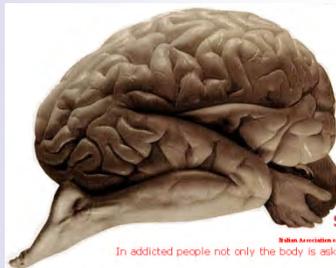


Corso Regionale di Formazione per i Dipartimenti
SM e DP della Regione Emilia Romagna
“Il trattamento del Disturbo Borderline di Personalità”
Bologna, 25 novembre 2010

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

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
BICOCCA

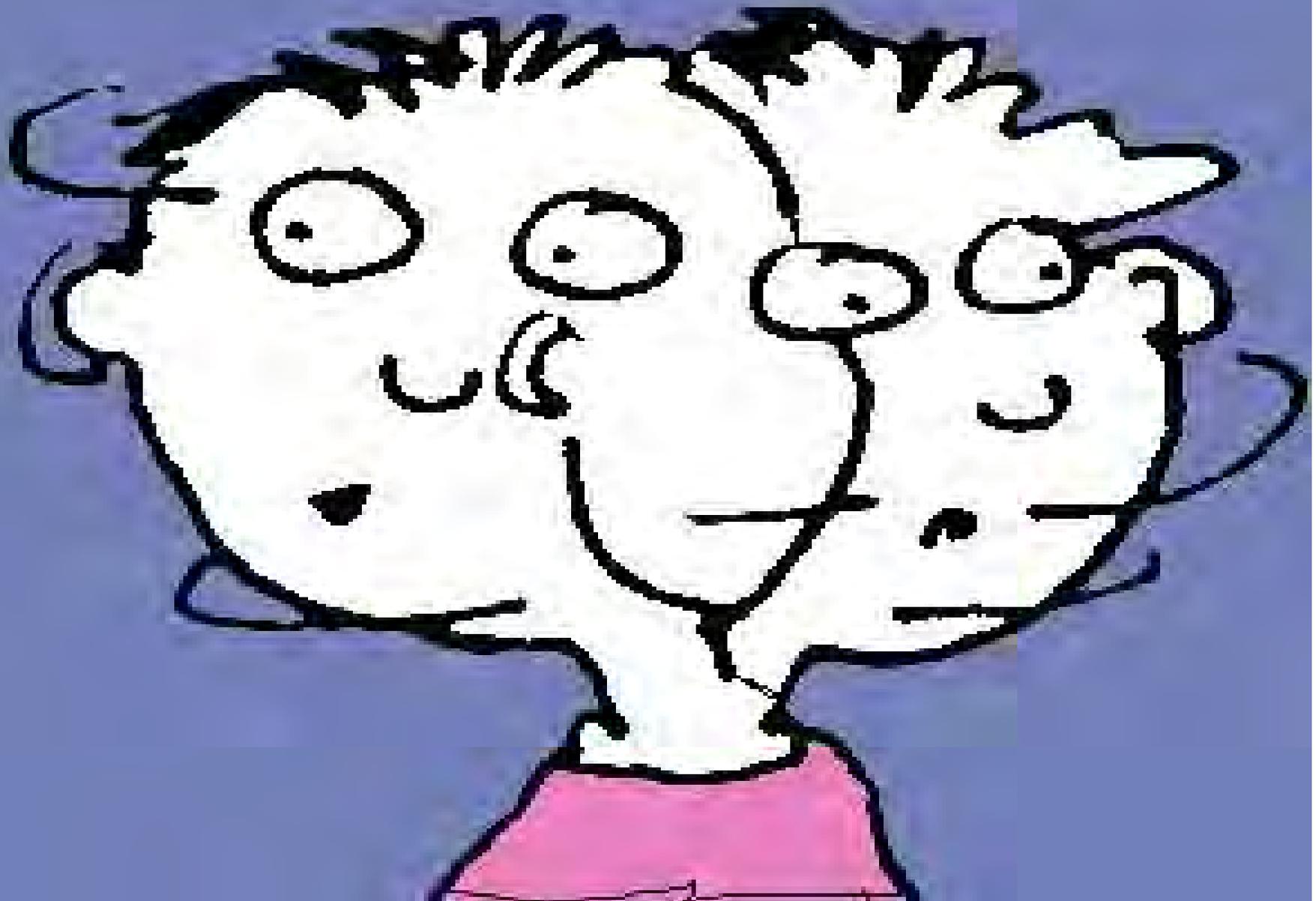


SIP.Dip.

Italian Association on Addictive Psychiatry
In addicted people not only the body is asking for help

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

ADHD, DP e Disturbi correlati a sostanze



Problematiche di screening e assessment

- n I sintomi dell'ADHD spesso si sovrappongono con sintomi caratteristici di altri disturbi di Asse I e II
- n Si rilevano, con facilità, numerosi falsi positivi allo screening
- n Un assessment valido richiede tempi molto lunghi
- n Il trattamento di scelta per l'ADHD, il metilfenidato, é appropriato anche nei pazienti con disturbo da uso di sostanze ?
- n Il Metilfenidato é un farmaco che può essere usato con modalità tossicofiliche tanto da sollecitare il paziente a modificarne l'impiego rispetto alle prescrizioni terapeutiche

PREDICTORS OF SUBSTANCE USE DISORDERS

- **ADHD, anxiety, disruptive behavior, conduct and personality disorders** (Haahesly et al., 2002; Levin, 2003)

auto-medicazione rispetto ai sintomi ADHD

- **ADHD, persistence of ADHD and adolescent CD**

(Flory et al., 2003; Levin, 2003; Molina and Pelham, 2003; Whitmore et al., 1997; Wilens et al., 1997)

associazione con deficit sociali, depressione, riduzione dell'autostima; maggiore vulnerabilità genetica all'uso di sostanze

- **ADHD adolescents more vulnerable to peers influences** (Levin, 2003; Marshal et al., 2003)

impulsività come elemento caratteristico in grado di facilitare il coinvolgimento nel mondo della droga

ADHD, DC, DP e DCS

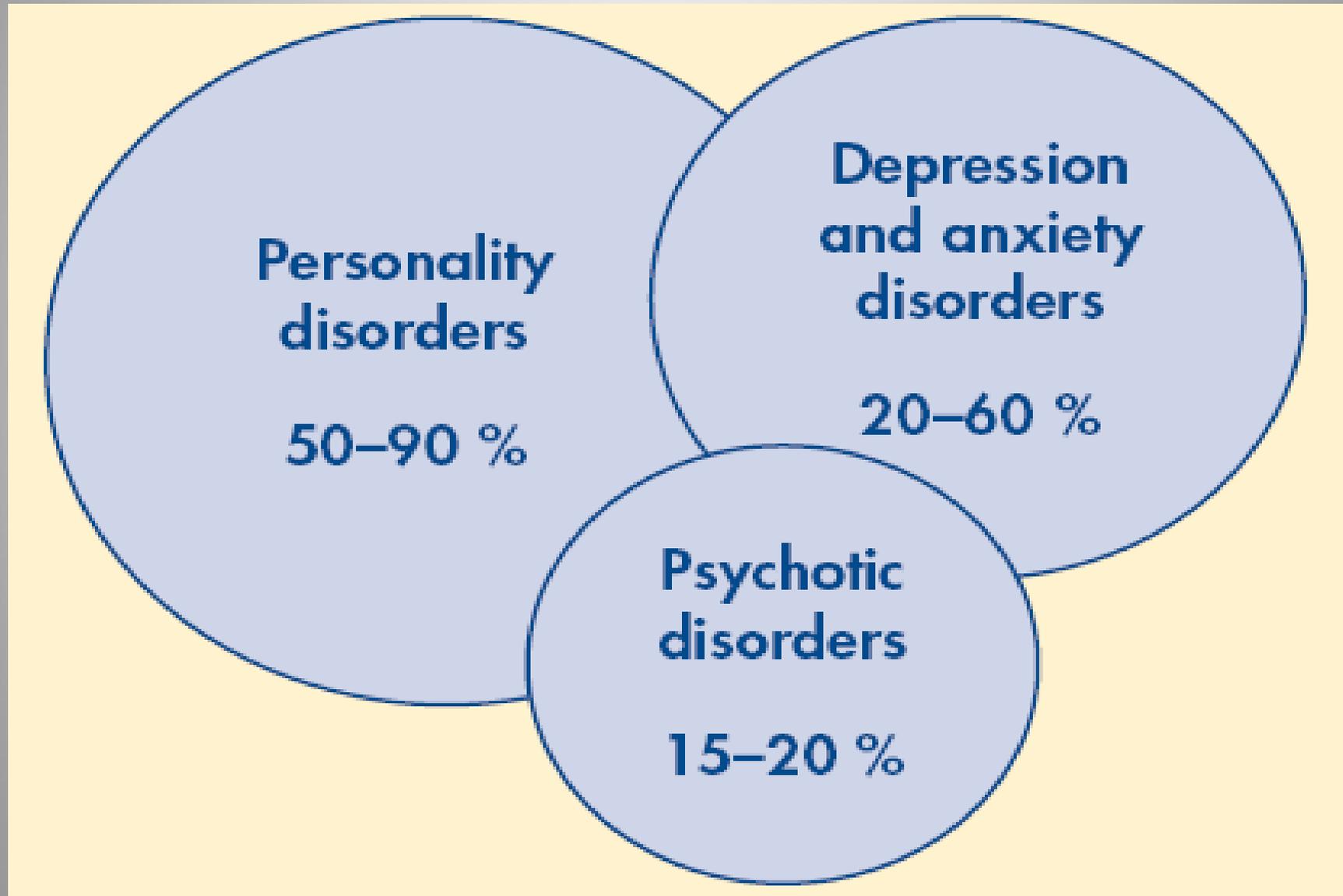
Quello che rimane ancora poco chiaro è se le correlazioni tra ADHD, DC, DP e DCS siano di ordine causale – uno può determinare l'altro – o si spieghino solo per l'interscambio di sintomi o di fattori di rischio (Skodol et al., 1999)

L'uso di sostanze potrebbe non indurre, pertanto, ma solo catalizzare lo sviluppo di comportamenti espressione di tratti o disturbi della personalità (Rounsaville et al., 1998)

I diversi disturbi osservati e descritti in uno spettro variegato di comorbidità, pertanto, potrebbero non essere affatto distinti, ma solo varianti di una medesima, unica condizione/patologia sottostante (Robins, 1998)



Overlap of comorbid disorders



...e riguardo ai Disturbi di Personalità (DP) e alle sindromi cliniche vere e proprie?

- n Una larga parte dei disturbi mentali in Asse I e dei Disturbi correlati all'uso di alcool e droghe presentano anche un disturbo della personalità concomitante
- n Una parte consistente dei soggetti con disturbo della personalità fanno uso di alcool e di droghe o hanno disturbi mentali di Asse I comorbidi:
 - n Cluster A
 - Paranoide; Schizoide; Schizotipico
 - n Cluster B
 - Antisociale; Borderline; Narcisistico; Istrionico
 - n Cluster C
 - Evitante; Dipendente; Ossessivo-Compulsivo



Cannabis e schizotipia

■ I tratti schizotipici sono primari o secondari all'uso?

■ L'uso cronico di cannabinoidi provoca l'insorgenza o slatentizza sintomi tipici della personalità schizotipica quali anedonia, pensiero magico, ritiro sociale?

(Verdoux et al., 2002)

■ Soggetti predisposti all'uso di cannabis sono caratterizzati dalla presenza di tratti schizotipici?

REVIEW doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00653.x

Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review

Filip Smit, Linda Bolier & Pim Cuijpers
Trimbos Institute Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Utrecht, the Netherlands

Correspondence: Filip Smit, Trimbos Institute, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, PO Box 25, Vrij AN Straat, The Netherlands. Tel: +31 30 297 1100; Fax: +31 30 297 3444; Email: f.smit@trimbos.nl

Submitted 14 July 2003; initial review completed 2 October 2003; final review accepted 5 December 2003

ABSTRACT

Aim To study the role of cannabis use in the onset of symptoms and disorders in the schizophrenia spectrum.

Design Review of five population-based, longitudinal studies on the relationship between cannabis use and problems ranging from the experience of psychotic symptoms to hospitalization with a confirmed diagnosis of schizophrenia. Several hypotheses are examined that may explain this relationship: (1) self-medication; (2) effects of other drugs; (3) confounding; (4) stronger effect in prodromal people; and (5) etiological hypothesis.

Findings Hypotheses 1 and 2 can be dismissed; hypothesis 3 is still open to debate, and converging evidence is found for hypotheses 4 and 5—ancestral cannabis use appears to act as a risk factor in the onset of schizophrenia, especially in vulnerable people, but also in people without prior history.

Conclusion There is an intricate message here for public health, but how that message is to be translated into action is not immediately clear.

KEYWORDS Cannabis, psychosis, public mental health, schizophrenia.

INTRODUCTION

It has been known for some time that there is a relationship between cannabis use and schizophrenia (Thorncroft 1996; Hoek, Degenmans & Linsen 1992). However, the precise nature of this relationship remained unclear: previous reviews were based mainly on cross-sectional or clinical studies. In these studies, the temporal sequence of cannabis use and schizophrenia could not be established, and it was difficult to disentangle effects of confounding, selection bias and the effects of other drugs (Degenhardt 2001). Consequently, the etiological status of cannabis use in the pathogenesis of schizophrenia remained the subject of a somewhat uninformal debate (Jellus 2001; Hanik, et al. 2002; Murray, et al. 2003).

Recently, five large-scale longitudinal studies appeared in Sweden (Gunnar, et al. 2002), Israel (Weiser, et al. 2002), New Zealand (two studies: Aromaa, et al. 2002; Terjesen, Horwood & Swain-Campbell 2003) and the Netherlands (Van Os, et al. 2002). These studies shed new light on the relationship between cannabis use and schizophrenia. Where insufficient proof used to hamper a meaningful discussion about the etiological nature of the relationship, now converging evidence has emerged indicating that cannabis use does indeed act as a risk factor in the onset of schizophrenia.

It is worth noting that in this debate the term 'schizophrenia' is used as a catchword referring to a broad range of psychotic conditions. At one extreme it denotes the self-reported presence of psychotic symptoms (one study) and at the other extreme it means nothing less than hospitalization with a confirmed diagnosis of schizophrenia (two studies). Between these extremes are studies that have as outcomes the diagnosis of psychotic and schizophrenia-like disorder. Thus, the outcome that interests us here is better described as a continuum of psychotic symptoms and full-blown disorders in the schizophrenia spectrum. However, following common usage, 'schizophrenia' will be used as a generic name throughout this paper, unless more precise descriptions can be offered. We will return to this issue later.

Two other issues need also be mentioned here: This paper is restricted to the relationship between cannabis use and schizophrenia, but it should be noted that other

© 2004 Society for the Study of Addiction. Address: 95, 411-413

Epidemiologia del DBP e dei suoi costi



- n Prevalenza lifetime (USA)¹ 5.9%
- n Prevalenza puntuale (Europa)^{2,3,4} 0.7-1%
- n Prevalenza nella Medicina generale⁵ 4.3-6%
- n Prevalenza nei setting di salute mentale:
50%⁶

¹ Grant et al, 2008

² Coid et al, 2006

³ Torgersen et al, 2001

⁴ NICE clinical guideline, 2009

⁵ Moran et al, 2000

⁶ Singleton et al, 1998

Prevalenza media della comorbidità per Disturbi della Personalità nelle TD

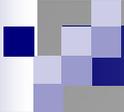


- n Frequenza dei Disturbi di Personalità nelle TD (33%-84%)
- n I Disturbi di Personalità comorbili non si limitano al Borderline e all'Antisociale
- n Quasi tutti i politox si qualificano per la presenza di almeno un DP: la media é di 2.68
- n L'abuso di Cocaina correla ai:
 - DP Antisociale
 - DP "Ansioso-Depressivi"
- n I pazienti con queste caratteristiche oscillano tra i Servizi Psichiatrici e quelli per le Tossicodipendenze
- n I Servizi sono richiesti di intervenire "contemporaneamente" su entrambi i disturbi e su poroblematiche che l'uso di sostanze e i disturbi mentali rinforzano reciprocamente

La comorbilità per Disturbo di Personalità condiziona diagnosi e trattamento

- n Maggior causa di errori diagnostici e/o di misdiagnosi
- n Funzionamento sociale meno adeguato
- n Incremento delle attività criminali
- n Aumento delle ricadute
- n Diminuzione degli effetti del trattamento
- n Più elevato e più precoce drop-out
- n Maggior causa di rifiuto da parte delle agenzie di trattamento
- n Maggior prevalenza di disturbi di Asse I comorbili (in particolare, ansia e umore)





Epidemiologia del DBP e dei suoi costi

- n In genere, il DBP è risulta la categoria prevalente - tra i DP - nei setting di salute mentale non forensi
- n E' particolarmente comune nelle persone che manifestano dipendenza da droghe o da alcool, disturbi alimentari (Zanarini et al., 1998) e che presentano comportamenti autolesivi cronici (Linehan et al., 1991)
- n Il DBP è spesso comorbile con depressione, ansia, disturbi alimentari, PTSD, abuso di alcool e droghe e disturbi bipolari: si presenta "puro" solo nel 3-10% dei casi (Pfohl et al., 1986)

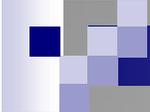
Epidemiologia del DBP e dei suoi costi

- n Nonostante la sua rilevanza epidemiologica, una ricerca condotta in UK su tutti i Trust che erogano servizi per la salute mentale “adulti” ha indicato come:
 - a) Solo il 17% dei Trust abbia attivato, nel tempo, uno specifico servizio “dedicato” ai DP
 - b) Il 40% offra una qualche forma di assistenza per i DP
 - c) Il 28% non offra, invece, nessun tipo di assistenza, anche se un numero significativo di soggetti con DBP ricevono trattamenti per i loro disturbi comorbili
- (NIMHE, 2003)

Epidemiologia del DBP e suoi costi

- n Sempre in UK, nell'anno 2006-2007, le ammissioni in ospedale per diagnosi di DP sono state 1062, di cui 738 in condizioni di "emergenza"...questi dati non descrivono accuratamente l'importanza del fenomeno "ricovero" nel DBP perché, spesso, quest'ultimo è diagnosticato sotto altri codici...
- n la durata media del ricovero è risultata di 42,6 giorni con un costo medio giornaliero di £ 259 per il servizio sanitario nazionale...

(NHS Reference Costs, MHIPA2, 2009)



Modello interpretativo Biopsicosociale del DBP

Nei fatti, come risultato della cronica dsregolazione in molte aree del funzionamento, I pazienti con DBP e Uso di Sostanze sono prticolarmente impegnativi in quanto mostrano:

- § Comportamenti maladattivi,
- § Scarse capacità di problem-solving,
- § Bassa tolleranza per il distress fisico ed emotivo (di cui gli altri devono farsi carico!) e ridotto self-confort,
- § Scarsa auto-comprensione e fiducia in se stessi o nelle proprie capacità intuitive
- § Ridotte abilità nel vedere la realtà per come si presenta

Uso multiplo di sostanze & DP Borderline

§ Questi pazienti sono i migliori candidati per lo sviluppo di **disturbi da dipendenza multipla**; **tendono ad usare quasi tutti i tipi di droghe**

cercando di trarne vantaggi n

§ Il discontrollo nell'uso di sostanze può alternarsi con periodi di intensificazione di **altri comportamenti impulsivo-compulsivi** quali, ad esempio, shopping, sessualità promiscua, alimentazione incontrollata, gioco d'azzardo... n



Questi pazienti, se in “doppia/multipla diagnosi”, sono caratterizzati da:

scarsa collaborazione con i curanti e bassa compliance ai Servizi

rifiuto da parte dei caregivers e degli altri

incremento della mortalità

DISTURBI MENTALI ED USO DI DROGA SUICIDIO, TENTATIVO DI SUICIDIO E AUTOLESIVITA'



SE MESSI A CONFRONTO CON CASI CONTROLLO, GLI ADOLESCENTI CHE PORTANO A COMPIMENTO UN SUICIDIO SONO PIU' FREQUENTEMENTE CARATTERIZZATI DA:

ABUSO DI SOSTANZE ATTIVO

COMORBIDITA' PER DEPRESSIONE MAGGIORE
(IN GENERE PRECEDENTE ALL'ABUSO DI SOSTANZE)

PROBLEMI LEGALI

ESPOSIZIONE AD ABUSI FISICI O SESSUALI

FAMILIARITA' PER DEPRESSIONE E ABUSO DI SOSTANZE



(2) Secondary substance use disorder models

DISTURBO
MENTALE



DUS

- n ***Psychosocial risk factor models***
 - .. *self-medication (a)*
 - .. *alleviation of dysphoria (b)*
 - .. *multiple risk factor model (c)*

- n ***Supersensitivity model***

Secondary substance use disorder models: self-medication (a)

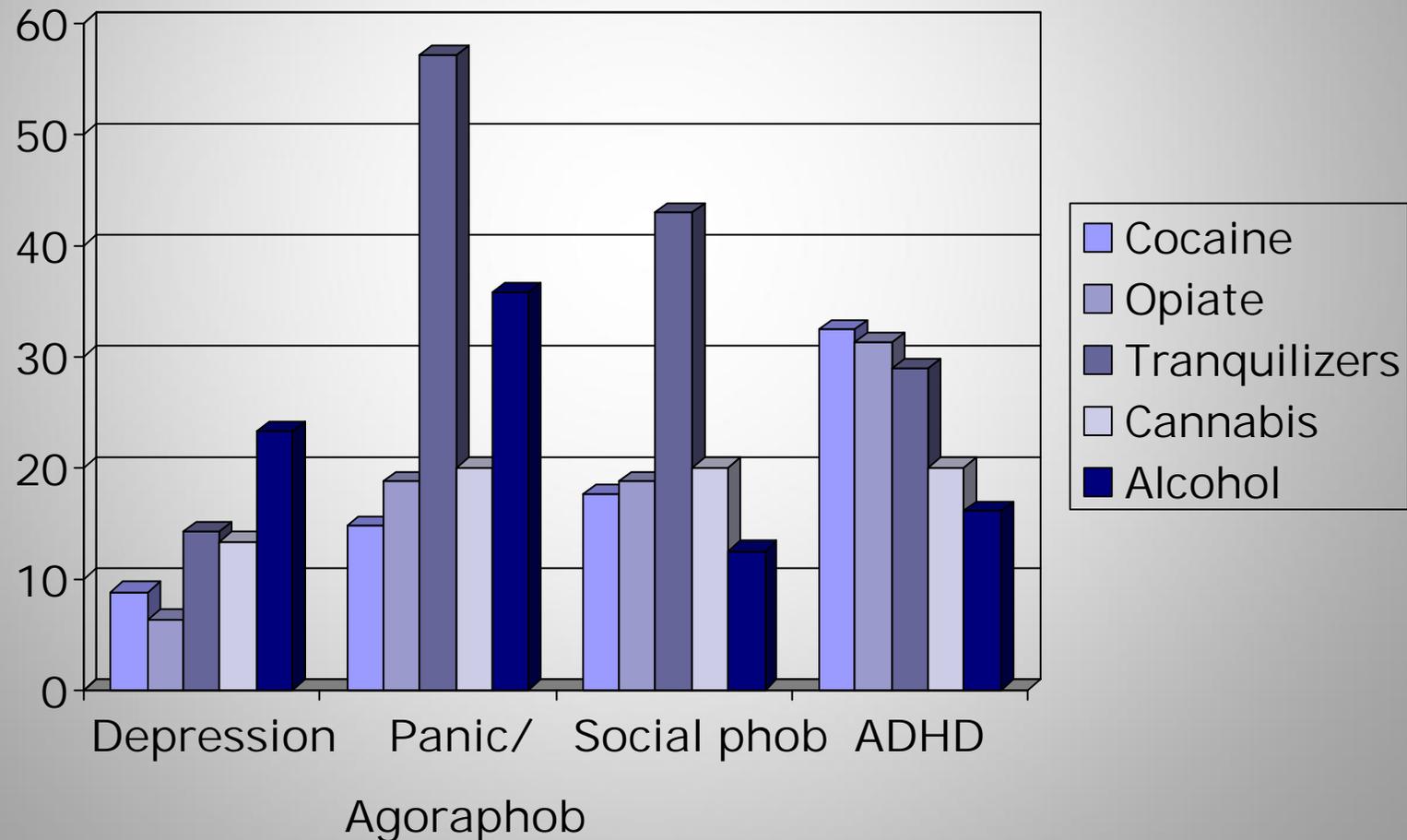
- n Le sostanze d'abuso **alleviano la sofferenza psicologica**
- n La preferenza di una sostanza implica un certo grado di **specificità psicofarmacologica**

- **Oppiacei**: calmanti, normalizzanti, attenuano affetti intensi, rabbia, violenza
- **Altri depressori del SNC**: agiscono sulle difese che producono sentimenti di isolamento, vuoto, ansia; apparente azione antidepressiva
- **Stimolanti**: amplificatori in soggetti ipomani, attrattivi anche su soggetti depressi, annoiati, con poche energie; calmano e neutralizzano iperattività, labilità emotiva e disattenzione in soggetti con ADHD

(Khantzian, 1985; 1997)

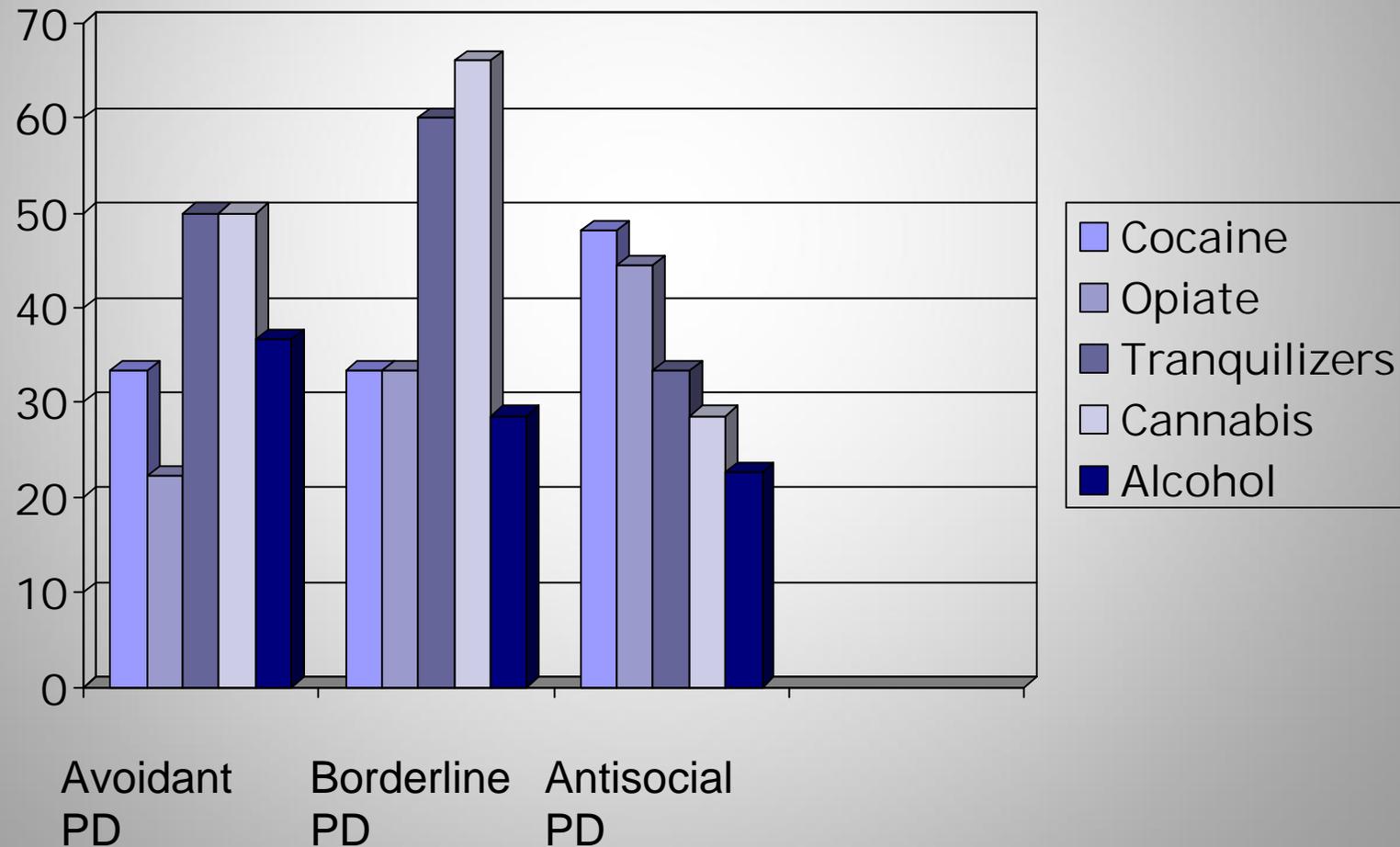
Are Specific Psychiatric Disorders Associated with Specific Substances?

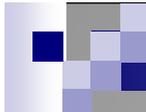
% of Patients Using Substance
(Emmelkamp, 2006)



Are Specific Personality Disorders Associated with Specific Substances?

% of Patients Using Substance
(Emmelkamp, 2006)





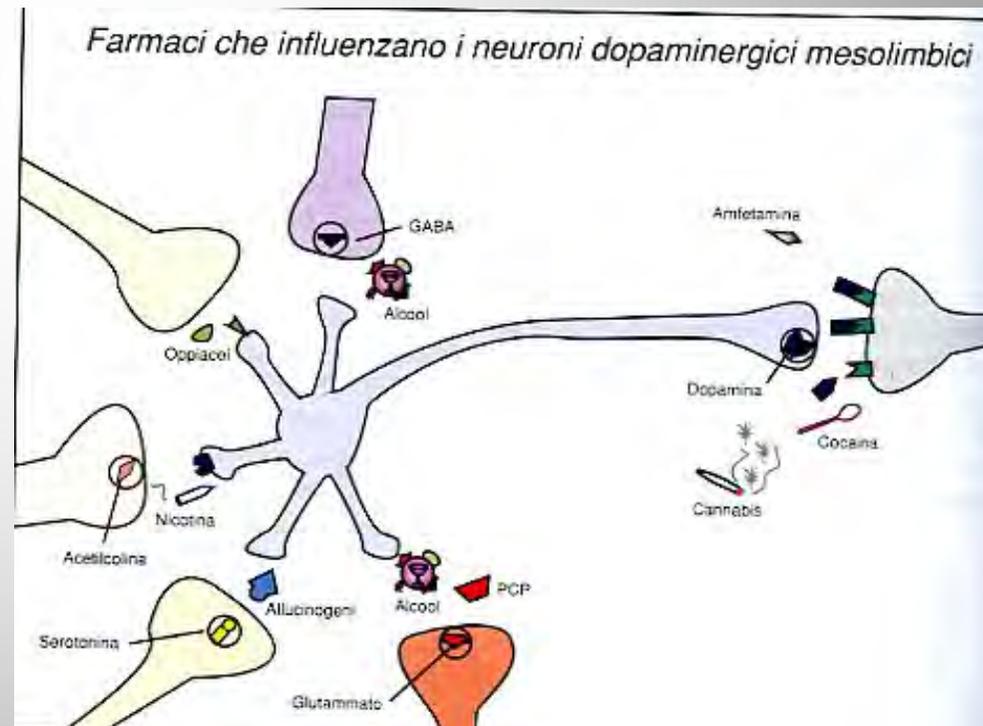
Secondary substance use disorder models: alleviation of dysphoria (b)

- n Persone con SMI sono soggette a **disforia**, che li rende inclini all'uso di sostanze psicoattive
- n In questi soggetti sembra che la predisposizione all'*addiction* sia generale, piuttosto che rivolta ad una specifica sostanza

Componenti psichiche dell'astinenza

- n **Disforia**
- n Iperalgesia
- n Irritabilità
- n Insonnia
- n Ansia
- n Irrequietezza
- n Astenia
- n Depressione

**Dura fino a sei mesi
dopo la cessazione
dell'assunzione**



Secondary substance use disorder models: multiple risk factor model (c)

Basato sull'osservazione che **molti fattori di rischio** per i DUS – inclusa la disforia – sono comuni **conseguenze di SMI** (questo modello comprende anche l'*alleviation of dysphoria model*)





Precursori individuali e ambientali dei Disturbi da Uso di Sostanze e della Personalità in adolescenza

- Temperamento “sensation seeking”
- Impulsività, aggressività
- Problemi della Condotta
- Maladattamento allo stress
- Difficoltà cognitive
- Ansia Sociale, Fobia sociale e Disturbi di panico
- Disturbi dell’umore



(Poikolainen, 2002; Gerra et al., 2004)



**NON SOLO
DSM IV-TR
(Gerra, 2006)**

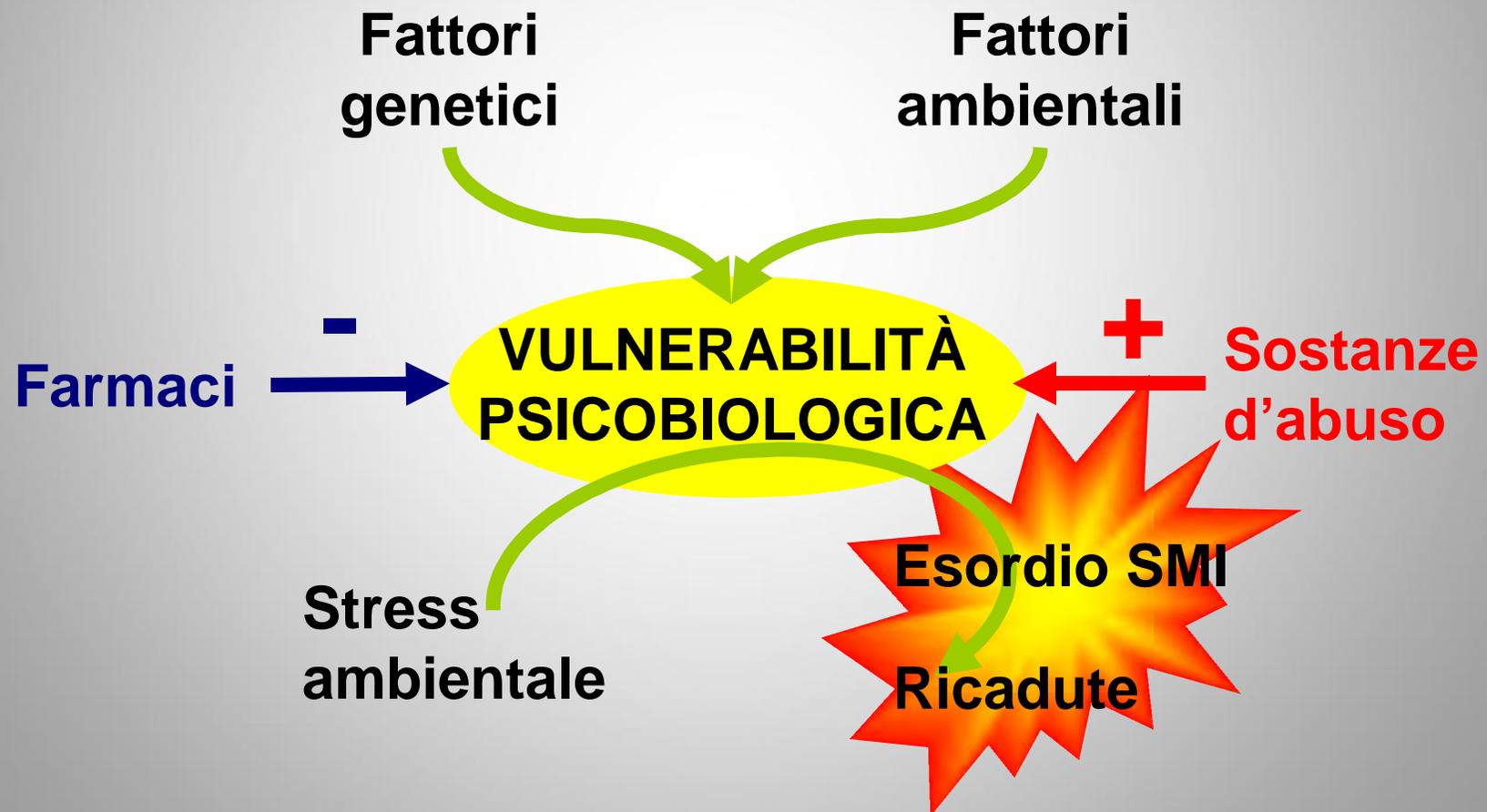
ADOLESCENZA

- Bassa autostima
- Competenze sociali deboli
- Mancanza di interessi
- Identità insicura
- Scarsità di attitudini a lungo termine
- Mancanza di ideologie e valori
- Relazioni immature
- Affiliazione deviante e rifiuto dei pari
- Mancanza di monitoraggio familiare
- Legami familiari poveri
- Scarso impegno scolastico

Secondary substance use disorder models: supersensitivity model

- n Deriva da **un'elaborazione del modello stress-vulnerabilità** proposto per la schizofrenia
- n La **vulnerabilità psicobiologica**, determinata da una combinazione di eventi genetici ed ambientali precoci, interagisce con lo **stress ambientale** fino a precipitare **l'esordio** del disturbo psichiatrico o a scatenarne la **ricaduta**
- n **Farmaci psicotropi possono ridurre la vulnerabilità, mentre le sostanze d'abuso la possono aumentare**
- n La vulnerabilità può aumentare la probabilità che pazienti con SMI sperimentino **conseguenze negative** dall'uso di piccole quantità di sostanze
- n Le ricerche in questo ambito sono ancora limitate

Secondary substance use disorder models: supersensitivity model



(3) Secondary psychiatric disorder models

DISTURBO
MENTALE



DUS

- n Dagli **anni '60**, con l'aumento progressivo dell'uso di sostanze a scopo ricreazionale
- n Il dibattito è centrato oggi sulle conseguenze dell'accesso ormai illimitato alle sostanze (ad es. cannabis, stimolanti, allucinogeni...) e sui loro **effetti psicomimetici**

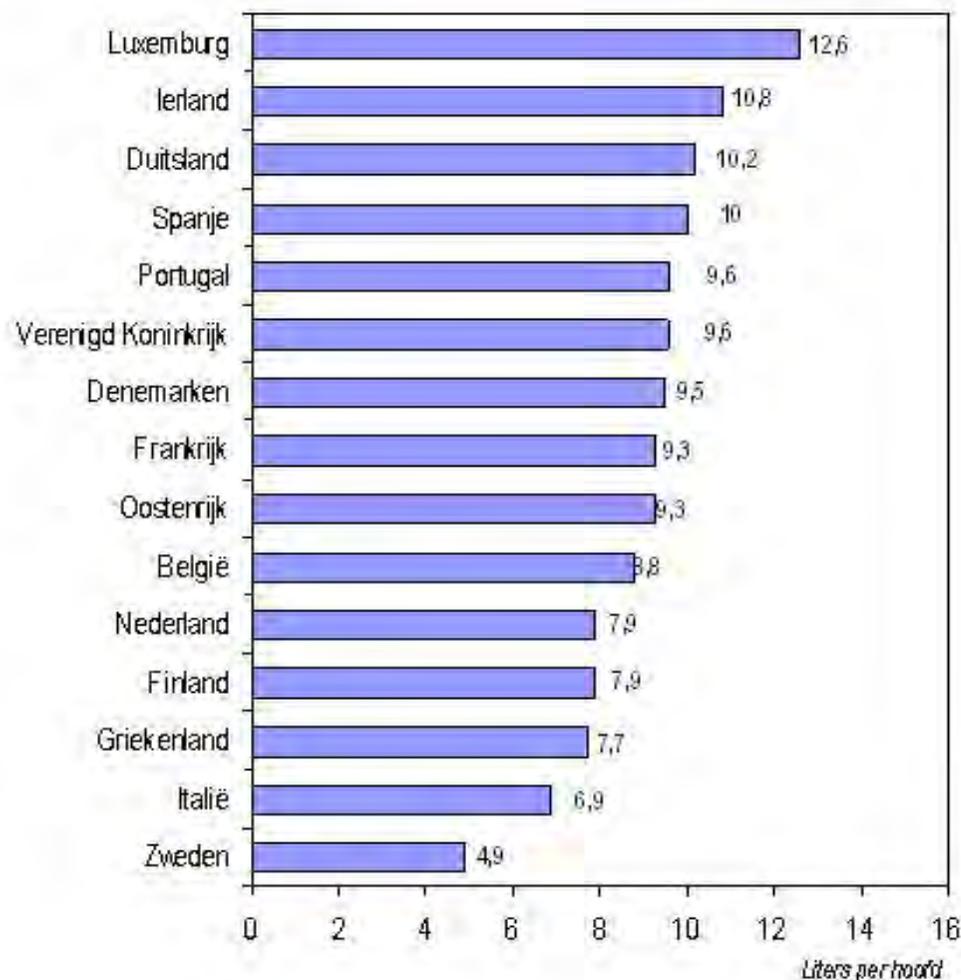
LE POLITICHE IN MATERIA DI SOSTANZE IN EUROPA LA SITUAZIONE DALL'OSSERVATORIO DI LISBONA



- n IL CONSUMO DI DROGHE NON ACCENNA A DIMINUIRE: NEI GIOVANI RISULTA, IN PERCENTUALE, DOPPIO RISPETTO AGLI ADULTI**
- n SI STIMA CHE UNA PERSONA SU CINQUE IN EUROPA ABBIAMO PROVATO ALMENO UNA VOLTA NELLA SUA VITA UNA DROGA ILLECITA**
- n I TOSSICODIPENDENTI “CRONICI” RAPPRESENTANO LO 0,5% DELLA POPOLAZIONE EUROPEA**

Consumo di sostanze in Europa: ALCOOL

(Emmelkamp, 2008)

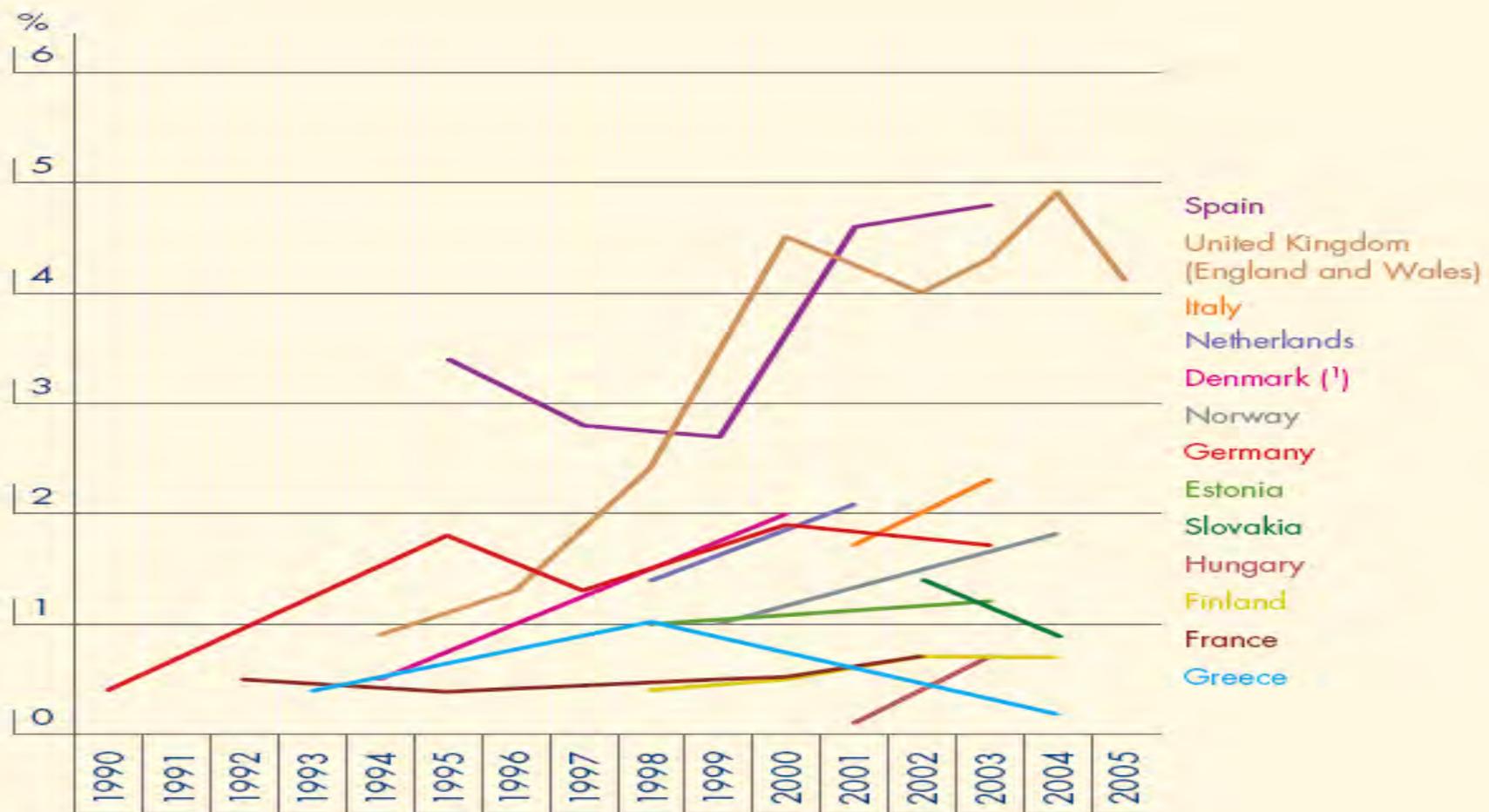


Consumo di sostanze in Europa: COCAINA (adulti:15-64 vs giovani: 15-34 e 15-24)

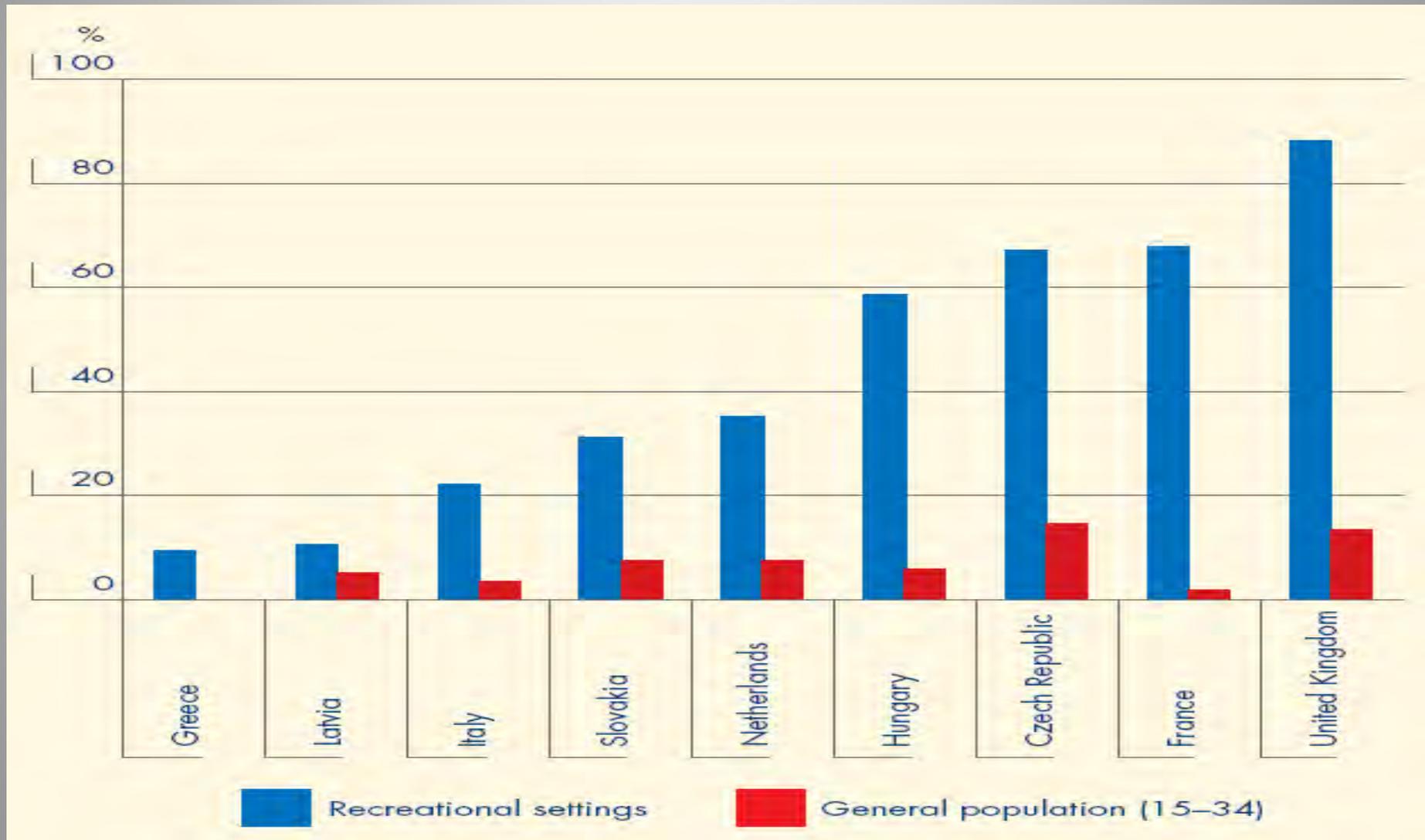
(Emmelkamp, 2008)



Prevalenza dell'uso di cocaina in Europa: trends relativi agli ultimi anni in giovani adulti (15-34 anni) (Emmelkamp, 2008)



Use *lifetime* di ecstasy in Europa: club settings e popolazione generale (Emmelkamp, 2008)



...siti e "farmacie" on-line sempre aperte...



Pharmaceutical online pharmacy and drugstore...

Indietro Avanti Interrompi Aggiorna Pagina iniziale Riempimento autom. Stampa Posta

Indirizzo: http://www.cydrugs.com/

Live Home Page Apple Apple Support Apple Store iTools Mac OS X Microsoft MacTopia Office per Macintosh MSN

Cy Drugs.com

About Us Contact Us Newsletter Terms & Policies

Pharmaceutical Solutions Made Easy links Send this page to a friend Bookmark this page

Welcome to CyDrugs.com

CyDrugs.com is an international online pharmacy providing a large variety of different drugs and medications online. We offer the most convenient and reliable way to order prescription drugs online. By shopping at CyDrugs.com you get many benefits, such as:

- Best quality of prescription drugs available
- Secure online ordering system
- Discreet packaging for your order
- 48 hour response time

Over 250 prescription drugs are available to you below in alphabetical order. We are proud to be able to offer this selection of medications to our customers and online shoppers. In case you do not find the medications you wish, please contact us at info@cydrugs.com and we will do our best to find it for you.

<Please Click on a Letter or Scroll Down>

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

Top Fourteen

- Alprazolam
- Broma
- Chlordiazepoxide
- Ciprin
- Darvon
- Diazepam
- Emotivan
- Lamisil
- Ritalin
- Tranxene
- Valium
- Xanax
- Zithromax

Partners/Affiliates

Customer Support

How to Order

Special Offers

GO TO TOP

<ul style="list-style-type: none"> Abazole Infusion (Flagyl) Metronidazole) Actrapid HM (Penfill Insulin Novo 5x1.5ml) Airal Cr (Retin-A Tretinoin) Alp (Alprazolam Xanax) Axid (Nizatidine) 	<ul style="list-style-type: none"> Actrapid (Beef (Insulin Novo 10ml) Acugesic (Ultram Tramadol) Aldactone (Spiromolactone) Apdoxy (Doxycycline) 	<ul style="list-style-type: none"> Actrapid HM (Insulin Novo Syringes 3mlx5) Aerolin (Ventolin) Aldomet (Methyldopa) Abivan (Lorazepam)
--	--	--

GO TO TOP

MyDrugPlace.com Order prescription drugs, med...

Indietro Avanti Interrompi Aggiorna Pagina iniziale Riempimento autom. Stampa Posta

Indirizzo: http://www.mydrugplace.com/aboutus.php

Live Home Page Apple Apple Support Apple Store iTools Mac OS X Microsoft MacTopia Office per Macintosh MSN

MyDrugplace.com

Send Feedback to Admin

Menu

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

Home About Us Contact Us Newsletter Terms and Policies

Partners/Affiliates Customer Support How to order

Subscribe to newsletter

name:

email:

Be the first to know about special discounts on our prescription medicines and other crucial news of our Pharmacy Network.

Top medicines

Anti Anxiety Ativan Bromazepam Diazepam Librium Klonopin Valium Xanax

Antibiotics Cipro Doxycycline Zithromax

Anti-depressants Zoloft

Pain Relief Acugesic Darvon Tramadol

Muscle Relaxants Ritalin

MyDrugPlace.com is A Leading International Pharmaceutical Online Service.

The company offers a wide range of brand name and generic medicines and products at attractive prices along with the health-related information guides and other services designed to fulfill and satisfy each customer's needs.

MyDrugPlace.com facilitates an easy, convenient and safe manner to purchase your prescription drugs online. We use the ultimate Internet technology to help you order your pharmaceutical products fast and securely from the comfort of your home. We use the latest Encryption technology for our online ordering system, taking every precaution to protect the rights and security of each and every customer. All personal and credit card information is submitted using the highest level of security and precautionary measures available.

All medications sold on MyDrugPlace.com are obtained from legitimate pharmaceutical suppliers who have agreed to fill and deliver them to the customer. Therefore, we guarantee the highest quality of the drugs and your satisfaction with our products.

At MyDrugPlace.com customer support has always been our top priority. Our qualified customer support team is available to answer your questions at all times and resolve any difficulty you might experience.

You can reach one of our representatives by sending an email to info@MyDrugPlace.com. We will be glad to assist you.

Try our drugs list alphabetically ordered

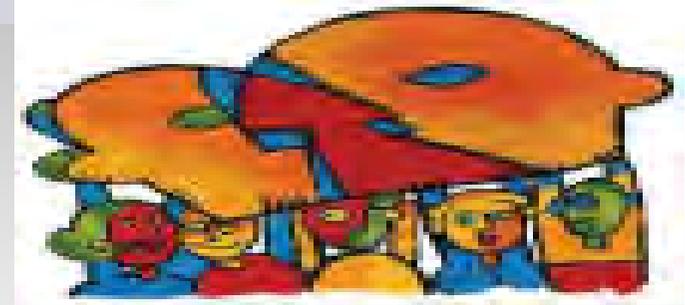
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

About Us Contact Us Newsletter Terms and Policies

MyDrugPlace.com © All Rights Reserved 2003

assessed substances

on-line (Schifano, 2006)



- n Cannabis
- n Precursors to illicit drugs (manufacturing drugs)
- n Amphetamines, other stimulants
- n Cocaine
- n Heroin, opiates
- n Inhalants, solvents
- n Ecstasy (MDMA)
- n “Dance/Club” drugs (ketamine, LSD, GHB)
- n Prescription drugs
- n Tobacco
- n Herbs, plants (psychoactive plants, ecological drugs)

...farmacie sempre aperte...

- n Secondo le informazioni raccolte, il numero di rivenditori online e' in aumento e si differenzia per la **capacita' di adeguarsi rapidamente ai nuovi orientamenti del mercato** con tentativi di allargamento costante della produzione. Tra le sostanze più diffuse, commercializzate oggi su internet come "sballo legale", rientrano:
 - n **la Salvia divinorum (principio attivo: Salvinorina A)**
 - n **il Kratom (Mitragyna speciosa),**
 - n **l'Argyreia nervosa (nota come "rosa hawaiana"),**
 - n **i funghi allucinogeni e un'ampia gamma di "droghe da party" naturali proposte in alternativa all'ecstasy.** Spesso, l'ingrediente principale dichiarato di queste droghe sintetiche é la benzilpiperazina (BZP), sebbene tali prodotti possano contenere una varietà di materiali vegetali e sostanze sintetiche o semisintetiche. In seguito ad una valutazione dei rischi condotta dall'OEDT sulla BZP, il Consiglio dell'Unione Europea ha adottato nel marzo 2008 una decisione in cui si concede agli Stati membri un anno di **tempo per porre la sostanza sotto controllo.**

Progress in Addiction Medicine and Psychiatry

(el-Guebaly, 2005; Section on Addiction Psychiatry – WPA)



**NEGLI ULTIMI 20 ANNI,
L'ALLARGAMENTO DEL
MERCATO HA SENZA
DUBBIO FACILITATO
L'INGRESSO NEI
SERVIZI DI
POPOLAZIONI CLINICHE
A MAGGIORE
VULNERABILITA'
BIOPSIICOSOCIALE IN
PRECEDENZA NON
INTERESSATE DAL
PROBLEMA: CIO' HA
SENSIBILMENTE
COMPLICATO LE COSE**

...nella società post-industriale le condizioni di poliabuso sono sempre più generalizzate...



un report del National *Center on Addiction and Substance Abuse (1994)* segnalava che i giovani dai 12 ai 17 anni che fumavano marijuana facevano successivamente uso di cocaina tra le 17 e le 85 volte di più dei controlli



“SINDROME AMOTIVAZIONALE” IMPLICAZIONI NEUROPSICOLOGICHE

Studi realizzati su studenti di college che fumano marijuana in modo rilevante e per periodi di tempo significativi (da 6 mesi a 25 anni) hanno dimostrato **deficit neuropsicologici** quali: problemi a livello delle funzioni esecutive, dell'attenzione, dell'apprendimento di nuove parole, della fluenza verbale, indebolimento delle abilità sintetiche, analitiche e psicospaziali (capacità di differenziare tempo e spazio), difficoltà di selezionare e processare correttamente le informazioni e povertà di concentrazione, tutti elementi questi che persistono alla fase di intossicazione. **Tali osservazioni suggeriscono che i deficit cognitivi riscontrati siano il derivato di disfunzioni temporanee a livello prefrontale**

(Galanter, Kleber, 2006)

...problemi aperti per i teen agers che usano sostanze...

per milioni di giovani che fanno uso di THC e di stimolanti, gli effetti cumulativi sullo sviluppo intellettuale e **sulla personalità** saranno dannosi proprio in relazione alle sfide della condizione adulta. Considerando il potenziale educativo e lavorativo di un giovane che manifesta una compromissione a livello della memoria, delle abilità di apprendimento o delle motivazioni, la perdita di risorse umane e i costi sociali conseguenti si riveleranno negli anni sempre più drammatici (**Galanter, Kleber, 2006**)



(4) Bidirectional models



- n **Effetti continui ed interattivi** tra SMI e DUS spiegano gli aumentati tassi di comorbidità. Ad es., l'uso di sostanze in un individuo biologicamente vulnerabile può scatenare SMI, successivamente mantenuta dal continuo uso di sostanze dovuto a fattori cognitivi appresi socialmente e, contemporaneamente, da fattori biologici
- n Evidenze a favore di questo modello restano largamente teoriche e non verificate

...droghe...abuso/dipendenza

...una forma di apprendimento associativo
abnorme...

(Di Chiara, 1998; 1999)

...questo apprendimento a lungo termine,
e la sua progressiva disregolazione,
rendono il soggetto ipersensibile agli
stimoli droga correlati, esterni ed interni...

(Boeing, 2001)

...una traccia psico-biologica persistente:
la “memoria dell’addiction” si configura
attraverso un’alterata soglia
dell’attivazione dopaminergica striatale...

(Heyne et al., 2000; Berke and Hyman, 2000)



I problemi della diagnosi: DSM e ICD

(*Am J Psychiatry* 2006; 163:689–696)

Article

Diagnosis of Comorbid Psychiatric Disorders in Substance Users Assessed With the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders for DSM-IV

Deborah Hasin, Ph.D.

Sharon Samet, M.S.W.

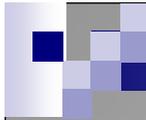
Edward Nunes, M.D.

Jakob Meydan, Psy.D.

Karen Matseoane, B.A.

Rachel Waxman, B.A.

- n In psichiatria il processo che conduce alla formulazione di una diagnosi è complicato dall'**assenza di marker biologici** (es. test di laboratorio)
- n E' necessario un accordo su segni e sintomi clinici e sindromi, per ottenere un alto livello di **reliability diagnostica** (Regier et al, 1994)
- n La diagnosi di disturbi psichiatrici tra persone che fanno uso di sostanze è complicata dalla **somiglianza tra gli effetti di intossicazione/astinenza da sostanze ed i sintomi di disturbi psichiatrici**. Prima della pubblicazione del DSM-IV non esistevano criteri specifici per derivarne differenziazioni credibili, tutto ciò risultando in problemi di *reliability* (es. Ross et al, 1995) e *validity* (es. Kranzler et al, 1995) ed in scarso accordo tra gruppi in studio, anche quando venivano utilizzate le stesse misure (Weiss et al, 1992)



Clinical Symptoms of Depression

(Emmelkamp. 2006)

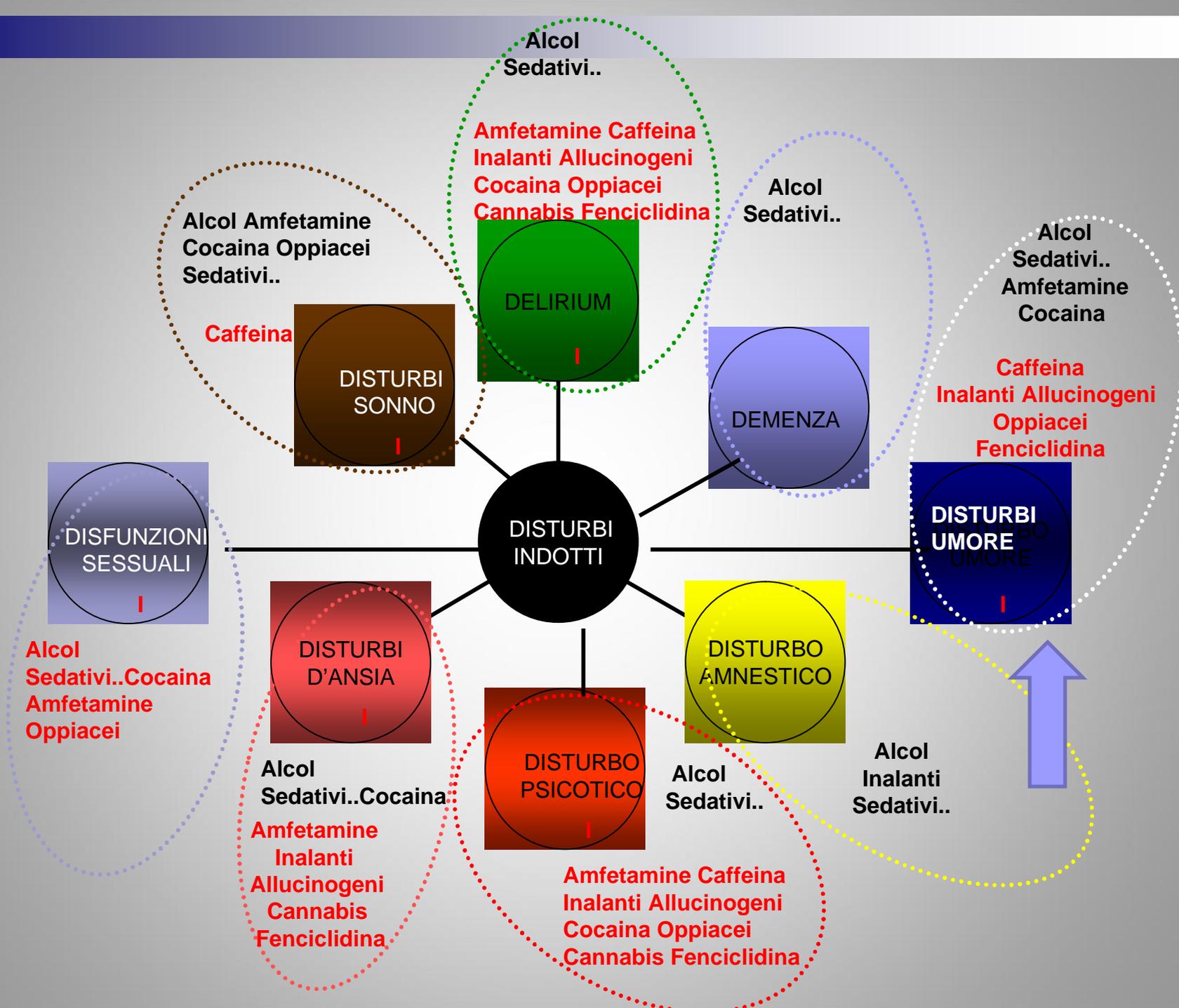
MDD Symptoms:

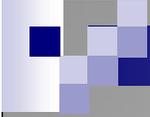
- n **Sad/depressed mood for a 2-week period**
- n **Loss of interest in natural rewards**
- n **Sleep/eating problems**
- n **Attention/concentration problems**
- n **Irritability/restlessness**
- n **Loss of energy**

Drug Related Mood Symptoms:

- n **Depressed mood**
- n **Loss of interest in natural rewards**
- n **Eating/Sleep difficulties**
- n **Attention/concentration problems**
- n **Irritability/restlessness**
- n **High drug craving**

DIAGNOSI ASSOCIATE A DISTURBI INDOTTI DA SOSTANZE





STABILITA' DEL DISTURBO, STABILITA' DELLA DIAGNOSI?

AD ESEMPIO, AD 1 ANNO DI FOLLOW-UP:

- 44.3% mantengono la diagnosi di DCS
- 40.2% mantengono la diagnosi di disturbo dell'umore/d'ansia attuale
- 66% mantengono la diagnosi di Asse II

Verheul, R. et al, (2000) Axis I and Axis II disorders in alcoholics and drug addicts: fact or artifact? J. Stud Alcohol 61, 101-110