



Esordi Psicotici e Disturbo da abuso di sostanze

Michele Sanza

U.O. Servizio Dipendenze Patologiche Azienda USL della Romagna - Cesena



Overview

1. L'origine dei Disturbi da Uso di Sostanze e dei Disturbi Mentali

2. Il crocevia dell'Adolescenza

1. Dipendenze e Psicopatologia. Ancora Doppia Diagnosi?





I disturbi mentali gravi e l'abuso di sostanze riconoscono alcuni fattori di rischio in comune

Genetici e Biologici

- Studi sui gemelli adottivi per l'alcolismo giovanile
- Endofenotipi
- Transporter della serotonina

Relazionali

- Attaccamento insicuro e disorganizzato
- Abuso; traumi

Sociali

- Marginalità
- Basso livello culturale



Gli studi sui gemelli adottivi hanno posto le basi scientifiche per lo studio della dipendenza da alcool

British Journal of Addiction 74 (1979) 161-164. Churchill Livingstone. Printed in Great Britain.

What I would most like to know

The Cause of Alcoholism and Why It Runs in Families

Donald W. Goodwin, M.D. University of Kansas Medical Center, 39th and Rainbow, Kansas City, Kansas 66103, U.S.A. One in six families in America is affected by alcoholism. Here is the answer to their most pressing question.

ALCOHOLISM HEREDITARY?

The latest medical evidence on whether your family's

origins, history, and drinking patterns put you at greater risk for the disease—and what

you can do about it.

Donald W. Goodwin, M.D.

Endofenotipi

Un "fenotipo interno" è una caratteristica non visibile a occhio nudo, ma riscontrabile e misurabile attraverso test biochimici, esami microscopici o altre prove di natura fisico chimica. (Gottesman & Gould, 2003)

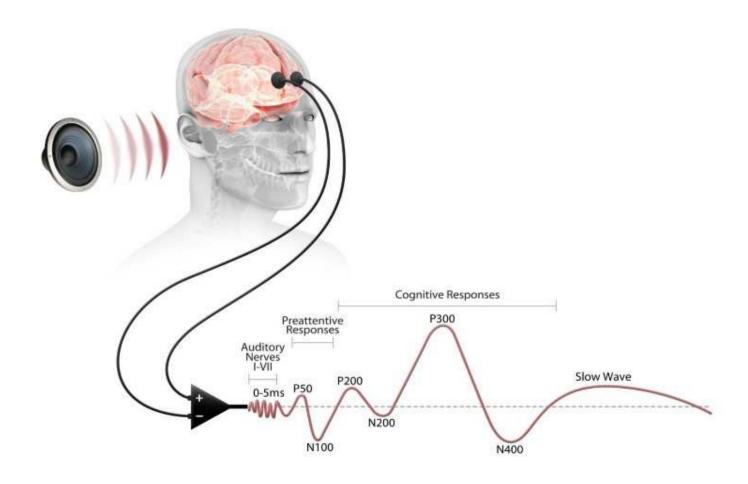
Genotipo

Endofeotipo

Fenotipo



Brain Wave P 300 event related potential (ERP)





Fenotipo esternalizzante

 L'ipotesi di una diatesi cerebrale per il fenotipo esternalizzante che si riflette in una ridotta ampiezza dell'onda P300 evocata da stimolo luminoso improvviso.

lacono et al. 2003



Michele Sanza 7



Disregolazione psicologica dell'infanzia

Un fenotipo comportamentale che riflette la tendenza di un soggetto a sviluppare problemi di dipendenza durante l'adolescenza. (Tarter et al 1999; 2003).

Article

Neurobehavioral Disinhibition in Childhood Predicts Early Age at Onset of Substance Use Disorder

Levent Kirisci, Ph.D. Ada Mezzich, Ph.D. Jack R. Cornelius, M.D., M.P.H. Kathleen Pajer, M.D., M.P.H. Michael Vanyukov, Ph.D. William Gardner, Ph.D. Timothy Blackson, Ph.D. Duncan Clark, M.D., Ph.D.

Ralph E. Tarter, Ph.D.

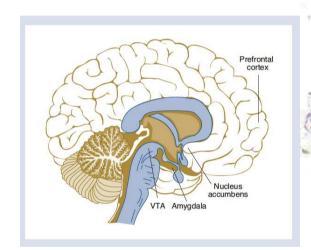
Objective: This longitudinal study had Results: The neurobehavioral disorder three aims: 1) determine the extent to which boys at high average risk and low average risk for substance use disorder differ on a construct of neurobehavioral disinhibition, 2) evaluate the capacity of neurobeuse frequency at age 16, and 3) demonstrate the utility of neurobehavioral disinhibition in predicting substance use disorder.

Method: The authors derived an index of neurobehavioral disinhibition from measures of affect, behavior, and cognition. The neurobehavioral disinhibition score was used to discriminate youth at high and low average risk for substance use disorder and to predict substance use frequency after 4-6 years and substance use disorder after 7-9 years.

score significantly discriminated boys at high average risk from those at low aver age risk at ages 10-12. Neurobehavioral disinhibition at age 16, in conjunction with substance use frequency and risk status havioral disinhibition to predict substance group, predicted substance use disorder at age 19 with 85% accuracy and accounted for 50% of the variance in Drug Use Screening Inventory overall problem density score. Neurobehavioral disinhibition was a stronger predictor of substance use disorder (odds ratio=6.83) than substance con sumption frequency (odds ratio=3.19).

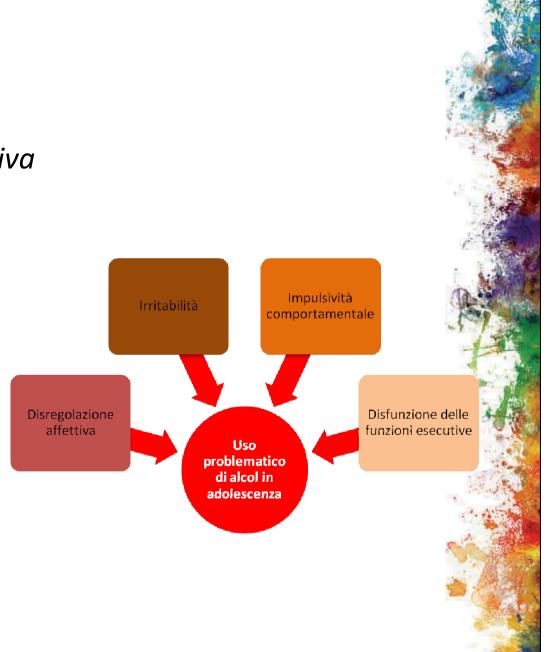
> Conclusions: Cross-sectional and longi tudinal analyses indicated that neurobe havioral disinhibition is a component of the liability to early age at onset of sub stance use disorder

(Am J Psychiatry 2003; 160:1078-1085)



• "Un Deficit o un ritardo nell'acquisizione della regolazione comportamentale, cognitiva ed emotiva esita in psicopatologia quando le richieste e le aspettative dell'ambiente sociale eccedono le possibilità di adattamento dell'individuo".

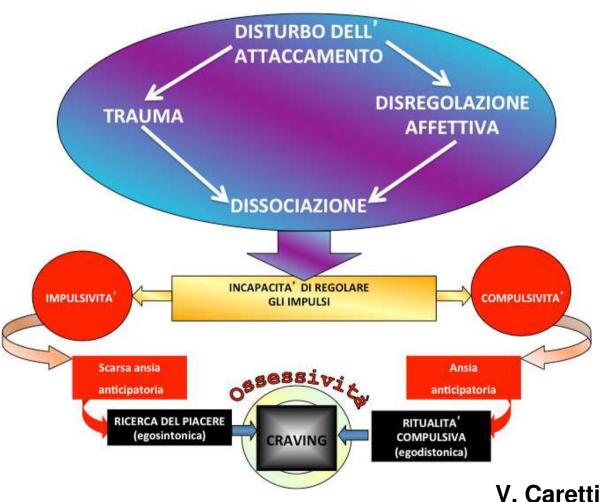
(Tarter et al 1999)







Attaccamento e Trauma



V. Caretti, 2008 *modificato*

Relazione di spettro e relazione di concausa

- Nella relazione di spettro di si ipotizza che aspetti genetici comuni possano avere sviluppi diversi in reazione all'incidenza di eventi ambientali
 - Esempio: abuso di sostanze e disturbi di personalità
- Nella relazione di concausa una delle due condizioni contribuisce allo sviluppo del disturbo
 - Esempio: abuso di cannabis e schizofrenia

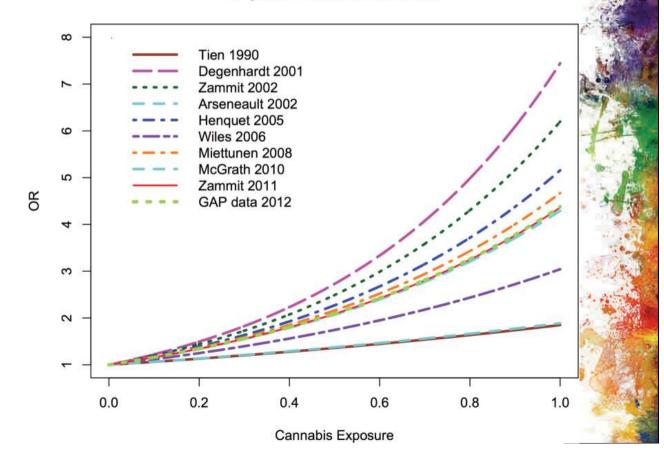


Schizophrenia Bulletin vol. 42 no. 5 pp. 1262-1269, 2016 doi:10.1093/schbul/sbw003 Advance Access publication February 15, 2016

Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of **Psychosis**

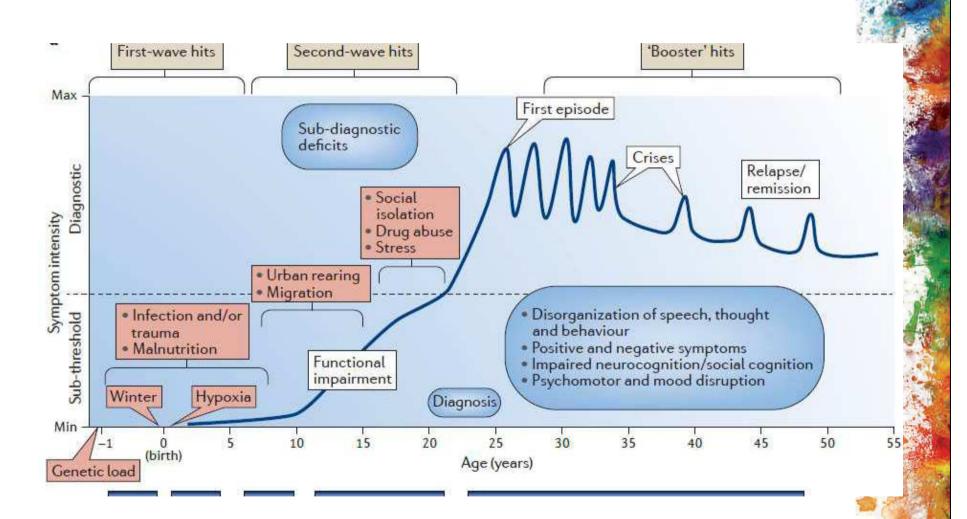
Arianna Marconi¹, Marta Di Forti¹, Cathryn M. Lewis², Robin M. Murray¹, and Evangelos Vassos*.²

Arianna Marconi¹, Marta Di Forti¹, Catnryn M. Lewis², Robin M. Catnryn M. Lewis³, Robin M. Catnryn M





La Schizofrenia esordio o esito?





Età evolutiva o traiettorie di vita?



Principio della Equifinalità:

 Nella cornice della psicopatologia evolutiva, molti disturbi possono essere il punto finale di arrivo di traiettorie diverse.

(Cicchetti & Rogosch, 1996)

Il contributo delle neuroscienze alla psicopatologia

- Le neuroscienze offrono una nuova chiave di lettura per la comprensione della psicopatologia dello sviluppo e dell'età di esordio dei disturbi psichici
- La metà dei Disturbi gravi e persistenti ha inizio entro i 14 anni e i 3/4 prima dei 24 anni
- I disturbi psichici dell'adulto sono la prosecuzione e l'estensione dei disturbi dell'adolescenza.

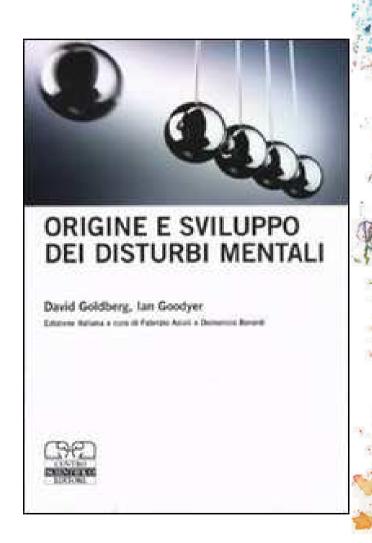
Association of Lifetime Mental Disorders and Subsequent Alcohol and Illicit Drug Use: Results From the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement.

- Gli adolescenti con precedenti disturbi mentali hanno tassi elevati di consumo di sostanze: alcol 10.3%; droghe illegali 14,9% con o senza dipendenza.
- L'abuso di sostanze è più elevato tra gli adolescenti con precedenti disturbi d'ansia (alcol = 17,3%; droghe illegali = 20%) e disturbi della condotta (15,6% e 24% rispettivamente)
- Ogni pregresso disturbo mentale incrementa in modo significativo il rischio della transizione dal non uso al primo contatto con le sostanze



Le traiettorie dei Disturbi Mentali

Fattori genetici,
 esperienziali, biologici e
 sociali interagiscono nel
 determinare i disturbi
 mentali

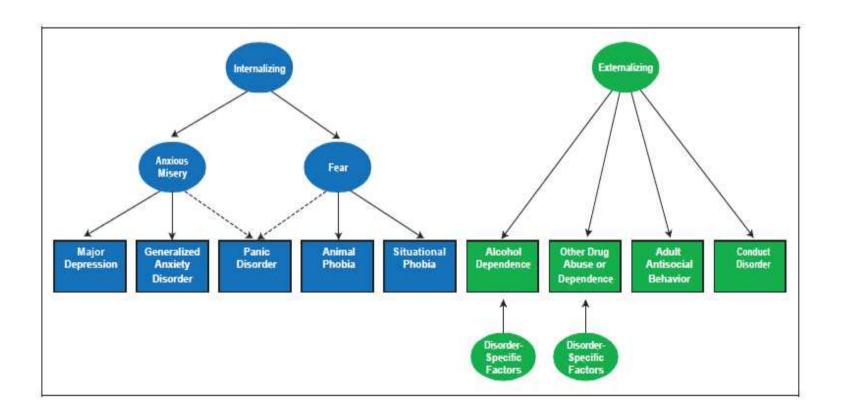


Fattori esternalizzanti ed internalizzanti

ORIGINAL ARTICLE

The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Common Psychiatric and Substance Use Disorders in Men and Women

Kenneth S. Kendler, MD; Carol A. Prescott, PhD; John Myers, MS; Michael C. Neale, PhD





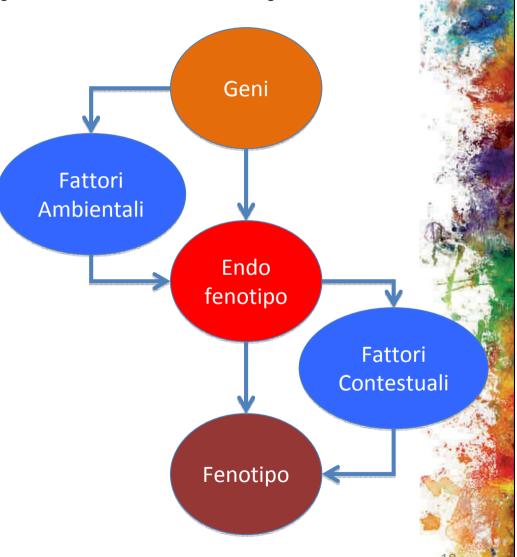
Traiettoria di rischio per la tossicodipendenza

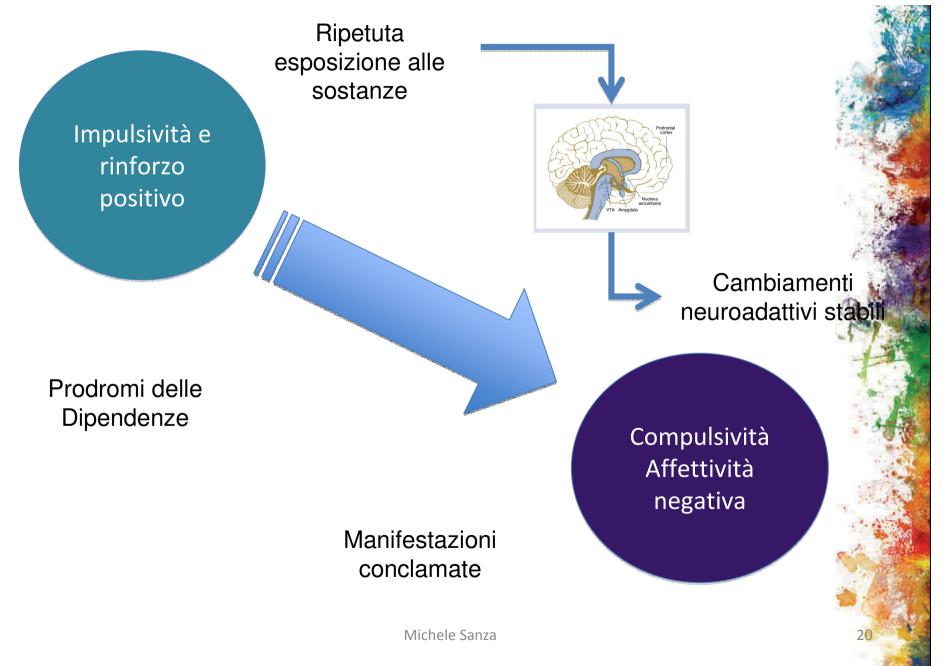
Caratteristiche familiari

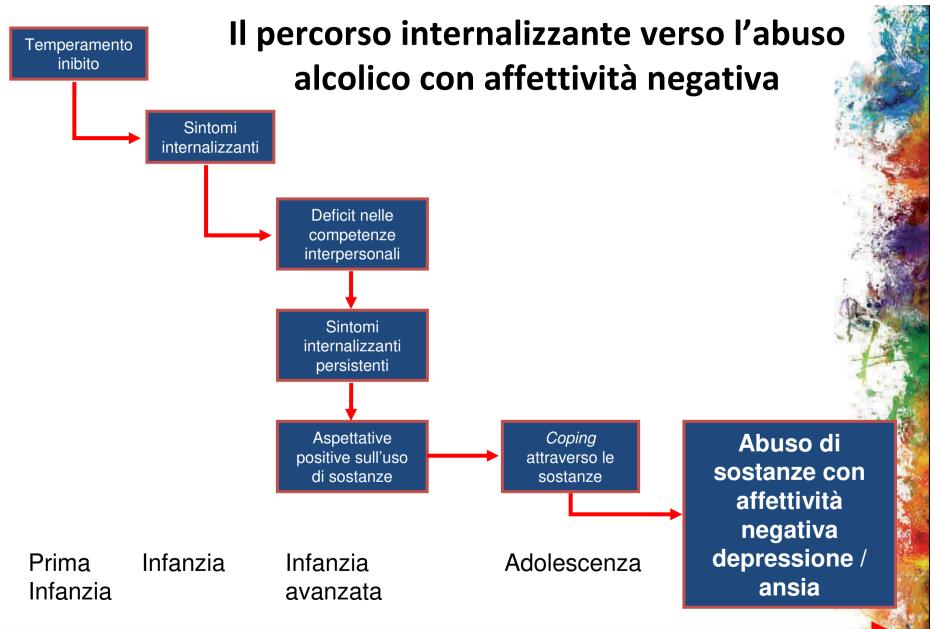
- Funzionamento familiare,
- Abitudini dei genitori,
- Maltrattamento dei figli

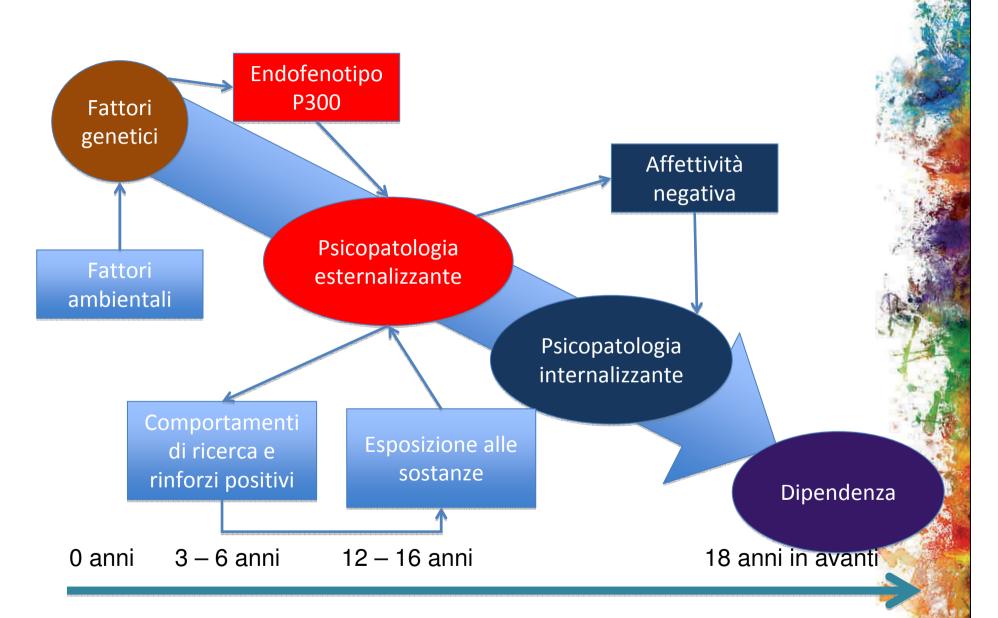
Altri fattori contestuali

- Influenza dei pari,
- Disponibilità delle sostanze,
- Occasioni di consumo









Doppia Diagnosi

- Il termine "doppia diagnosi" viene generalmente applicato alle persone che hanno due disturbi: problematiche combinate di salute mentale e di uso di sostanze
- Più che "problemi duali" sono condizioni probabilmente con bisogni sanitari e sociali complessi
- Il termine ricomprende un ampia gamma di persone con diversi gradi di bisogno di un trattamento individualizzato

Conseguenze della co - morbidità

- Aumento della probabilità di autolesionismo e violenza
- Scarsa salute fisica (compresi HIV, epatite B e C)
- Frequenti ricadute e re-ospedalizzazioni
- Tassi più alti di detenzione obbligatoria
- Assistenza legale forense e sistema di giustizia penale
- Rischio complessivo più elevato di incidenti spiacevoli
- Difficoltà a ottenere l'accesso a un aftercare appropriato
- Scarsa aderenza al farmaco
- Problemi familiari
- Senzatetto
- Maggiori costi di servizio complessivi
- Livelli più elevati di esclusione sociale





Il modello dei 4 quadranti

HIGH PSYCHIATRIC (SPMI) HIGH SUBSTANCE

(Dependence)

IV

LOW PSYCHIATRIC
(psychiatrically complicated)
HIGH SUBSTANCE
(Dependence)

HIGH PSYCHIATRIC
(SPMI)
LOW SUBSTANCE
(Abuse)

LOW PSYCHIATRIC (mild psychopathology)
LOW SUBSTANCE (Abuse)

Mainstreaming

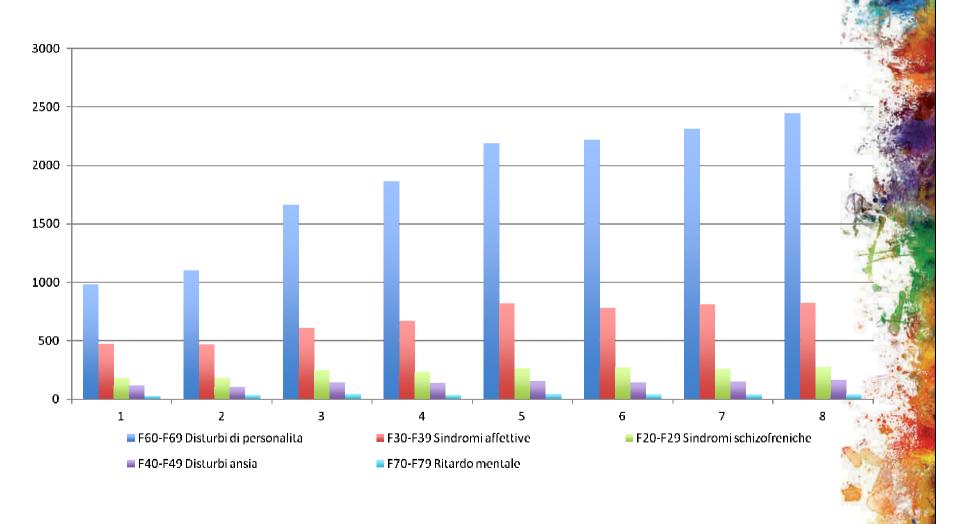
- I servizi di salute mentale dovrebbero assumersi la responsabilità primaria di coloro che hanno seri problemi di salute mentale (come la schizofrenia) e l'uso di sostanze
- I servizi per l'uso di sostanze dovrebbero assumersi la responsabilità primaria di quelli con problemi di sostanze primarie e problemi di salute mentale comuni (ansia, depressione)
- Tuttavia i servizi di salute mentale e di uso di sostanze dovrebbero lavorare insieme e supportarsi a vicenda







Principali diagnosi psicopatologiche utenti Ser.DP Regione Emilia Romagna: trend 2010 - 2017





Gli esordi psicotici

		N = 363			
SESSO n (%)		SITUAZIONE ABITATIVA n (%)			
Uomo	256 (69%)	Vive solo	11 (3.0%)		
Donna	107 (28%)	Con familiari	272 (75,3%)		
Età al primo contatto con i servizi, media (DS)	23.40 (5,35)	Altre convivenze	28 (7,5%)		
TITOLO DI STUDIO n (%)		Mancante	52 (14,2%)		
Elementare-media inferiore	143 (38,5%)	ATTIVITA' LAVORATIVA n(%)			
Media superiore- università	162 (44,7%)	Occupato	61 (16,5%)		
Assente o mancante	58 (16,8%)	Disoccupato	119 (32,9%)		
STATO CIVILE n(%)		Casalinga/studente/pensionato	103 (28,9%)		
Nubile/celibe	292 (79,8%)	Altro	80 (21,7%)		
Coniugato/convivente	22 (5,9%)	NAZIONALITA' n(%)			
Separato	2 (0.5%)	Italiana	294 (79,2%)		
Mancante	47 (13,8%)	Altra	77 (20,8%)		

Starace, Mazzi 2016 - modificato



Comorbilità = 363

	Disturbo di		Abuso di		Patologie	
	Personalità		sostanze		organiche	
No	233	62,8%	204	55%	347	95,6%
Si	115	31%	141	38%)	16	4%

Starace, Mazzi 2016 - modificato



Quali differenze tra psicosi indotte da sostanze e psicosi primarie associate all'uso di sostanze

Risultati: sei studi che hanno esaminato il SIPD; i risultati non hanno rivelato molte differenze consistenti nella psicopatologia. Tuttavia, abbiamo riscontrato che, rispetto a PPD + SA, le persone con SIPD hanno una storia di fragilità familiare maggiore del disturbo psicotico; un maggior grado di insight; meno sintomi positivi e negativi; più depressione e più ansia.



Clinical characteristics of primary psychotic disorders with concurrent substance abuse and substance-induced psychotic disorders: A systematic review

Lorna Wilson a,*, Attila Szigeti b, Angela Kearney c, Mary Clarke b

- ^a Cluain Mhuire Community Mental Health Service, Newtownpark Avenue, Blackrock, Dublin, Ireland
- b DETECT Early Intervention in Psychosis Service, Avila House, Carysfort Avenue, Blackrock Business Park, Dublin, Ireland
- c St John of God Hospital, Stillorgan, Dublin, Ireland



Risultati: 544 giovani hanno presentato un primo episodio psicotico e il 10,3% (N = 56) sono stati diagnosticati con SIPD. Gli individui con Il SIPD avevano più probabilità di essere maschio, disoccupato e con un disturbo da uso di sostanze comorbile.

Non ci sono stati significative differenze tra i gruppi per quanto riguarda la durata della psicosi non trattata, la gravità dei sintomi psicotici, il tempo di remissione, e i tassi di recidiva.

Quelli con SIPD avevano meno probabilità di avere un'occupazione o impegnati nello studio alla dimissione e il 35,7% di quelli con SIPD ha avuto un cambio di diagnosi per uno spettro di schizofrenia o disturbo bipolare dopo una mediana di 84 settimane.



Characteristics and outcomes of young people with substance induced psychotic disorder

Jessica O'Connell a,b,c, Monica Sunwoo c, Patrick McGorry a,b, Brian O'Donoghue a,b,c,*

- a Orygen, the National Centre of Excellence in Youth Mental Health, Melbourne, Australia
- b Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne, Australia
- Corygen Youth Health, 35 Poplar Rd, Parkville, VIC 3025, Australia





Conclusioni: i giovani con diagnosi di SIPD dovrebbero essere un obiettivo importante dei servizi di intervento precoce e ricevere un trattamento paragonabile a quelli con altre diagnosi psicotiche.





Lo sviluppo dei Servizi specialistici

- Legge 180 del 1978
- Legge 833 del 1978

• DPR 309/90

"Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".



Sistema di cura Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Residenze sanitarie psichiatriche

Ospedali privati

SPDC CSM

NPIA

SerT

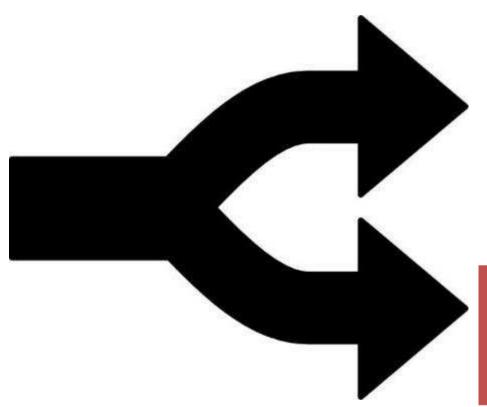
Residenze socio-sanitarie

Residenze sanitarie per minori

Comunità educative per minori

Strutture sanitarie
private per le
Dipendenze
(comunità terapeutiche)

Doppia Diagnosi o Doppi Servizi?



Salute Mentale

Dipendenze Patologiche

- "Decenni di trattamento della comorbidità attraverso servizi di Salute Mentale e Servizi per le Dipendenze si sono dimostrati inefficaci."
 - (Ridgely et al., 1990; Mueser et al., 1997a).

Mental Health

A Report of the Surgeon General

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
U.S. Public Health Service

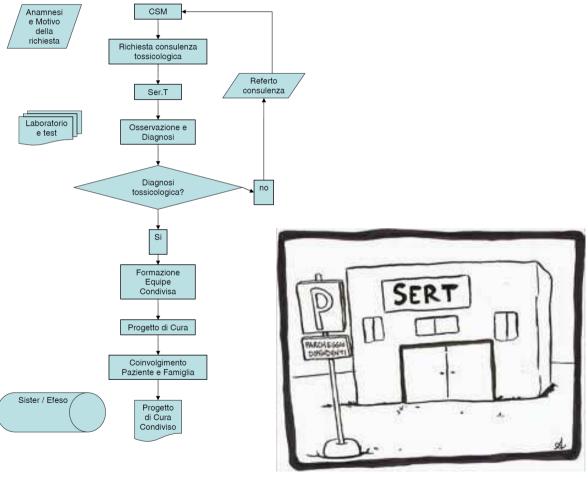






I protocolli di interazione hanno fallito





Le vie dell'integrazione tra i servizi del DSM DP

- Percorsi di cura
- Cannabis e schizofrenia, psicosi da NSP
- Budget di Salute
- Sistema informativo e nuova cartella informatizzata unica
- Equipe funzionale per la fascia 14 25

Percorsi di Cura

- Ampio bisogno epidemiologico
- Criticità
- Grande impiego di risorse
- Necessità di integrazione tra diversi soggetti



DEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA

DA ATTIVARE NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE

PER I DISTURBI SCHIZOFRENICI,

I DISTURBI DELL'UMORE

E I DISTURBI GRAVI DI PERSONALITÀ

Accordo Conferenza Unificata 13 novembre 2014





Integrazione socio sanitaria attraverso il Budget di Salute

- Focus si bisogni di vita dell'utente
- Valutazione multidimensionale
- Partecipazione dell'utente
- Trasparenza amministrativa





Il progetto della Regione Emilia Romagna per i disturbi di salute mentale fascia 14 - 25

- Raccomandazioni sul trattamento:
 - Trasversali
 - Specifiche per aree diagnostiche
- Raccomandazioni organizzative



NPIA

Equipe Funzionale Del DSM DP

CSM Ser.DP

Equipe Adolescenti e Giovani Adulti Consultorio

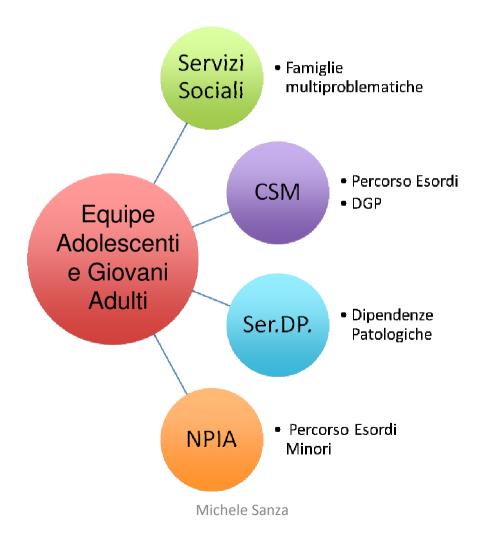
Composta da: psicologi, almeno un Neuropsichiatra Infantile della NPIA, almeno uno Psichiatra del Centro di Salute Mentale e almeno un Medico dell'U.O. D.P..

Consultazione e primo trattamento specialistico





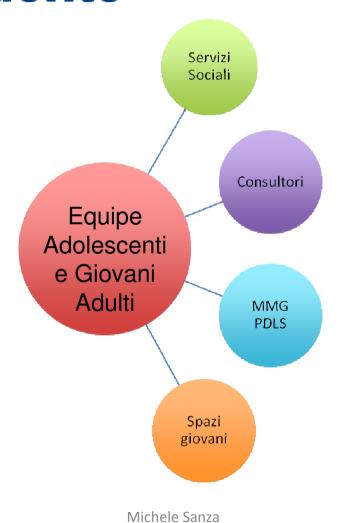
Stepped care Ascendente







Stepped care Discendente





Grazie dell'attenzione