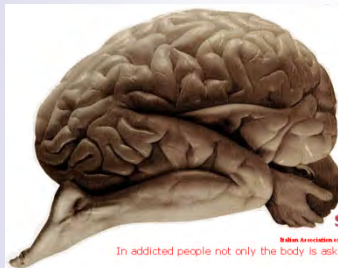


Corso Regionale di Formazione per i Dipartimenti
SM e DP della Regione Emilia Romagna
“Il trattamento del Disturbo Borderline di Personalità”
Bologna, 25 novembre 2010

“Doppia Diagnosi” e Modelli di Integrazione (prima parte)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
BICOCCA

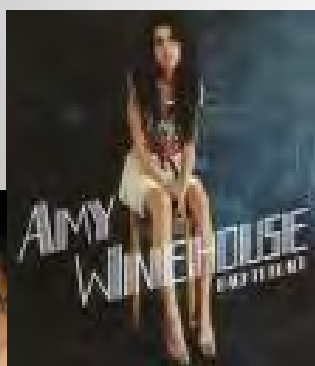
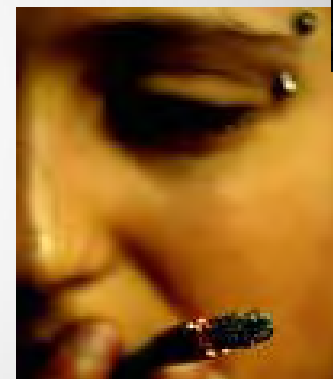
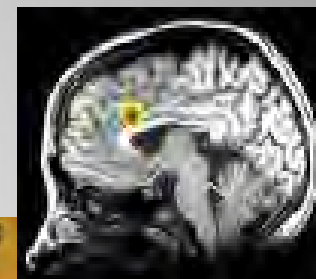
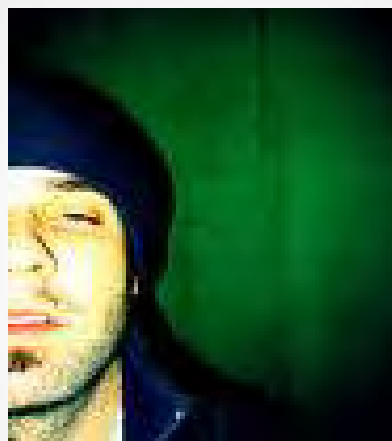


SIP.Dip.

In addicted people not only the body is asking for help

Massimo Clerici
DNTB, Università di Milano Bicocca
SIP.Dip, Sezione Speciale SIP

...DROGHE, "NUOVE DROGHE", "DOPPIA DIAGNOSI", COMORBILITA', PAZIENTI COMPLESSI....., OGGI: questioni aperte

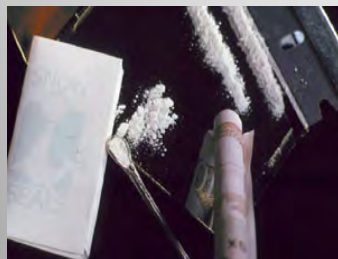




segnalibro...



- n I disturbi correlati a sostanze: la situazione attuale e i problemi della “doppia diagnosi”
- n Comorbilità “multiple” e loro conseguenze sul sistema dei Servizi
 - Alcuni evidenze dai dati italiani
- n Indicazioni sul trattamento della comorbilità
- n Conclusioni



segnalibro:

...DROGHE, "NUOVE DROGHE",
"DOPPIA DIAGNOSI", COMORBILITA',
PAZIENTI COMPLESSI....., OGGI



- n I pazienti complessi in “doppia diagnosi” sono pazienti nuovi?**
- n I disturbi psichici diagnosticati in corso di Disturbi Correlati a Sostanze (DCS) sono preesistenti o successivi all’uso di sostanze?**
- n E’ possibile determinare una correlazione diretta tra alcuni disturbi psichici e DCS e viceversa?**

segnalibro:

...DROGHE, "NUOVE DROGHE",
"DOPPIA DIAGNOSI", COMORBILITA',
PAZIENTI COMPLESSI....., OGGI



- n L'utenza che afferisce ai Servizi Pubblici costituisce una popolazione "ad alto rischio" per problemi psichiatrici?**
- n Che tipo di indicazioni prognostiche derivano dallo studio dei sottogruppi diagnostici dei pazienti comorbili con problemi di tossicodipendenza nei Servizi Pubblici?**

segnalibro:

...DROGHE, "NUOVE DROGHE",
"DOPPIA DIAGNOSI", COMORBILITA',
PAZIENTI COMPLESSI....., OGGI



- n E' necessaria una competenza psicopatologica nell'ambito delle dipendenze?**
- n In quale misura compete al DSM e SerT occuparsi di queste aree?**
- n Quali Servizi si devono raccordare e/o integrare tra di loro nella progettazione e perché?**
- n Quali sono le procedure e gli strumenti?**

LA SFIDA DELLE COMORBILITA'

L'emergenza e la diffusione ubiquitaria della **“doppia diagnosi”** rappresentano oggi un **elemento potenzialmente catastrofico della pratica clinica** in grado di segnare una crisi profonda dei modelli operativi attuali dei Servizi. Tutto ciò impone una svolta radicale alle consolidate modalità di presa in carico e di assistenza alla popolazione psichiatrica tradizionale tipiche di **“sistemi rigidi”** ancora operanti nell'ambito della salute mentale

Psychoactive drugs of misuse: rationalising the irrational

The printed journal includes an image merely for illustration

See Health Policy page 1047

Ideally, policy responses to psychoactive drugs of misuse would take into account the variations in harm that each kind causes to users and the community. In today's *Lancet*, David Nutt and colleagues' show that the UK classification of psychoactive drugs into three categories of harm (A, B, and C) is only modestly correlated with expert ratings of the harms caused. They also point out the obvious: the classification excludes the psychoactive drugs whose use causes the greatest harm—ie, alcohol and tobacco.²

Nutt and colleagues asked UK experts in psychiatry, pharmacology, and addiction to rate drugs on three major dimensions of harm: physical health effects, potential

(1920-32) make it unlikely that any industrialised society will criminalise alcohol use. But that still leaves plenty of room for more effective use of taxation and regulatory controls to reduce alcohol-related harm.

Populism favours tough policies towards illicit drugs such as cannabis. Psychoactive drugs (other than alcohol and tobacco) remain the last holdout of the most restrictive form of regulation—criminal prohibition—despite the enthusiastic embrace of market deregulation almost everywhere else. This situation could change if the USA embraced a free market regime for all psychoactive drugs. But as attractive as this approach may be to libertarians,

be good public-health policy. Allowing a free market for currently illicit drugs would add substantially to the harm now caused by alcohol and tobacco.

If Nutt and colleagues is a useful step towards rationalising the current base for the formulation of drug policy, it would encourage us to find ways to reduce the indefensible harm between the regulatory treatment of alcohol and the most widely used illicit drug, cannabis. A more rational policy could involve a combination of increasing the promotion and availability of alcohol while reducing the severity of the statutory controls on cannabis users.

Such rational policies would also avoid thought-avoiding measures such as the so-called war on drugs. Instead, we need to find better ways to reduce the demand for all psychoactive drugs by the youth of developed countries. This would be a more humane and effective response to the current problem, dependent on psychoactive drugs, than the current best efforts to discourage their use.

David Nutt, Centre for Addiction and Mental Health, University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia
d.nutt@camh.ca
d.nutt@uq.edu.au

No conflict of interest.

1. LA, Sainsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale for the harm of drugs of potential misuse. *Lancet* 2007; 369: 1047-50.

2. Nutt DA, Rodgers A, and the Comparative Risk Assessment Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002; 360: 1347-60.

3. Kalant H. Drug policy: striking the right balance. *Science* 1990; 248: 11-15.

4. Smart R, Bondy S. Comparing the health and psychological risks of alcohol, tobacco, and opiate use. In: Kalant H, Corrigall W, Hall W, eds. *The health effects of cannabis*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 1999.

Allarme droga nel racconto dello «sballo»

Scopri il mondo della droga e il suo impatto sulla salute. Un'indagine che ha portato a una serie di scoperte che cambiano il modo di vedere la droga.

972

www.thelancet.com Vol 369 March 24, 2007

Definizione (1)

n **Comorbidità**

(medicina generale)

“any distinct additional clinical entity that has existed or that may occur during the clinical course of a patient who has the index disease under study”

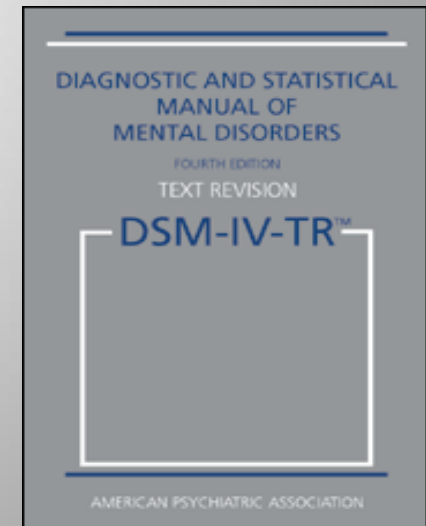
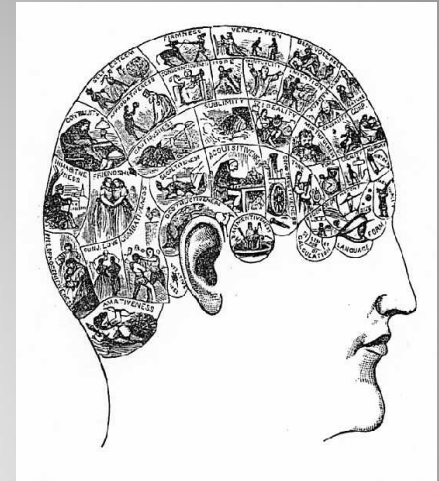
(Feinstein, 1970)

n **Comorbidità/“doppia diagnosi”**

(psichiatria)

“comorbidità tra un disturbo mentale ed un disturbo da uso di sostanze (DUS)”

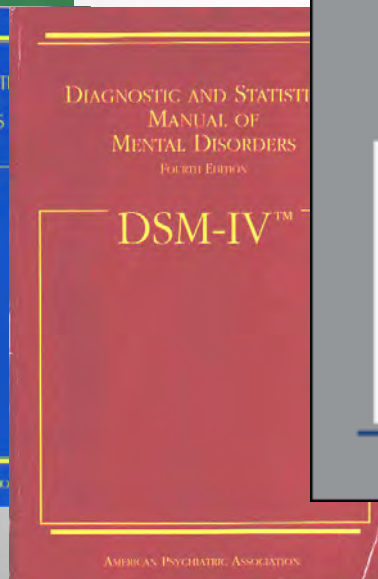
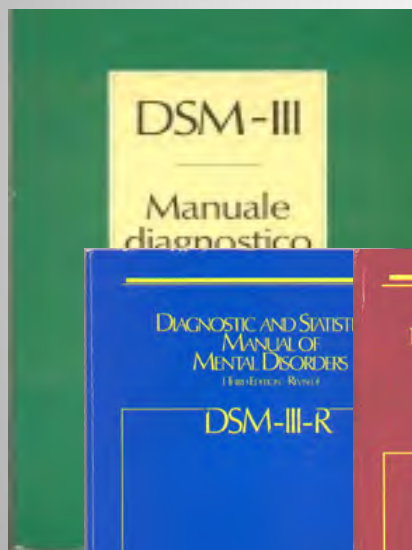
(Sheehan, 1993)



Disturbi mentali e possibili comorbidità nel DSM

**DSM II (1968):
Disturbi d'ansia**

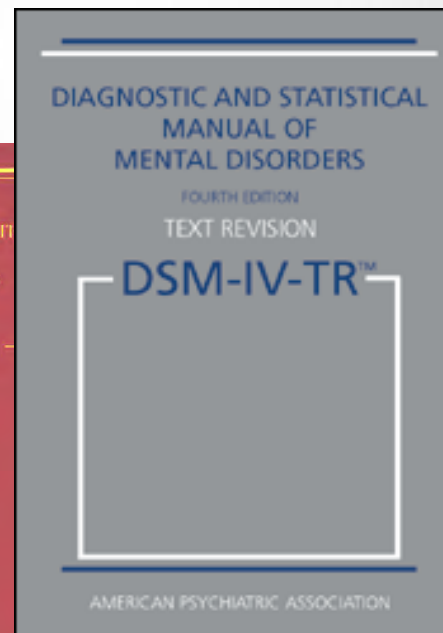
3 categorie diagnostiche



DSM IV TR (2000):

Disturbi d'ansia

13 categorie diagnostiche





COMORBIDITY AND SUBSTANCE USE DISORDERS (Clark & McClanahan, 1998)

NEGLI ULTIMI VENTI ANNI LA NOZIONE DI “DOPPIA DIAGNOSI (DD)” E’ STATA COMUNEMENTE IMPIEGATA PER INDICARE UN GENERICO CONCETTO DI “DISTURBO CORRELATO A SOSTANZE SOVRAPPOSTO AD ALTRI DISTURBI PSICHIATRICI, O VICEVERSA”

RISULTANO INSODDISFACENTI, INVECE - NELLO STUDIO DELLA DD - I RISULTATI DELLE RICERCHE SU ASPETTI RILEVANTI QUALI:

- LE EVENTUALI DIFFERENZE QUANTI/QUALITATIVE TRA EFFETTI PSICHICI DELLE SOSTANZE E SINTOMI DEL/DEI DISTURBI PSICHIATRICI CONCOMITANTI**
- LA QUESTIONE EZIOPATOGENETICA, IN SENSO LATO**
- GLI EFFETTI A LUNGO TERMINE DELL’USO DI SOSTANZE SUI DISTURBI MENTALI**



PROGRESS IN ADDICTION MEDICINE AND PSYCHIATRY

(El-Guebaly, 2002; SECTION OF ADDICTION PSYCHIATRY-WPA)

**QUINDI, LE DIFFERENZE OGGI RISCONTRABILI
IN RELAZIONE AL **CONCETTO DI COMORBIDITA'**
RIFLETTONO SOPRATTUTTO LA VARIABILITA'
DELLE DEFINIZIONI ADOTTATE, LA
METODOLOGIA DELLE RILEVAZIONI E DELLA
DIAGNOSI, LE CARATTERISTICHE
SOCIODEMOGRAFICHE DELLE POPOLAZIONI
INDAGATE O I DIVERSI SETTING DOVE LE
RICERCHE SONO STATE EFFETTUATE**

SINTOMI, DISTURBI O SINTOMI E DISTURBI?

Nei fatti, molte sostanze causano sintomi di ordine psicopatologico che non permangono come disturbi, ma - nel contempo - molti disturbi interferiscono sull'uso di sostanze:

- **uso sporadico, intossicazione e astinenza possono indurre sintomi psicologici o veri e propri disturbi**
- **abuso/dipendenza possono indurre solo sintomi psicologici aspecifici**
- **la morbilità psicopatologica che non si esprime necessariamente in un vero e proprio disturbo può precipitare l'uso di sostanze**
- **l'uso di sostanze può esacerbare un disturbo psichiatrico sottostante**
- **disturbi psichiatrici primari possono indurre disturbi correlati a sostanze**
- **disturbi psichiatrici primari possono indurre disturbi correlati a sostanze che, a loro volta, possono portare a sindromi psichiatriche**

Crome, I.B. (1999) Substance misuse and psychiatric comorbidity: towards improved service provision. Drugs: education, prevention and policy 6, 151

RESEARCH REPORT

Definizione (2) Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions

Marc A. Schuckit

VA San Diego Healthcare System, San Diego, CA, USA

In termini conoscitivi, il **riscontro di diagnosi multiple** implica la possibilità di diversi tipi di approccio al problema della comorbidità a partire dalla priorità della nozione di disturbo:

n **“primario vs secondario”**, dove “primaria” è:

- la prima condizione che si sviluppa (definizione basata sulla cronologia e non, necessariamente, su relazioni causa-effetto)
- la ragione principale del trattamento

n **“indipendente vs indotto da sostanze”**, estensione dell’approccio “primario vs secondario”

sviluppato in seguito al riconoscimento di sindromi psichiatriche in periodi di astinenza dall’uso di sostanze (ad es. episodio depressivo maggiore): tale definizione non è basata solo sul dato cronologico ma, ad esempio....

Definizione (3)

...può fare riferimento, in termini di priorità, al ruolo delle caratteristiche cliniche associate alla condizione di comorbidità:




- n un quadro psicopatologico tendenzialmente più grave
(Vornik, 2006)
- n un esordio più precoce del disturbo mentale
(Brown, 2006)
- n una maggior frequenza di comportamenti a rischio e violenti, di rischio suicidario e di impulsività
- n peggiori condizioni di salute e di funzionamento complessivo e/o l'associazione di comorbidità fisica
- n una più scarsa *compliance* al trattamento
- n più frequenti ricadute e ri-ospedalizzazioni

(Buckley, 2006;
Ostacher et al, 2007)

Background. CARATTERISTICHE

- | La comorbidità per disturbi correlati all'uso di alcool e sostanze è un **problema in aumento** nei soggetti affetti da SMI ("doppia diagnosi", DD) sia per l'incremento della prevalenza assoluta che per l'associazione con esiti clinici¹ e psicosociali² peggiori

- | Nelle persone affette da SMI l'uso di sostanze è risultato implicato in:
 - n esacerbazione di sintomi positivi³
 - n aumento di aggressività e violenza⁴
 - n non aderenza al trattamento³
 - schizofrenia
 - disturbi di personalità

- | L'intervallo di tempo tra un ricovero ed il successivo è risultato significativamente ridotto quando confrontato con soggetti che non abusano di sostanze²

1 Margolese et al, 2006

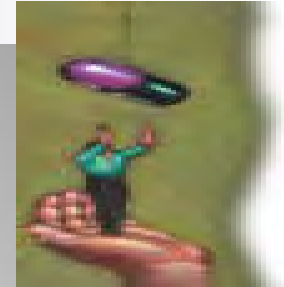
2 Farrell et al., 1998

2 Hunt et al, 2002

3 Margolese et al, 2004

4 Angermeyer, 2000

Prevalenza



EPIDEMIOLOGIC CATCHMENT AREA STUDY

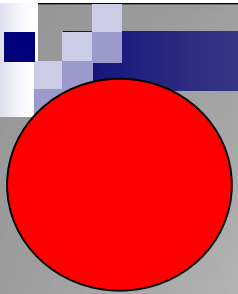
- **17%** della popolazione generale presenta un disturbo da uso di sostanze
- **29%** dei soggetti con almeno un disturbo mentale ha un disturbo da uso di sostanze in comorbidità¹
- **47%** dei soggetti con schizofrenia ha un disturbo da uso di sostanze in comorbidità²

NATIONAL COMORBIDITY SURVEY

circa la metà degli intervistati con un disturbo da uso di sostanze lifetime, soddisfa anche i criteri per uno o più disturbi mentali lifetime³



- 1 Regier et al, 1990
- 2 Regier et al, 1998
- 3 Kessler et al, 1996



Pazienti che utilizzano sostanze

Lifetime Prevalence and Odds Ratios of Mental Disorders by Substance Use Disorder: ECA

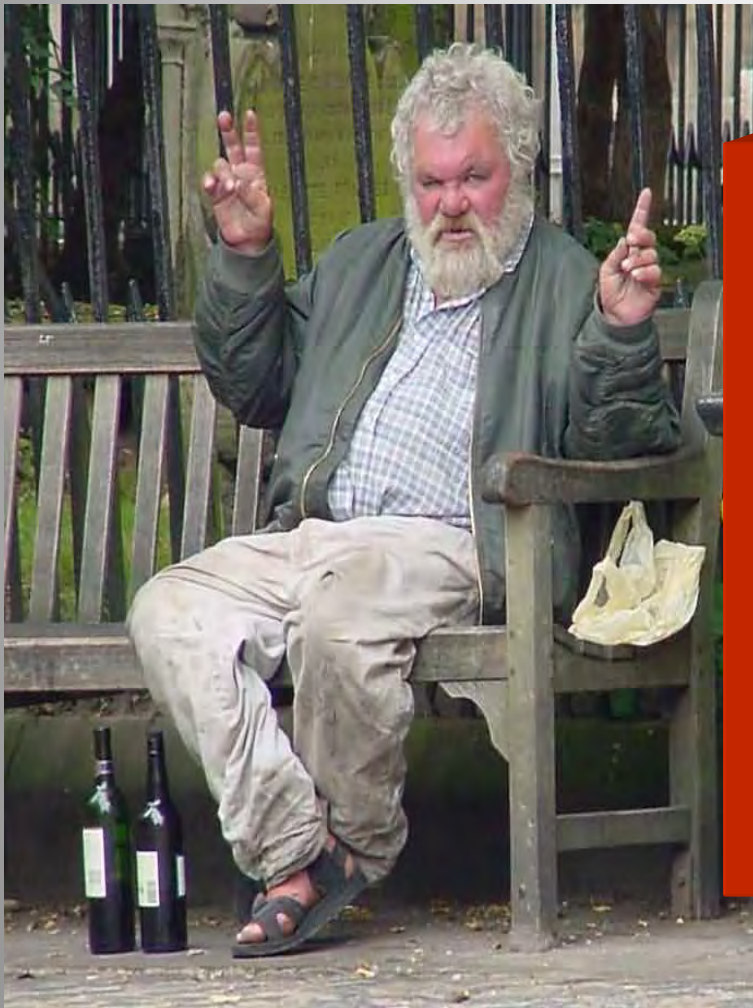
Comorbid Disorder



	Alcohol		Drugs	
	%	O.R.	%	O.R.
Any mental	36.6	2.3	53.1	4.5
Schizophrenia	3.8	3.3	6.8	6.2
Affective	13.4	1.9	26.4	4.7
Anxiety	19.4	1.5	28.3	2.5
Antisocial	14.3	21.0	17.8	13.8

Merikangas, 2004

Prevalenza media percentuale di soggetti con disturbi mentali che sviluppano disturbi da uso di sostanze (el-Guebaly, 2005)



Persone con disturbo Mentale (Asse I e II)

Comorbilità per disturbi correlati a sostanze

...fino al 50%

“Doppia diagnosi” ...doppi disturbi...

**possiamo considerare,
quindi, quattro diverse tipologie di
“doppia diagnosi”:**

- paziente psichiatrico che inizia l'uso di sostanze**
- slatentizzazione di fenomeni psicopatologici in relazione all'uso di sostanze**
- condizione psichiatrica temporanea**
- consumo cronico di sostanze che determina l'inizio di una patologia psichiatrica persistente**

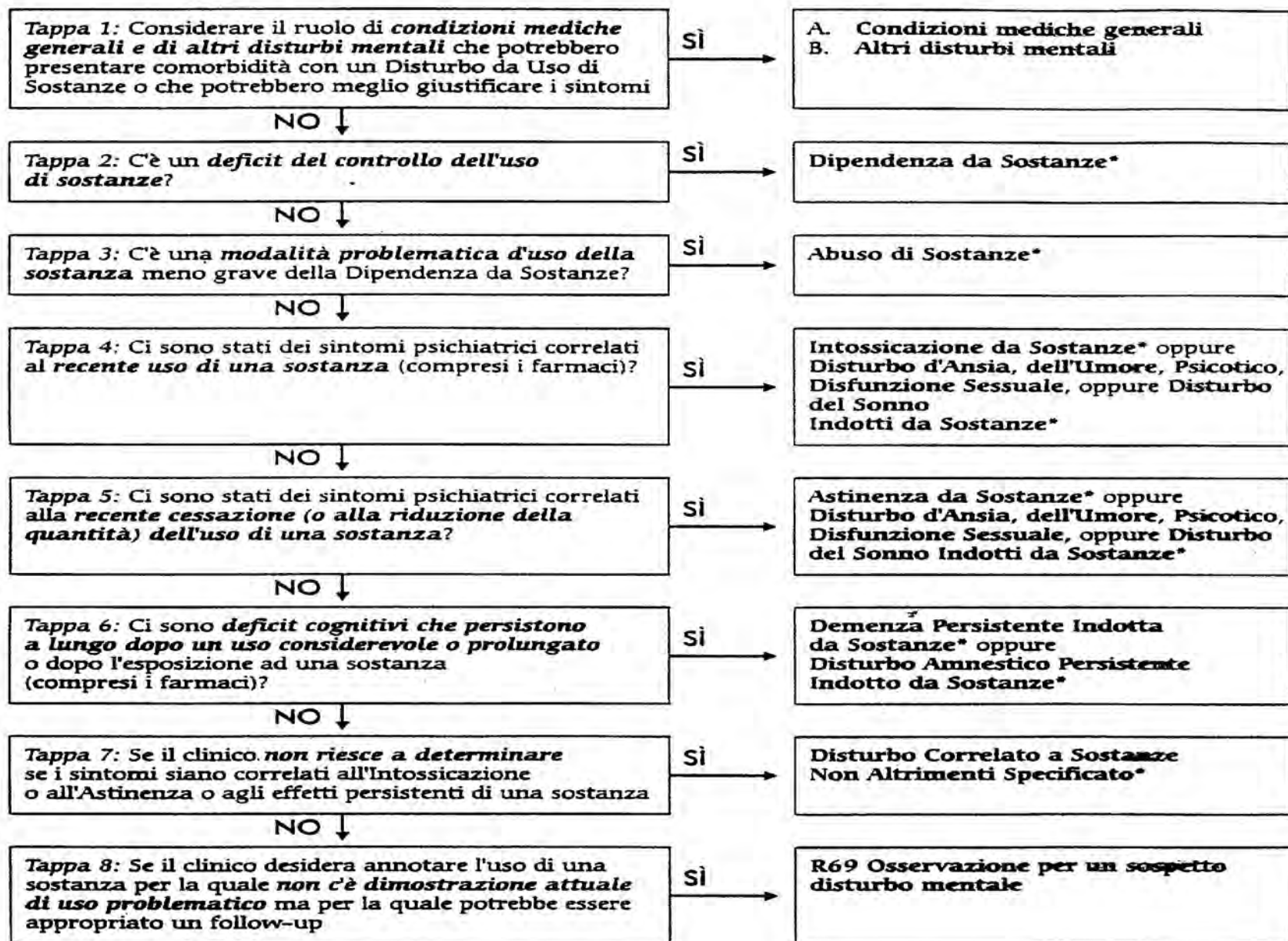
Disturbo psichiatrico secondario

Sono tre le situazioni in cui le sostanze, essenzialmente, determinano un disturbo psichiatrico secondario:

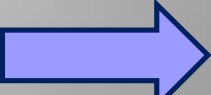
1. a seguito di intossicazione acuta
2. durante una sindrome astinenziale
3. da danni al SNC dovuti all'uso cronico

In questo caso esiste una chiara correlazione “causa-effetto” tra l'uso delle sostanze e la comparsa della patologia psichiatrica

Algoritmo dell'Uso Problematico di Sostanze



Comorbilità vera o spuria?

- + Sintomaticità psichiatrica sotto soglia
(forse una variante del DP?)
- + Disturbi mentali indotti temporanei e reversibili
- + “Doppia diagnosi” in senso stretto 

La comorbidità

q

Disturbo psichiatrico primario

q

Disturbo tossicomanico primario

q Disturbo psichiatrico e Disturbo
tossicomanico primari

Cosa si intende per disturbo primario?

q

relazione temporale

q

relazione di causalità

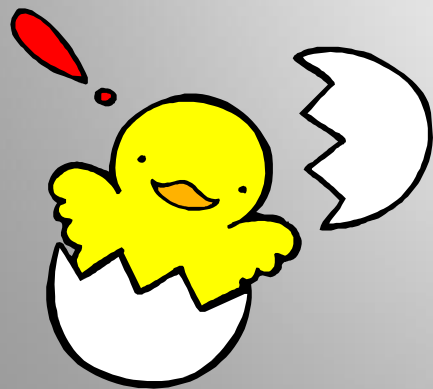
q importanza clinica

	Alcohol ⁵⁻⁸	Amphetamines ⁹⁻¹⁴	Cannabis ¹⁵⁻¹⁸	PCP ¹⁹⁻²¹
<i>Hallucinations</i>	Salient	Yes	Unfrequent	Yes
<i>Predominantly auditory?</i>	Yes	Yes	auditive = visual	?
<i>Paranoïa</i>	Yes	Yes (severe)	Yes	Yes
<i>Systematized delusions</i>	Yes	Yes (clearly)	Yes	Not really
<i>Schneiderian symptoms</i>	Rare	Yes	Yes	?
<i>Disorganized thinking</i>	Weakly	Weakly	Weakly	Yes (clearly)
<i>Agitation</i>	Mild	Yes (severe)	Yes	Yes
<i>Hostility</i>	Yes	Yes	Mild	Yes (severe)
<i>Dissociation</i>	Mild	No	Yes (deperson- -nalization)	Yes
<i>Negative symptoms</i>	Mild	Mild	Mild	Yes (apathy)
<i>Motor disturbances</i>	?	Extrapyramidal symptoms	Yes (motor retardation)	?
<i>Maximal length</i>	A few months?	6 months	A few weeks	A few weeks
<i>In vulnerable subjects only?</i>	No?	No	Yes	No
<i>Differences</i>	1) visual hallucinations	1) visual & tactile hallucinations 2) compulsive sexuality	1) visual hallucinations 2) panic attacks	1) visual hallucinations 2) delusions of physical power

Ipotesi eziologiche



- n Le conoscenze sulle cause della “doppia diagnosi” sono ancora poche
- n Sono stati proposti vari modelli esplicativi negli ultimi due decenni, nel tentativo di superare il “paradosso dell’uovo e della gallina”. Tra questi....



Meyer, 1986

Ipotesi eziologiche



Pergamon

Addictive Behaviors, Vol. 23, No. 6, pp. 717-734, 1998
Copyright © 1998 Elsevier Science Ltd
Printed in the USA. All rights reserved.
0306-4603/98 \$19.00 + .00

PII S0306-4603(98)00073-2

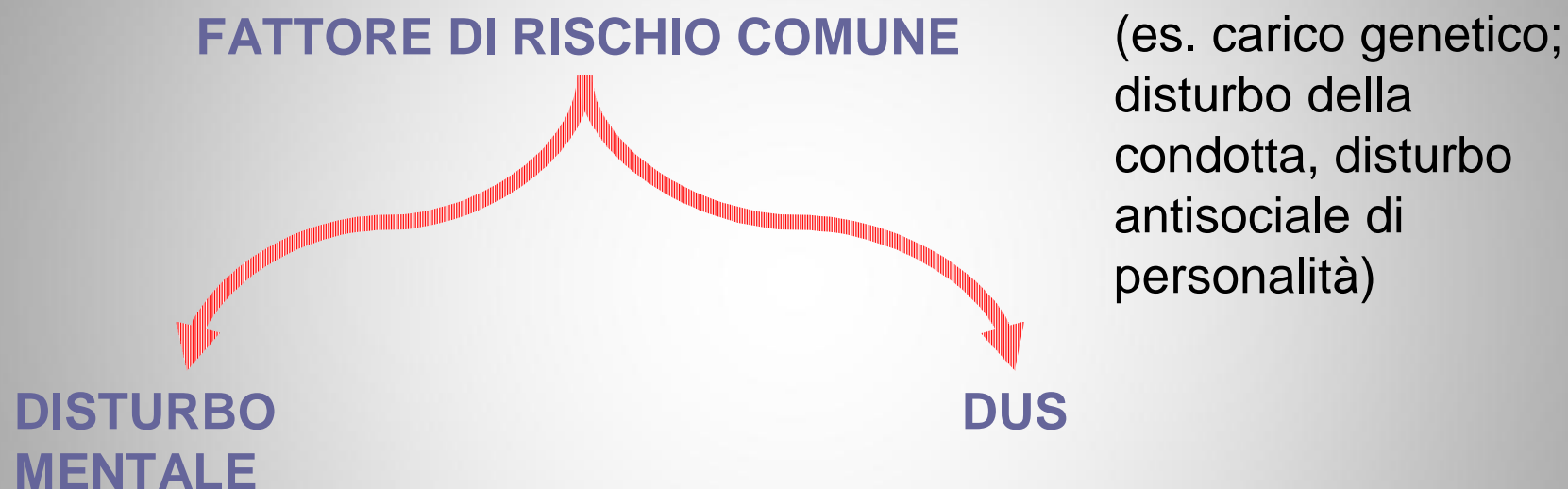
I. Severe Mental Illness and Comorbidity: Alan S. Bellack, Chair

DUAL DIAGNOSIS: A REVIEW OF ETIOLOGICAL THEORIES

KIM T. MUESER,* ROBERT E. DRAKE,* and MICHAEL A. WALLACH†

- n ***Common factor models (1)***
fattori di rischio comuni a disturbi mentali e DUS
- n ***Secondary substance use disorder models (2)***
i disturbi mentali aumentano il rischio di sviluppare un DUS
- n ***Secondary psychiatric disorder models (3)***
l'uso di sostanze precipita lo sviluppo di un disturbo mentale
- n ***Bidirectional models (4)***
un disturbo può aumentare la vulnerabilità per l'altro disturbo

(1) Common factor model



- l'ipotesi genetica non sembra ancora supportata da forti evidenze
- l'ipotesi del disturbo della condotta e antisociale appare più solida e supportata da maggiori evidenze

Attention-deficit Hyperactivity disorder (ADHD) (DSM IV-TR)

Patients with ADHD are characterized by poor concentration, distractibility, hyperactivity, and impulsiveness. Children and adults with ADHD are easily distracted by sights and sounds in their environment, cannot concentrate for long periods of time, are restless and impulsive, or have a tendency to daydream and be slow to complete tasks

