturbo** che si connota per un'elevata vulnerabilità allo stress e per una sostanziale tendenza ad agire il proprio disagio in maniera disfunzionale.

La modalità caotica della richiesta di intervento nella crisi

Il paziente in crisi si rivolge spesso ai Servizi di 1°, 2° e 3° livello (MMG, 118, Pronto Soccorso, CSM, SerT) in maniera caotica ed individuandoli **non** sulla base del **motivo** della **richiesta** e del **grado di urgenza** ma della difficoltà a **che può richiedere interventi molto diversi**, dal supporto emotivo alla gestione di un rischio suicidario.

Ne deriva che **la gestione della crisi** non può prescindere, con questi pazienti «caotici», dall'individuazione sul piano organizzativo e tecnico di un sistema coerente che consenta di discriminare:

- il **quando**: in quali situazioni (tipologia della crisi)
- il **dove**: a chi il paziente deve rivolgersi (accesso)
- il **come**: come il professionista interviene (prestazione)

La crisi – specificità nei DGP

Tecnico-organizzativi

- Piano di Gestione della Crisi
- Valutazione del rischio
- Tecniche relazionali
- Approccio farmacologico
- Indicazioni al ricovero

- Quanto incide la responsabilità professionale sull'intervento di crisi?

- L'intervento di crisi nel DGP presenta delle specificità sul piano della responsabilità?

Il Piano di Gestione della Crisi

Per la gestione della crisi di pazienti con DGP in trattamento è di fondamentale importanza predisporre, al momento della sottoscrizione del contratto terapeutico, **il Piano di Gestione della Crisi (PGC)** che deve essere orientato a:

- promuovere le capacità di autogestione e le strategie di coping più adeguate
- adottare un approccio empowering.

il Piano deve inoltre essere:

- con il paziente
- da tutti gli operatori che potrebbero intervenire in corso del trattamento

Il Piano di Gestione della Crisi

Lo sviluppo del Piano di Gestione della Crisi deve:

- identificare i potenziali fattori scatenanti
- specificare le strategie di autogestione efficaci
- definire l'accesso ai Servizi
- includere una lista di recapiti telefonici di supporto e di aiuto nell'arco delle 24 ore
- condividere il piano con il paziente ed il MMG

Aspetti specifici dei Servizi che consentono di rispondere alla crisi

- Competenze tecniche specifiche
- possibilità di effettuare una corretta valutazione e gestione del rischio
- garanzia di follow-up

I quesiti che vi poniamo...

1 - Quali difficoltà culturali e/o organizzative può incontrare l'adozione di un Piano di Gestione della Crisi nei DGP?

2 - E' realistico immaginare che il Piano di Gestione della Crisi sia sufficientemente fruibile e consultabile al bisogno nei punti di accesso della rete dei Servizi?

3 - Quali riflessioni suscita la gestione della crisi sotto il profilo della responsabilità professionale, anche in relazione alle linee di indirizzo regionali?

Offerta flessibile ma definita di opzioni assistenziali diversificate ed idonee al superamento della crisi

- Coinvolgere il paziente in una partecipazione attiva
- motivare il paziente a riprendere o ad intraprendere un percorso di cura
- concordare un invio per una valutazione e una presa in cura territoriale
- coinvolgere i familiari
- erogare un trattamento farmacologico
- attivare il trattamento dei comportamenti auto-lesivi e dei tentativi di suicidio
- disporre, quando indicato, il ricovero ospedaliero

Principi del trattamento delle crisi

Raccomandazioni NICE adattate

Nell'affrontare una condizione di crisi di un paziente con DGP occorre far riferimento, ove disponibile, al Piano di Gestione della Crisi precedentemente redatto

E' utile tener conto delle seguenti indicazioni:

- mantenere la calma e non assumere un atteggiamento reattivo
- provare a comprendere la crisi dal punto di vista della persona
- approfondire le possibili cause dello stress negativo

- adottare un linguaggio chiaro ed empatico e un approccio validante
- provare a stimolare la ricerca di soluzioni in modo autonomo
- evitare di minimizzare le motivazioni addotte dal paziente
- evitare di offrire soluzioni prima di prima di aver chiaramente compreso il problema
- considerare tutte le altre possibilità prima di proporre un ricovero in condizioni di urgenza
- fissare comunque la data per un follow-up di verifica se sussiste la possibilità di una risoluzione favorevole
- bilanciare, nei pazienti giovani, lo sviluppo dell'autonomia con le responsabilità dei genitori

Il trattamento farmacologico

La prescrizione farmacologica nel trattamento dei DGP:

- **non è** il trattamento d'elezione
- rappresenta una **strategia d'intervento integrativa** a breve termine
- è dettata dalla necessità di contenere, in maniera **sintomatica**:
 - la disregolazione affettiva
 - il discontrollo impulsivo-comportamentale
 - i disturbi della sfera percettiva-cognitiva

La scelta di prescrivere un trattamento farmacologico durante la gestione della crisi propone:

- una condivisione sulla scelta da parte dell'équipe
- una valutazione:
 - dei rischi della prescrizione (tra cui utilizzo di alcol o droghe)
 - del ruolo psicologico della prescrizione sulla relazione terapeutica e sul progetto di cura complessivo, incluse le strategie di trattamento a lungo termine
 - dell'appropriatezza della prescrizione farmacologica rispetto alla possibilità di adottare altre strategie d'intervento
 - della necessità di limitare al massimo le politerapie

La prescrizione di una terapia farmacologica, a breve termine e finalizzata alla gestione di una patologia, deve tener conto delle seguenti indicazioni:

- scegliere un farmaco a basso profilo di collateralità, minimo rischio di induzione di fenomeni di dipendenza, minima possibilità di abuso, minima letalità in caso di assunzione incongrua
- utilizzare la minima dose efficace
- prescrivere poche confezioni alla volta al fine di evitare il rischio di assunzioni incongrue
- individuare e condividere con il paziente i sintomi bersaglio del trattamento farmacologico, monitorare l'andamento e prevedere la durata della terapia

- concordare un programma di adesione al trattamento (e di verifica dell'appropriata assunzione)
- interrompere il trattamento farmacologico se, dopo un determinato periodo, non si osservano modificazioni dei sintomi bersaglio o se gli effetti indesiderati sono maggiori dei benefici
- valutare trattamenti alternativi, compreso un trattamento psicologico, se i sintomi bersaglio non migliorano o il grado del rischio non diminuisce
- appena superata la crisi concordare un appuntamento finalizzato alla rivalutazione del progetto di cura e dei relativi trattamenti (farmacologico e non farmacologico)

Il follow-up

Al momento della risoluzione/attenuazione della crisi è importante continuare ad aggiornare tempestivamente il piano di gestione della Crisi e, più in generale, il piano di intervento coinvolgendo il paziente e, se possibile, i suoi familiari nell'individuazione delle strategie di intervento più efficaci per la gestione della crisi.

Per questo proposito è utile seguire le seguenti indicazioni:

- esaminare la crisi ed i fattori che l'hanno preceduta considerando fattori ambientali, personali e relazionali
- valutare/monitorare gli effetti della terapia farmacologica prescritta (terapeutici, indesiderati e le eventuali conseguenze in termini di sicurezza)
- definire l'interruzione del programma di trattamento farmacologico iniziato durante la crisi, in genere entro un mese.
- rivalutare i trattamenti psicologici, il loro ruolo nell'ambito delle strategie complessive di cura e nell'insorgenza delle crisi

La valutazione clinica del paziente in un situazione di crisi pone criticità particolari in relazione alle possibili condotte autolesive o tentativi di suicidio, ripetuti o al primo episodio.

Numerosi sono i pazienti con DGP che presentano un rischio elevato di rischio superiore a quello rilevabile nella popolazione generale, a cui può sovrapporsi, in situazioni particolari, un rischio acuto, solitamente più concreto.

La valutazione del rischio suicidario deve essere condotta con la massima attenzione in modo da garantire interventi immediati seppure diversificati in base alle caratteristiche specifiche del paziente (invio al terapeuta se il paziente è già in carico, valutazione per il trattamento della suicidarietà, sostegno familiare, intervento farmacologico, ospedalizzazione).

La gestione della crisi può prevedere, tra i vari interventi, anche il ricorso ad un **ricovero ospedaliero (SPDC – SPOI)** nel caso in cui:

- la crisi comporta un rischio significativo per l'incolumità del paziente e/o per altri e non può essere gestita in nessun altro luogo o servizio
- l'ospedalizzazione è disposta dall'Autorità Giudiziaria

momento in cui si consideri appropriato il ricovero
almeno per la gestione della crisi del paziente
è importante coinvolgerlo attivamente:

- assicurarsi che vi sia un'esplicita condivisione e comprensione dei possibili effetti **protettivi** così come dei **rischi** connessi al ricovero
- concordare anticipatamente la **finalità** e la **durata** della degenza
- assicurarsi che qualora, per circostanze estreme, sia necessario un trattamento sanitario obbligatorio, venga raggiunto un accordo ed una volontarietà appena possibile

semestre