

Le Psicoterapie nel Trattamento Complesso DGP

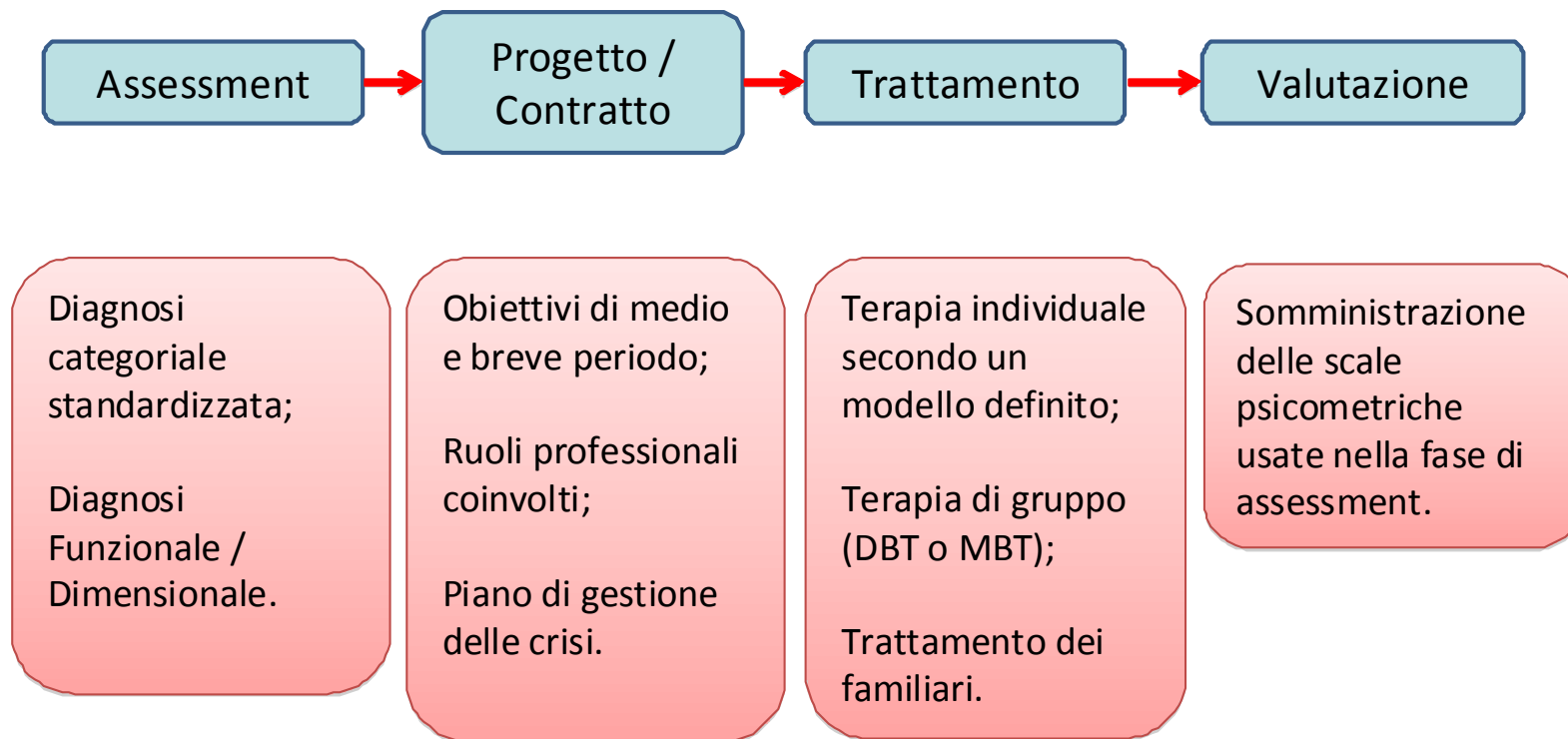
Michele Sanza

Le linee di Indirizzo Trattamento DGP della Regione Emilia Romagna

- Orientate al miglioramento del trattamento dei DGP nei servizi dei DSM DP;
- Programma regionale con obiettivi di definire e implementare il percorso di cura
- Fissano alcuni standard di qualità delle cure da erogare



Il Trattamento Complesso



NICE Guidelines

- **Partecipazione Attiva.**

Sollecitare le risposte dei pazienti alle situazioni di crisi e costruire strategie condivise di miglioramento.

- **Presupposto di capacità**

Considerare il patrimonio esperienziale dei pazienti come fonte primaria di risorse per la risoluzione dei loro problemi

- **Essere coerenti ed affidabili**

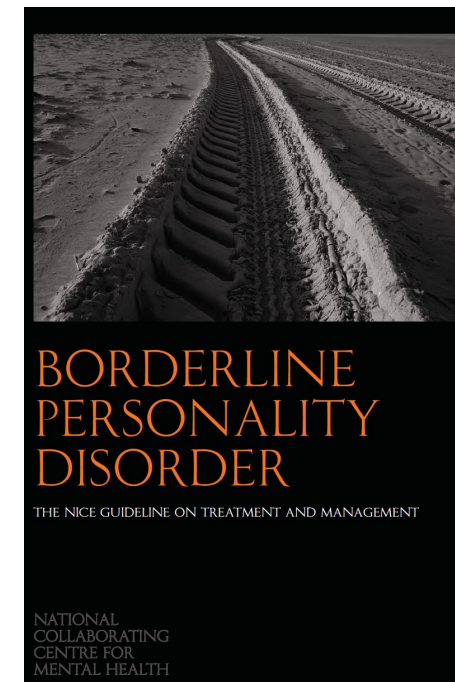
Mostrare coerenza e linearità nel condurre le strategie terapeutiche

- **Equipe e comunicazione.**

Mantenere ruoli chiari nel tempo nella conduzione dei progetti di cura

- **Aspettative realistiche**

Procedere per obiettivi progressivi favorendo la consapevolezza sui risultati intermedi raggiunti di volta in volta



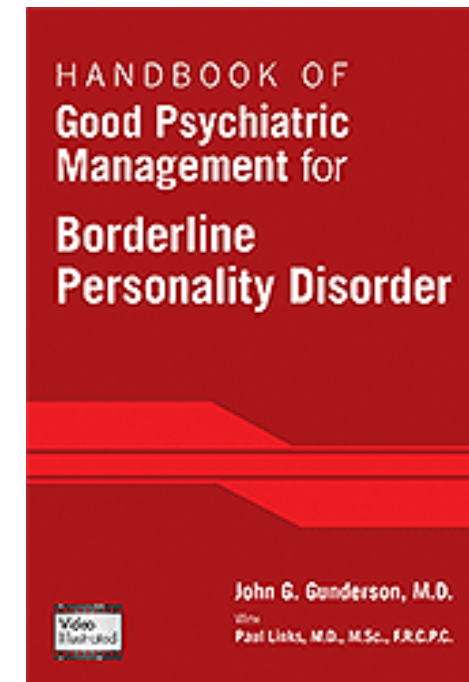
Australian Guidelines

- Mantenere rispetto
- Mostrare empatia e attitudine alla cura
- Essere affidabili e concreti
- Ascoltare le persone e prestare attenzione mentre descrivono le proprie esperienze interiori
- Validare gli stati emotivi correnti e consentire alle persone di esprimere le proprie emozioni più forti
- Mantenere un'attitudine non giudicante
- Mantenere la calma
- Comunicare con chiarezza
- Esprimere speranza e fiducia sulle possibilità di cambiamento ma non dare false rassicurazioni



General Psychiatric Management

1. Atteggiamento psicoeducazionale
2. Essere attivi, non reattivi
3. Mostrarsi riflessivi
4. La relazione è autentica e professionale al tempo stesso
5. Il cambiamento dipende dal terapeuta e dagli sforzi del paziente
6. Essere disponibili al confronto sui propri errori
7. Focalizzare gli obiettivi e le strategie nella vita reale
8. Essere flessibili, pragmatici ed eclettici



Caratteristiche (comuni) delle Terapie standardizzate efficaci

- La Terapia è basata su un approccio teoretico esplicito ed integrato al quale fanno riferimento il terapeuta e gli altri membri dell'equipe e che è condiviso con la persona in trattamento
- La terapia è fornita da un terapeuta formato, appropriatamente supportato e supervisionato
- Il Terapeuta presta grande attenzione alle emozioni della persona in trattamento
- La Terapia è orientata al cambiamento
- C'è un focus sulla relazione tra il Terapeuta e la persona in trattamento
- Le sedute si dispiegano per tutta la durata del trattamento con la frequenza minima di una volta per settimana



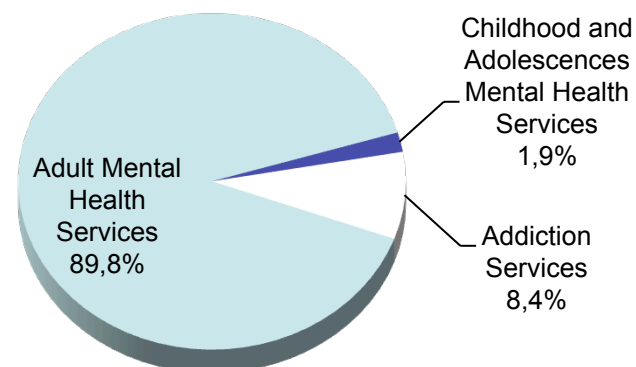


Raccomandano la Psicoterapia

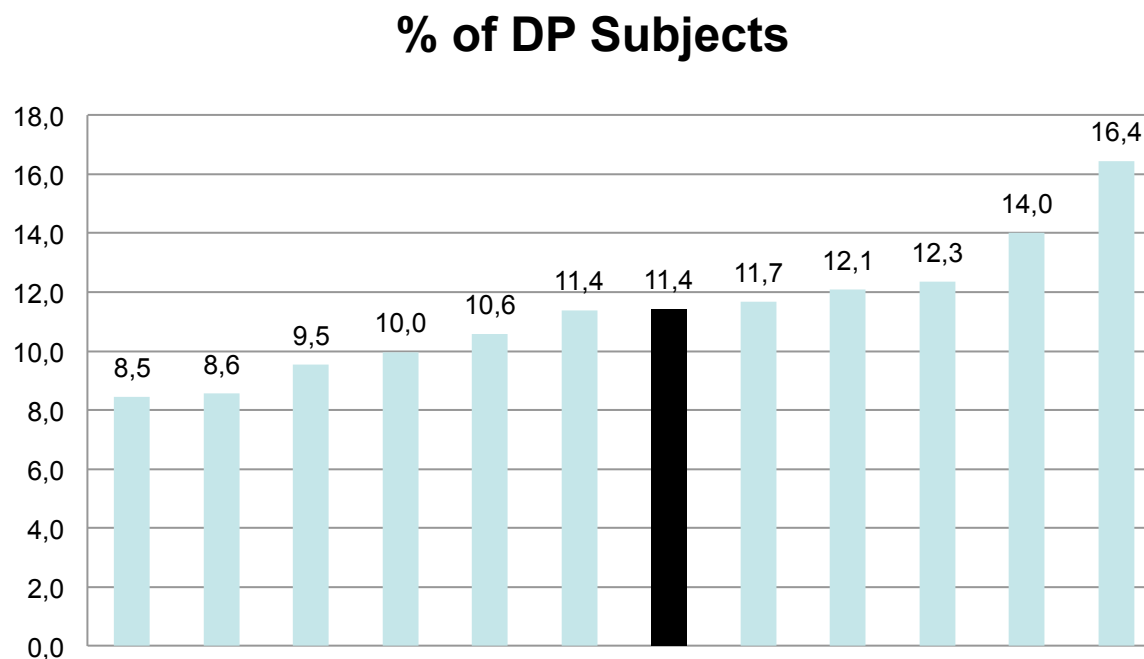
Soggetti con Diagnosi di DP RER 2013

Services	Subjects
Adult Mental Health Services	8.886
Childhood and Adolescence Mental Health Services	186
Addiction Services	828
Total Mental Health and Addiction Department	9.900

Subjects diagnosed as PD
% of PD on all other Mental Health and Addiction Services users

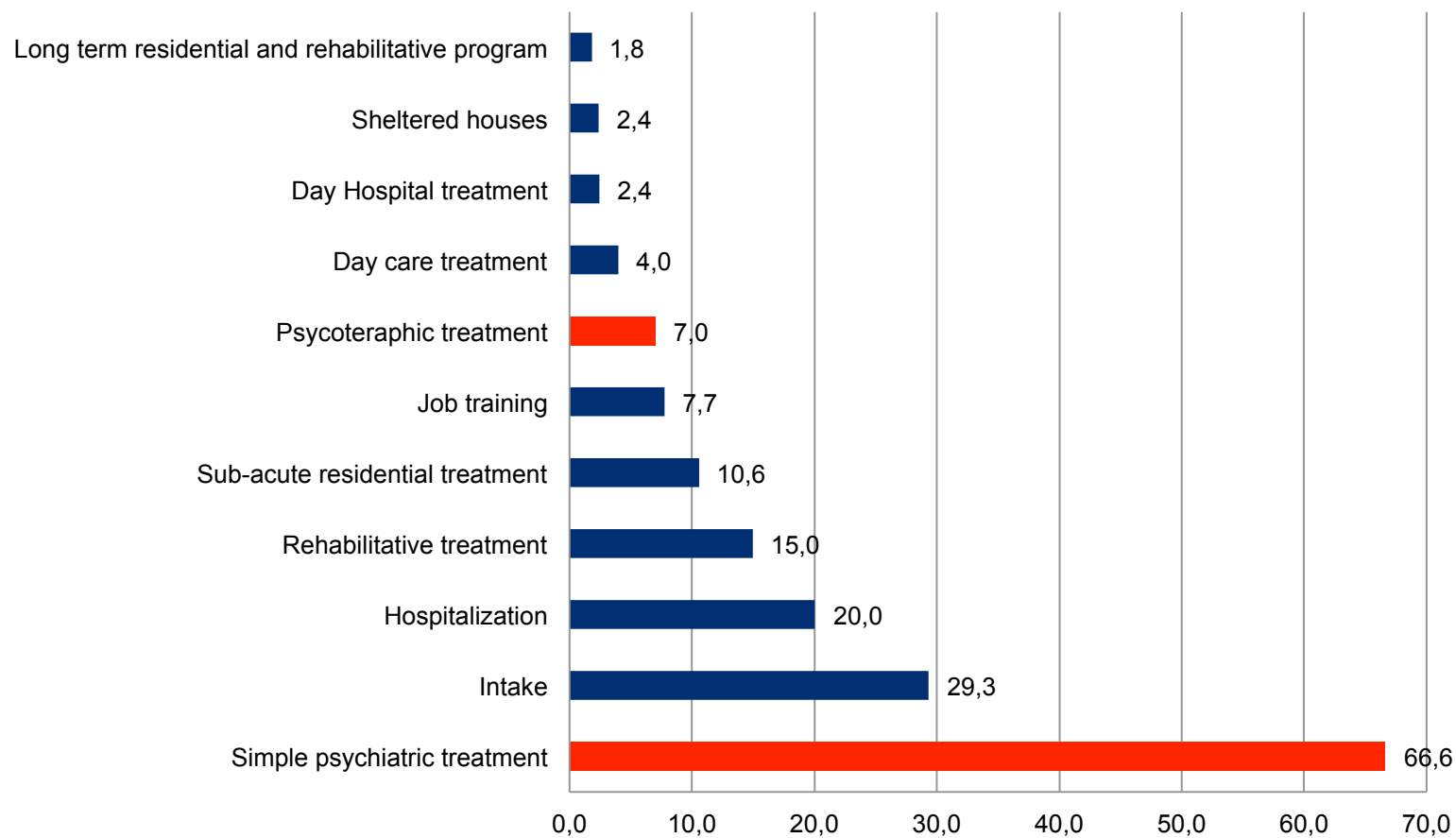


% Pazienti con diagnosi DP verso altre diagnosi (solo CSM RER 2013)



PD Treatments

% of patients receiving specific treatments



- N= 422; di 357 erano disponibili le cartelle
- Lo studio evidenzia che dei pazienti seguiti in servizi specialistici per i DP solo ¼ aveva ricevuto un trattamento psicoterapeutico.

Barriers to Implementing the Clinical Guideline on Borderline Personality Disorder in the Netherlands

Marleen L. M. Hermens, Ph.D.
Peter T. van Splunteren, M.Sc.
Annemiek van den Bosch, M.Sc.
Roel Verheul, Ph.D.

PSYCHIATRIC SERVICES

November 2011 Vol. 62 No. 11

Table 1

Patients with borderline personality disorder at eight specialized mental health organizations in the Netherlands who received optimal care

Organization	Patients	Men		Immediately received a diagnosis ^a		Immediately received a diagnosis and psychotherapy ^b		GAF score difference >0 ^c	
		N	%	N	%	N	%	N	%
A ^d	51	6	12	43	84	1	2	—	—
B	47	8	17	34	72	11	23	20	53
C	56	3	5	56	100	12	21	22	39
D	65	7	11	56	86	14	22	17	26
E ^e	50	5	10	—	—	—	—	2	4
F ^e	57	5	9	—	—	—	—	21	37
G	45	3	7	38	84	23	51	26	58
H	51	8	16	48	94	12	24	11	21

N=290 (comparison group = 72)

- I pazienti Borderline tendono ad usare i trattamenti di comunità per lunghi periodi, anche se intervallati da interruzioni.

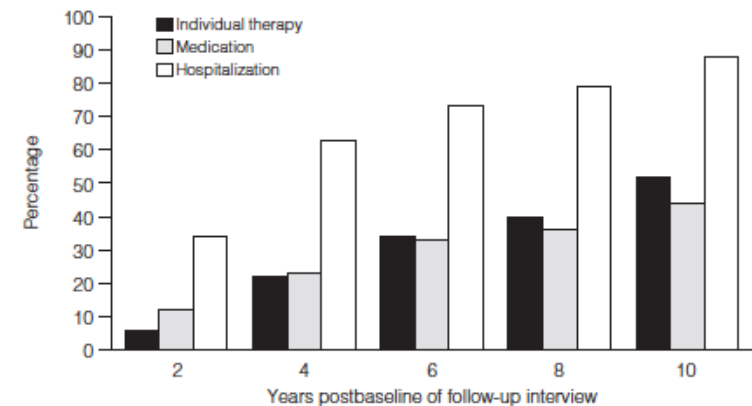
Ten-Year Use of Mental Health Services by Patients With Borderline Personality Disorder and With Other Axis II Disorders

Susanne Hörz, Dipl.-Psych., Ph.D.
Mary C. Zanarini, Ed.D.
Frances R. Frankenburg, M.D.
D. Bradford Reich, M.D.
Garrett Fitzmaurice, Sc.D.

PSYCHIATRIC SERVICES ♦ ps.psychiatryonline.org ♦ June 2010 Vol. 61 No. 6

Figure 1

Cumulative percentage at each follow-up interview of patients with borderline personality disorder who reported a first cessation of treatment, by modality.



- Dopo interruzioni anche lunghe registrate ai follow up biennali, si registra una percentuale che riprende il trattamento nei successivi step (85% delle psicoterapie e 67% dei trattamenti farmacologici precedentemente interrotti).

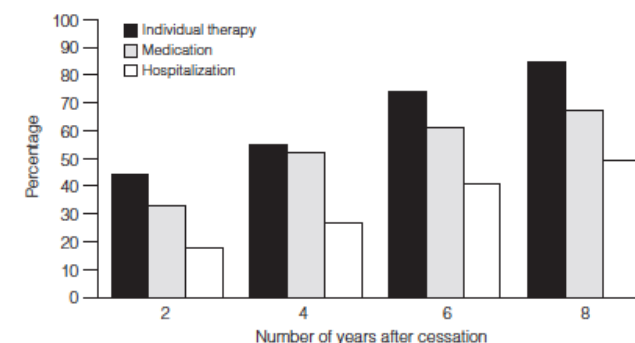
Ten-Year Use of Mental Health Services by Patients With Borderline Personality Disorder and With Other Axis II Disorders

Susanne Hörz, Dipl.-Psych., Ph.D.
Mary C. Zanarini, Ed.D.
Frances R. Frankenburg, M.D.
D. Bradford Reich, M.D.
Garrett Fitzmaurice, Sc.D.

PSYCHIATRIC SERVICES ♦ ps.psychiatryonline.org ♦ June 2010 Vol. 61 No. 6

Figure 2

Cumulative percentage of patients with borderline personality disorder who resumed treatment two, four, six, or eight years after first cessation, by modality



La difficile traslazione dalle Linee Guida al percorso di cura *reale*



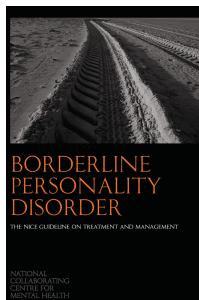
Bill Murrey, in *Lost in Traslation*

Efficacy

Effectiveness

Percorsi di cura

- Questa linea guida raccomanda un percorso di cura, per organizzare ed integrare i trattamenti appropriati per il DBP
- Il luogo principale del trattamento dei DBP è il CMHT, ma per i bisogni specifici di queste equipe è necessario che in ogni trust sia identificato un servizio specialistico, con il compito di mantenere le competenze cliniche, formare ed offrire la supervisione ai professionisti.

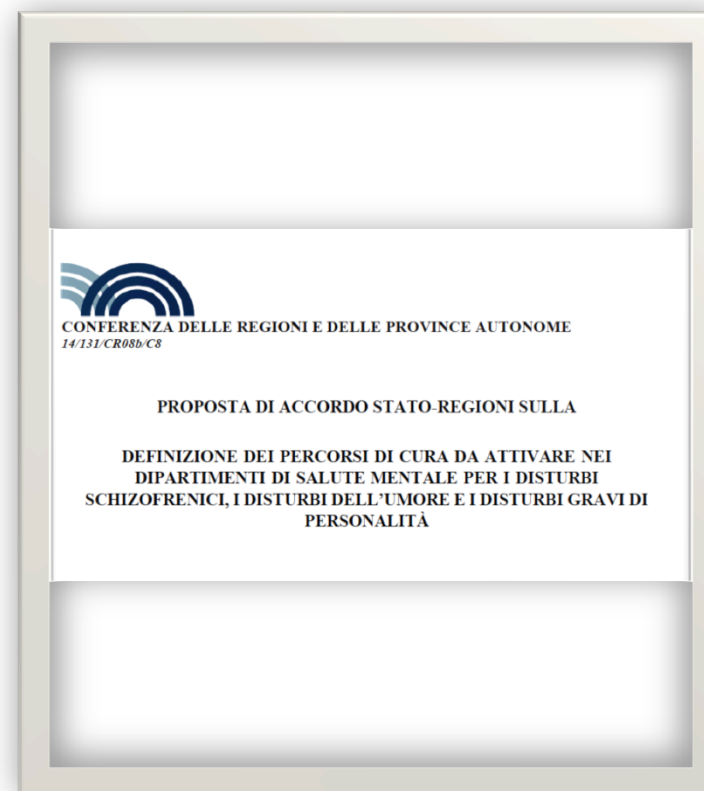


Obiettivi del percorso di cura

- Focalizzare l'attenzione dei professionisti sanitari sulla domanda di cura
- Coordinare e integrare i professionisti e i servizi nella risposta alla domanda di assistenza
- Identificare correttamente le risorse necessarie per ottenere specifici risultati
- Rendere misurabile ciò che si fa
- Rendere trasparente all'esterno (altri servizi, acquirenti, cittadini stessi) il percorso previsto
- Valutare i percorsi effettivamente attuati in quel Servizio/Azienda/Regione, alla luce delle risorse umane, tecnologiche, economiche effettivamente disponibili

I DGP nel Documento sui Percorsi di Cura approvato dalla Conf. Stato Regioni

- Nella seduta del 13 novembre 2014 la Conferenza Stato regioni ha approvato il documento sui percorsi di cura nei Dipartimenti di Salute Mentale.



Raccomandazione n° 16 DGP

- Il trattamento elettivo dei Disturbi di Personalità Gravi è di tipo psicoterapeutico.
- Nel proporre una terapia standardizzata occorre considerare la disponibilità effettiva delle persone con DGP ad intraprendere percorsi altamente strutturati.
- Per le persone con DGP che non presentano le caratteristiche specifiche di elezione per un trattamento standardizzato, vanno offerti trattamenti psicoterapeutici orientati allo sviluppo della motivazione e alla costruzione dell'alleanza terapeutica.

Percentuale trattamenti complessi DGP (ad elevata intensità di cura)

**Utenti DGP con più di 40
prestazioni* anno**

**Totale Utenti DGP
Servizi per adulti**

***Psicoterapie individuali e di gruppo e / o
Psicoeducazione**

N° INDICATORE	DGP 9
DISTURBO	Disturbo Grave di Personalità
NOME DELL'INDICATORE	Percentuale trattamenti complessi DGP (ad elevata intensità di cura)
RACCOMANDAZIONE	La frequenza delle sedute terapeutiche deve essere stabilita sulla base dei bisogni della persona, del contesto di vita. Comunque il riferimento nella fase di trattamento intensivo è di almeno una seduta per settimana per una durata non inferiore ai 6 mesi. I trattamenti di gruppo si sono rivelati efficaci nella riduzione dell'impulsività e nel raggiungimento di altri obv terapeutici evolutivi. E' appropriato e valido l'utilizzo dello Skills Training della DBT
RAZIONALE	La densità delle prestazioni di psicoterapia e psicoeducazione distingue i trattamenti semplici da quelli complessi.
FASE DI ASSISTENZA	Trattamento elettivo semplice e complesso
TIPO DI MISURA	Rapporto
NUMERATORE	L'indicatore distingue i pazienti per intensità di cura in base alla quota di prestazioni di tipo psicoterapico annue ricevute. Si considerano ad alta intensità (trattamento complesso) i pazienti che abbiano ricevuto almeno 40 prestazioni tra le seguenti tipologie: a. Seduta di psicoterapia individuale b. Seduta di psicoterapia di coppia c. Seduta di psicoterapia familiare d. Seduta di psicoterapia di gruppo e. Intervento informativo e psicoeducativo rivolto alla famiglia individuale f. Intervento informativo e psicoeducativo rivolto alla famiglia di gruppo g. Intervento informativo e psicoeducativo rivolto ai pazienti individuale h. intervento informativo e psicoeducativo rivolto ai pazienti di gruppo
DENOMINATORE	Totale utenti DGP
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	Regione Emilia Romagna, Linee di Indirizzo per il Trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità, 2011
FONTI	Flusso SDO
NOTE	

Cost-effectiveness of psychotherapy for cluster B personality disorders

Djóra I. Soeteman, Roel Verheul, Jos Delimon, Anke M. M. A. Meerman, Ellen van den Eijnden, Bert V. Rossum, Uli Ziegler, Moniek Thunnissen, Jan J. V. Busschbach and Jane J. Kim

- Lo studio condotto su un campione di pazienti trattati con psicoterapia in tre setting diversi indica che il trattamento cost effective migliore è quello di comunità.

Table 1 Demographic and clinical characteristics of 241 study participants

Characteristics	Out-patient (n = 57)	Day hospital (n = 99)	In-patient (n = 85)
Age, years: mean (s.d.)	35.4 (8.7)	31.4 (8.2)	28.9 (7.2)
Female, %	64.9	76.8	70.6
Comorbidity Axis II, %			
Pure cluster B (no comorbid cluster A/C)	33.3	37.4	48.2
Cluster B and cluster C	8.8	0	3.5
Cluster B and cluster A	49.1	45.5	40.0
Cluster B and both cluster A and C	8.8	17.2	8.2
Personality disorder, %			
Borderline	71.9	80.8	80.0
Narcissistic	29.8	22.2	18.8
Histrionic	19.3	9.1	14.1
Antisocial	8.8	5.1	3.5

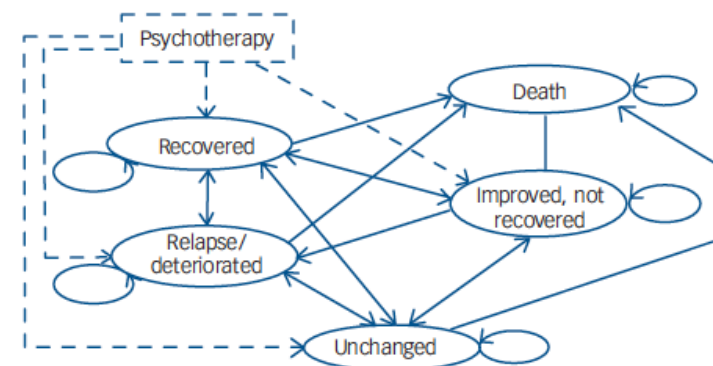


Fig. 1 State transition diagram of the Markov model for psychotherapy.

Table 3 Discounted costs and health outcomes over 5 years from the societal perspective

Modality of psychotherapy	Costs, ^a €	Recovered patient-years ^b	Costs, ^a €	QALYs ^c	Recovered, % ^d
Out-patient	78 548	1.1449	80 247	3.1080	24.7
Day hospital	89 323	2.0227	91 090	3.3005	48.6
In-patient	96 264	2.0840	97 351	3.3223	36.1

QALY, quality-adjusted life-year.

a. Values represent mean costs per participant, including treatment costs and costs involved with spending time in each of the model health states. We ran two separate probabilistic analyses: the first cost column displays the mean costs across 1000 simulations to estimate cost per recovered patient-year and the second column displays the mean costs across 1000 simulations to estimate cost per QALY.

b. Mean number of years spent in the recovered health state per participant.

c. Mean number of QALYs gained per participant.

d. Percentage of participants in the recovered health state at year 5.

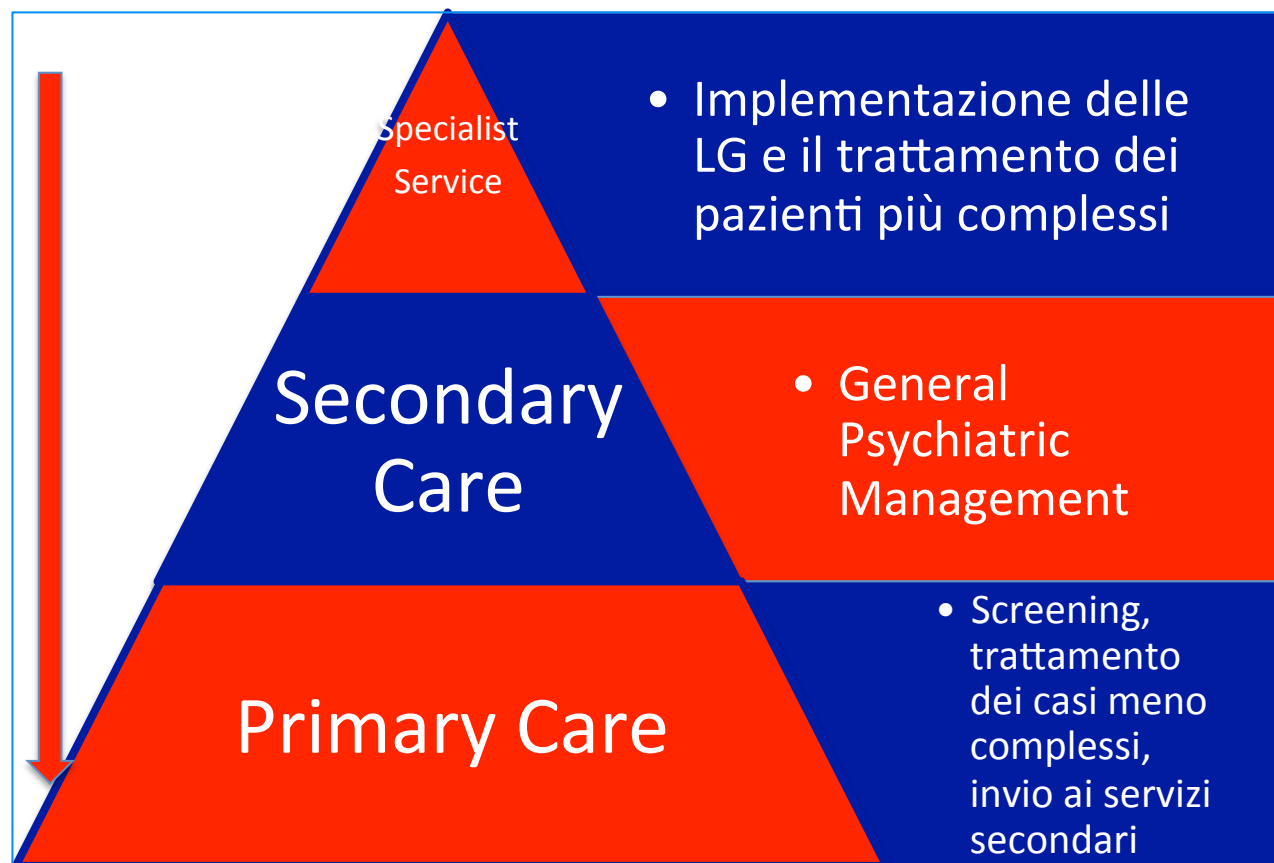
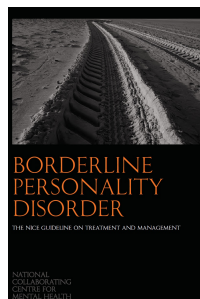
Il setting prioritario per la cura dei DP è quello comunitario o territoriale.



CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

	Raccomandazione	Grado
R 31	La parte principale del trattamento delle persone con DBP deve essere erogata da strutture di comunità	CBR
R 32	Il trattamento del DBP deve essere offerto ed organizzato sulla base di un insieme di servizi appropriati alla attuale fase del disturbo, dei bisogni e (se possibile) delle preferenze del paziente	CBP

Il modello della Stepped Care



- La Stepped Care raccomanda di offrire l'intervento meno invasivo e meno costoso per la domanda di salute posta a livello individuale (Davison, 2000).



A review and discussion of psychological therapies and interventions delivered within stepped care service models

Anne Joice, Laura Freeman, Laura Toplis, Geraldine Bienkowski

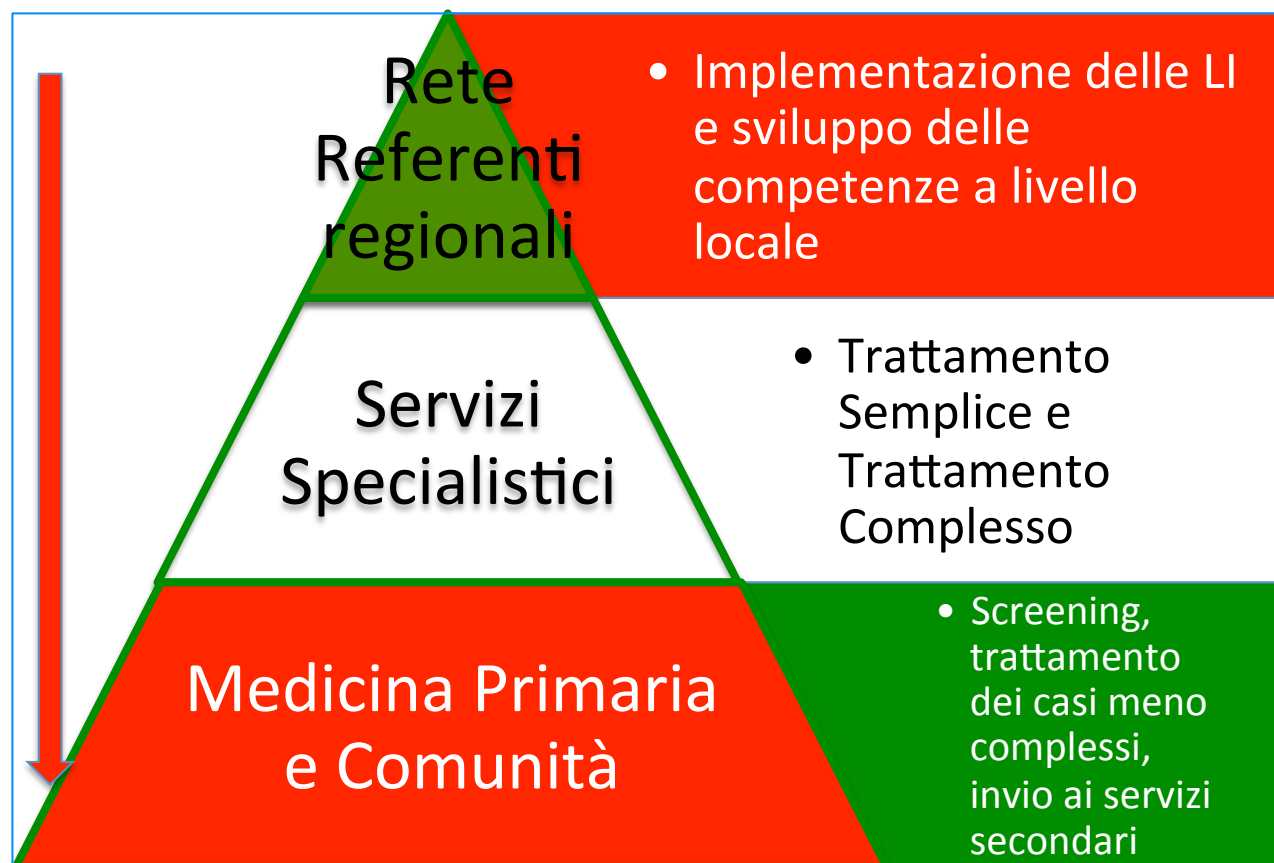
Full section 1 report with references and appendixes

**NHS Education for Scotland
January 2010**

Information systems, referral criteria and patient pathways subgroup – January 2011

1

Adattamento al contesto RER



Conclusioni: offrire la psicoterapia per i DGP nei DSM DP

- 1. Sviluppare l' *“infrastruttura”* del percorso di cura**
- 2. Adottare i principi generali di riferimento delle LG**
- 3. Individuare un modello teorico di riferimento**
- 4. Strutturare l'equipe definendo con precisione i ruoli**
- 5. Valutare i risultati**

FINE