

BOLOGNA 25 NOVEMBRE 2025 - REGIONE EMILIA ROMAGNA

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE NELLE PERSONE ALLA PRIMA
MANIFESTAZIONE PSICOTICA O AD ALTO RISCHIO DI PSICOSI**

Modulo 4

**PRIMA MANIFESTAZIONE PSICOTICA O AD ALTO RISCHIO DI
PSICOSI**

POPOLAZIONI SPECIFICHE

DOPPIA DIAGNOSI

La Doppia Diagnosi (DD) si riferisce a situazioni di comorbidità nello stesso individuo di un disturbo da uso di sostanze psicoattive ed un altro disturbo psichiatrico
(WHO, 1994)

Dal 25% al 75% delle persone affette da disturbi psichiatrici gravi abusa di sostanze o hanno una dipendenza (EMCDDA)

In alcuni studi la prevalenza life-time è il 60%

Disturbi mentali e uso di sostanze sono associati a ricoveri e/o ad altri eventi negativi più frequenti e prolungati come essere senza dimora, agire comportamenti violenti, essere detenuti, suicidio e HIV

DOPPIA DIAGNOSI

Diagnosi di esordio psicopatologico in uso di sostanze

- Indagini clinico-strumentali da associare all'inizio della presa in carico: ematochimica, tossicologici 1° e 2° livello
- Rischio di sottovalutare il disturbo da uso di sostanze: integrare le fonti anamnestiche (famiglia, amici e altri)
 - Difficoltà diagnostica: effetti diversi del consumo di diverse sostanze rispetto ai sintomi primariamente psicotici (Orsolini 2019)
- Prudenza diagnostica per uso di nuove sostanze psicoattive (NPS)

PRUDENZA DIAGNOSTICA

L'uso di cannabinoidi tra la popolazione giovanile ed il suo ruolo nell'insorgenza di disturbi psicotici dovrebbe portare a campagne di prevenzione accurate e soprattutto mirate alla fascia d'età adolescenziale.

Nei soggetti ad alto rischio/esordio va promossa una adeguata psicoeducazione rispetto all'uso per prevenire la sintomatologia franca e migliorare gli esiti (Murray 2016).

INTERVENTI

- favorire un modello integrato e non parallelo o sequenziale con i programmi terapeutici per l'abuso di sostanze
- favorire interventi psicosociali motivazionali e di prevenzione delle ricadute promuovendone la ritenzione in trattamento
- favorire sostegno alle funzioni genitoriali laddove specialmente vi siano figli minori (Crockford-Addington 2017)

RACCOMANDAZIONI

82 LIVELLO C

stessi obiettivi di trattamento in pazienti con patologia da uso di sostanze e psicosi senza comorbidità in aggiunta a quelli connessi all'uso di sostanze, alla riduzione del danno, all'astinenza, alla prevenzione delle ricadute ed all'eventuale inserimento in comunità con competenze specifiche per DD

RACCOMANDAZIONI

83 LIVELLO A

tutte le fasi del percorso Esordi Psicotici sono applicabili anche alle persone in comorbidità con abuso di sostanze a cui offrire interventi terapeutici previsti dai protocolli di cura SERDP in funzione della tipologia e gravità di abuso/dipendenza

RACCOMANDAZIONI

85 LIVELLO A

nella prescrizione di farmaci antipsicotici in pazienti con DD si dovrebbe tener conto della possibilità che la soglia convulsiva possa diminuire e che i pazienti possano abusare di farmaci (benzodiazepine e anti-Parkinson)

RACCOMANDAZIONI

86 a cura del GLR

nei pazienti con DD i farmaci antipsicotici possono essere utilizzati a dosi standard, dopo aver informato che l'uso combinato di farmaci antipsicotici ed altre sostanze/alcool può aumentare la sedazione e ridurre il coordinamento motorio

RACCOMANDAZIONI

87 a cura GLR

all'interno del progetto terapeutico condiviso con il
paziente, perseguire adeguati percorsi di screening
tossicologico, anche ripetuti,
allo scopo di evidenziare l'abuso di sostanze