

*“LO SKILLS TRAINING DELLA  
DBT NEL TRATTAMENTO  
INTEGRATO DEL DISTURBO  
BORDERLINE DI PERSONALITÀ”*

IL D.B.P. NEI SERVIZI DEL DSM-DP

29 OTTOBRE 2010

*“IL DBP E L'ABUSO DI  
SOSTANZE”*

( ROSSANA SPOTTI, ELENAUBER)

SER.T LEVANTE A.S.L.PIACENZA )

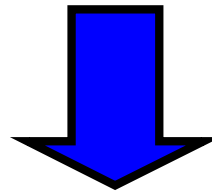
# DA DOVE SIAMO PARTITI ...

- Osservazione in un numero crescente di utenti d'età giovane (20-30 AA) di una serie di elementi comportamentali comuni:
- elevato numero di ricadute nell'uso di sostanze (spesso nonostante trattamento farmacologico in corso e periodo di residenza in c.t.)
- frequenti episodi correlabili a discontrollo e impulsività (risse, incidenti stradali, comportamenti sex non protetti, comportamenti autolesivi)
- difficoltà nel mantenimento di relazioni terapeutiche stabili

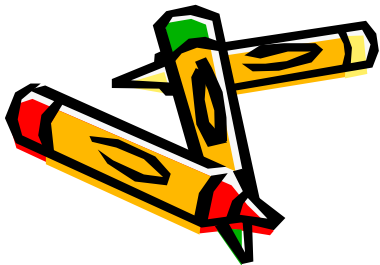
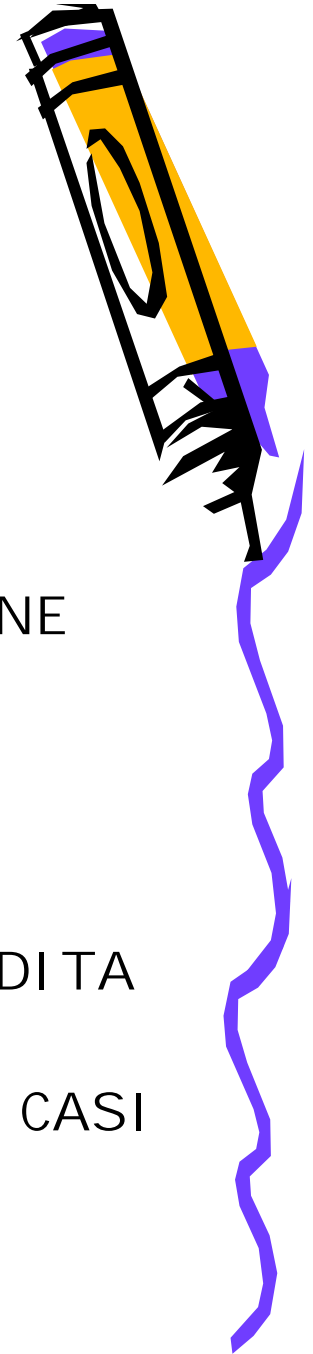


# CONSEGUENZE

- NUMERO CRESCENTE DI PAZIENTI GIA' MULTI TRATTATI IN GIOVANE ETA'
- CRESCENTE FRUSTRAZIONE TERAPEUTICA NELL'EQUIPE CON CONSEGUENTI DIFFICOLTA' RELAZIONALI VERSO QUESTO GRUPPO DI PERSONE



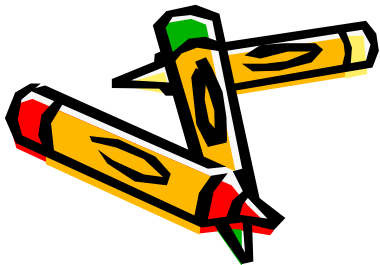
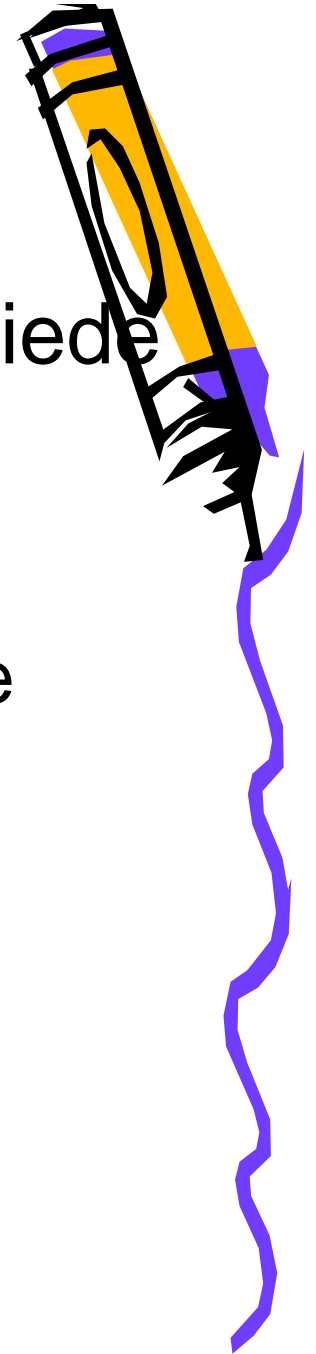
- DECISIONE DI SOMMINISTRARE PIU' APPROFONDATA VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA AI PZ E DI INIZIARE SUPERVISIONE CLINICA SUI SINGOLI CASI



# Diagnosi

Un'efficace strategia terapeutica richiede una diagnosi che valuti:

- è le specifiche caratteristiche e circostanze dell'esperienza traumatica
- è l'incidenza dei sintomi
- è il funzionamento generale della personalità

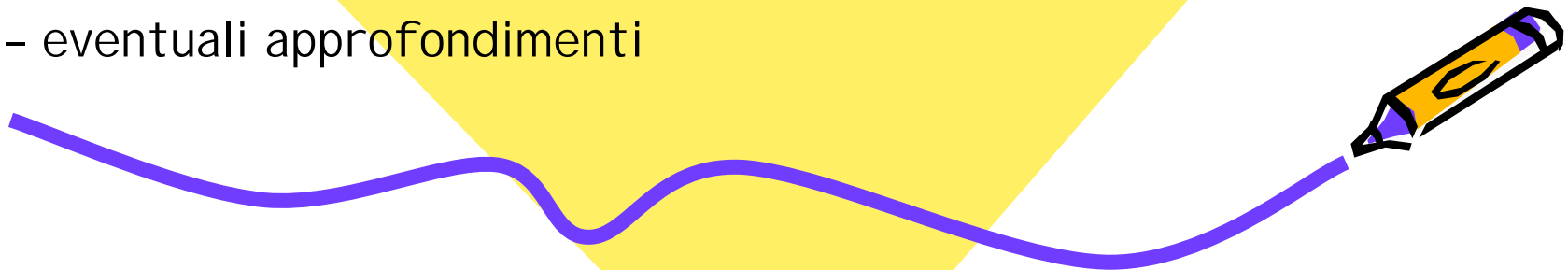


# La psicodiagnosi



Metodologia complessa che prevede passaggi diversi e graduali:

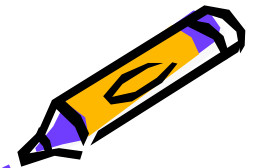
- colloqui individuali
- anamnesi
- test
- eventuali approfondimenti



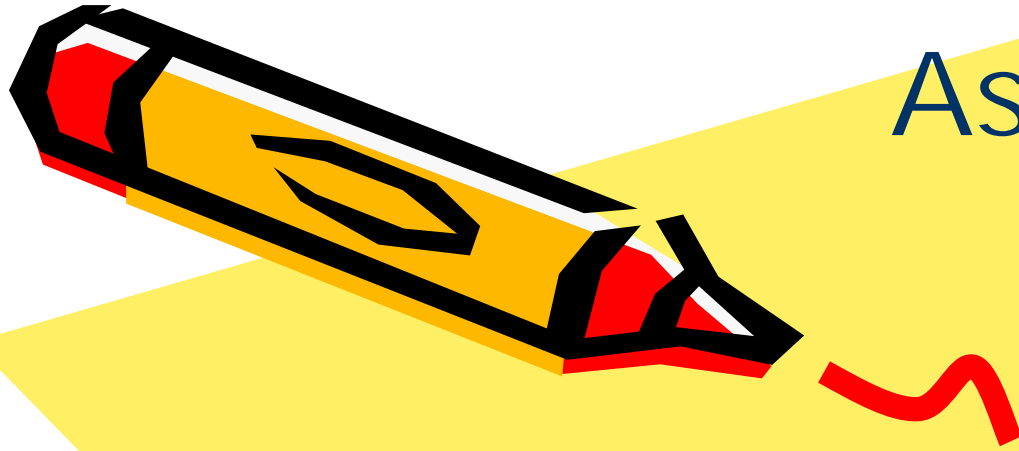


<<LA MAGGIOR  
PARTE DEGLI ERRORI  
SONO ERRORI DI  
ASSESSMENT>>

M. Linehan



# Assessment



■ DES (Bernstein, Putnam)

• SCID-II

• SCL-90

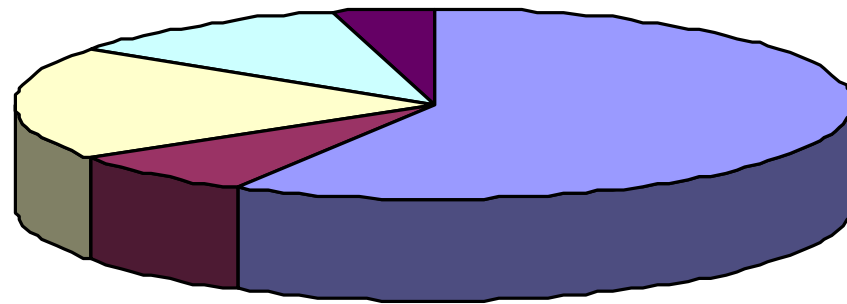
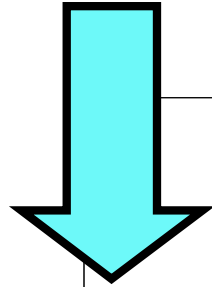
• WAIS-R

• RORSCHACH (secondo il sistema comprensivo)



# ALCUNI DATI ...

Pz. 28 → 2 (rifiuto di proseguire)  
→ 26 (accettazione psicodiagnosi)



- trattamenti psicologici e comunitari
- trattamenti psichiatrici
- solo terapia farmacologica
- dimissioni
- drop-out

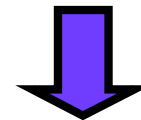




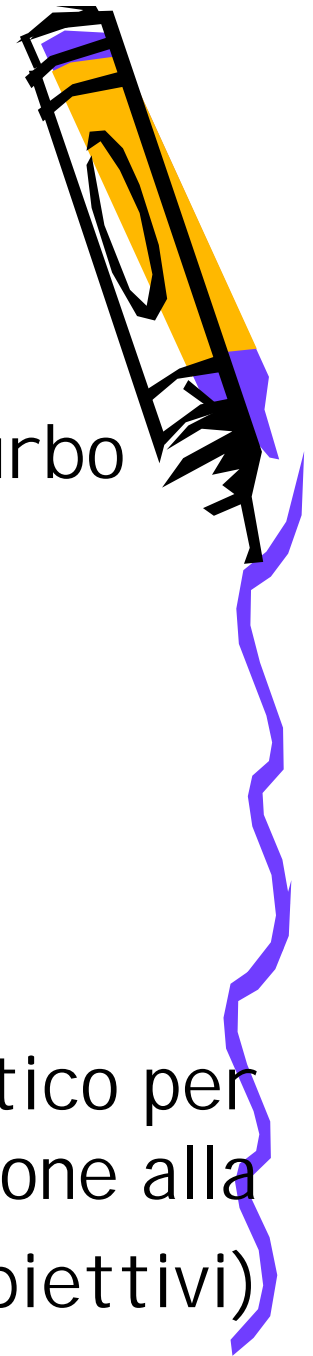
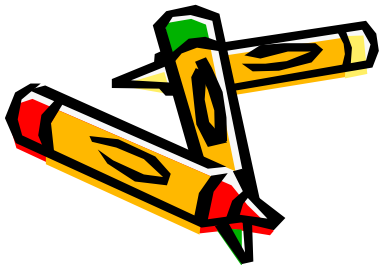
# RI SULTATI

## TUTTI I PZ TESTATI MOSTRANO:

- Presenza di disturbi della personalita'
- (cluster B e cluster C; alta incidenza disturbo borderline)
- Esperienze traumatiche in anamnesi
- Relazioni di attaccamento disorganizzato
- Alta incidenza CDI (difficoltà di coping)



Rielaborazione del progetto terapeutico per questi pz. ( Dall'astinenza-guarigione alla terapia dei micro-obiettivi)



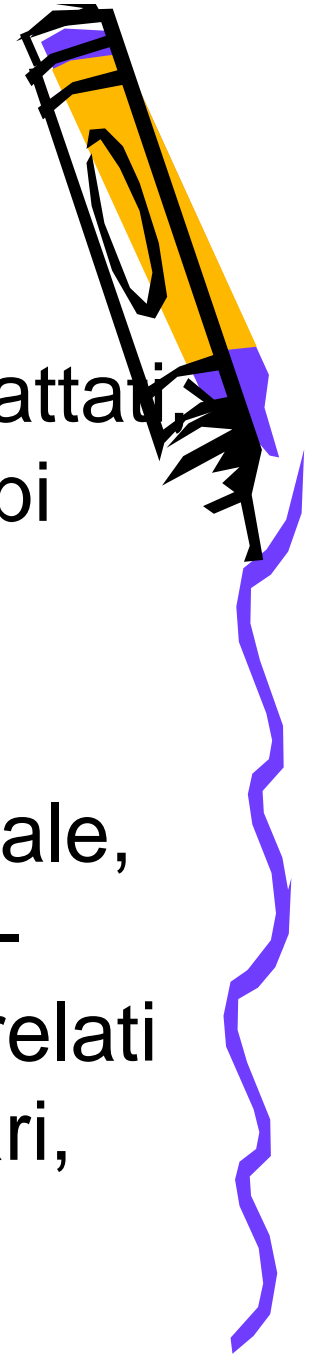
# Il disturbo post- traumatico da stress: cronicizzazione

Questi soggetti, se non adeguatamente trattati, sono a rischio di sviluppare altri disturbi psicopatologici

(importante la diagnosi e il timing)•

attacchi di panico, agorafobia, fobia sociale, episodi depressivi, disturbi ossessivo-compulsivi, somatizzazioni, problemi correlati all'abuso di sostanze, disturbi alimentari, disturbi di personalità

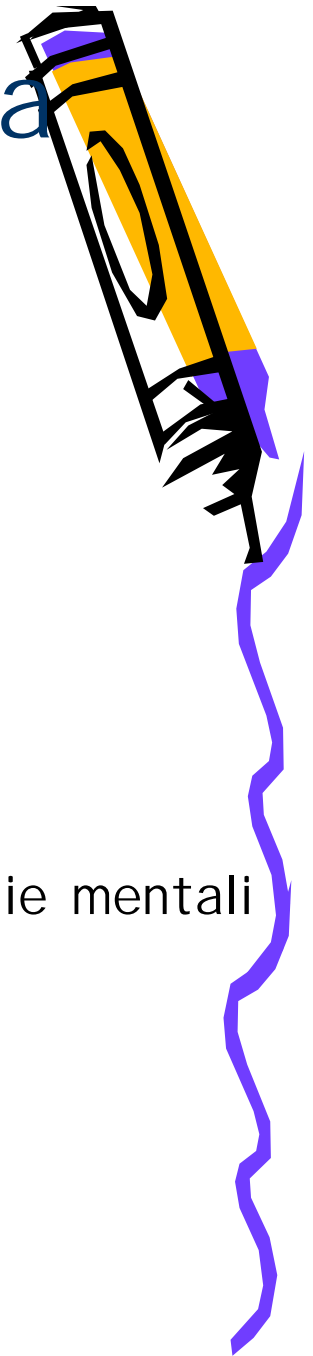
(M.S. Patti, 2009)



# Esperienze Avverse in Infanzia

## ACE Study:

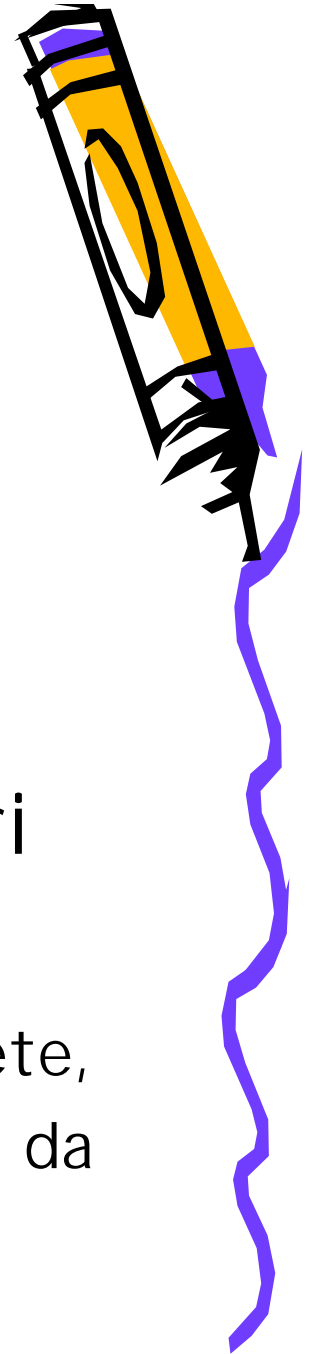
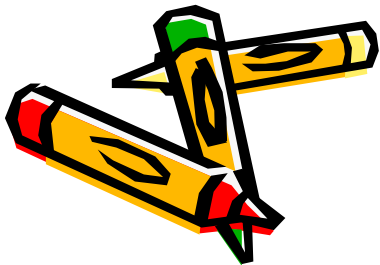
- Tre categorie di abuso:
- Ricorrenti e gravi abusi fisici
- Ricorrenti e gravi abusi psicologici
- Abuso sessuale
- Crescere in un ambiente familiare in cui:
- Un membro è alcolista o TD
- Un membro è incarcerato
- Un membro presenta depressione cronica, TS o malattie mentali
- Assistere a violenza sulla madre
- Un solo o nessun genitore
- Emotional or physical neglect ( in un secondo tempo)



# Risultati studio ACE

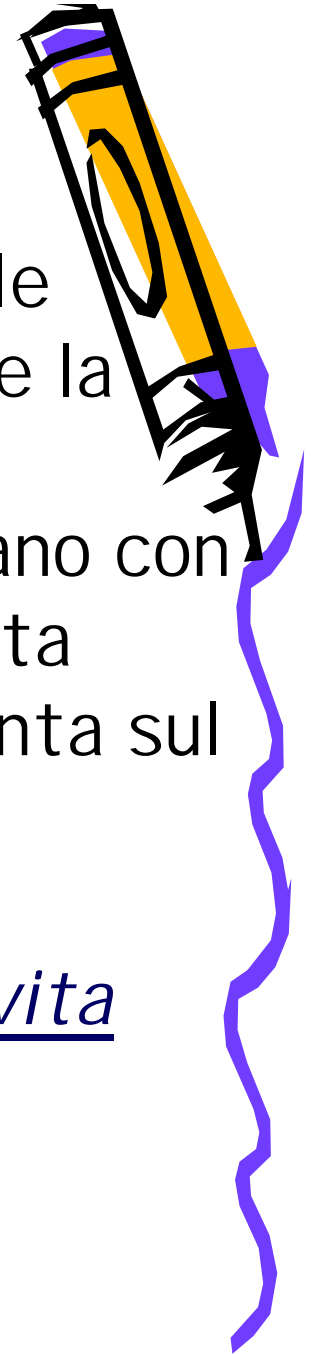
[www.cestudy.org](http://www.cestudy.org)

1. 2/3 della popolazione indagata (oltre 18.000 persone) hanno un fattore ACE
2. Avere 1 fattore significa avere l'80% di probabilità di averne altri
3. Più fattori si associano a
  - Cancro, malattie cardiache, ictus, diabete,
  - Epatiti, rischio HIV, malattie polmonari da fumo

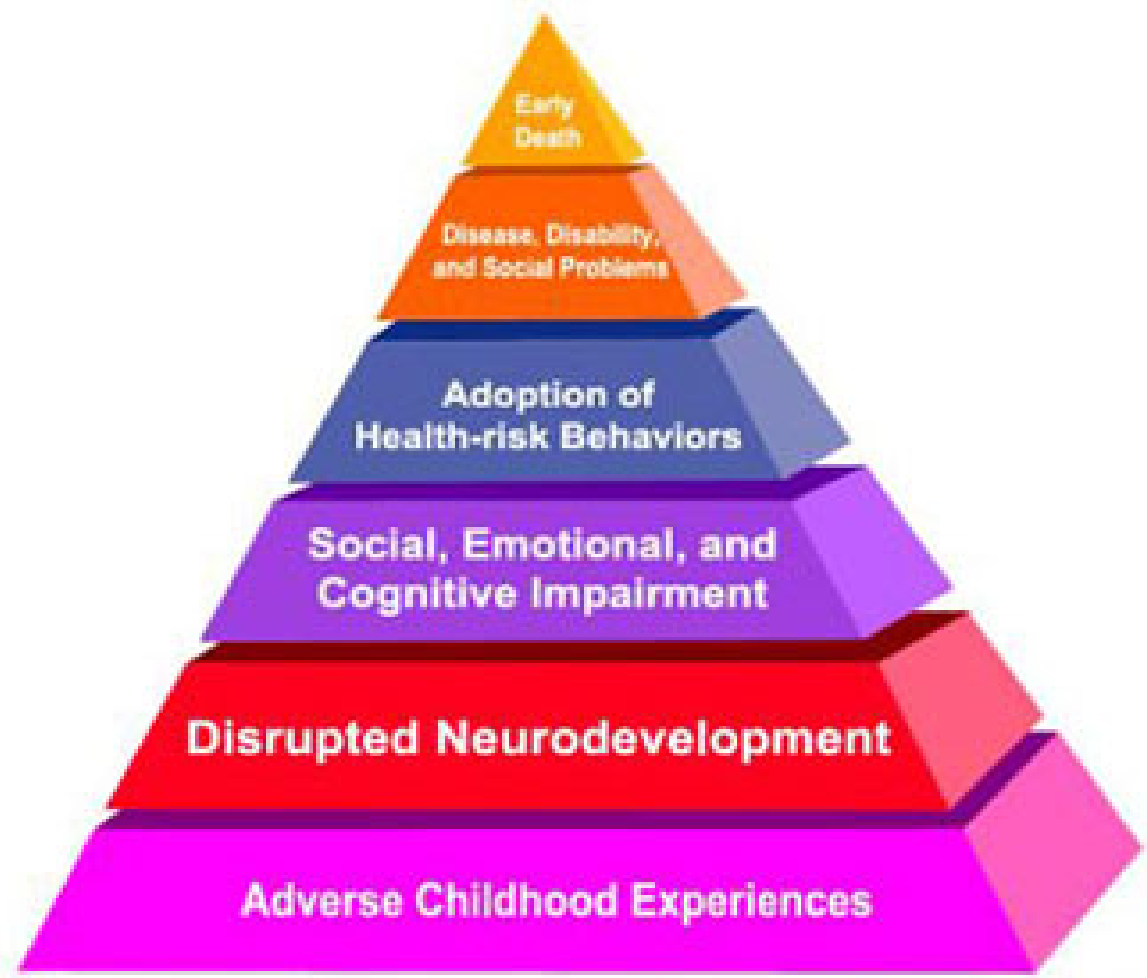
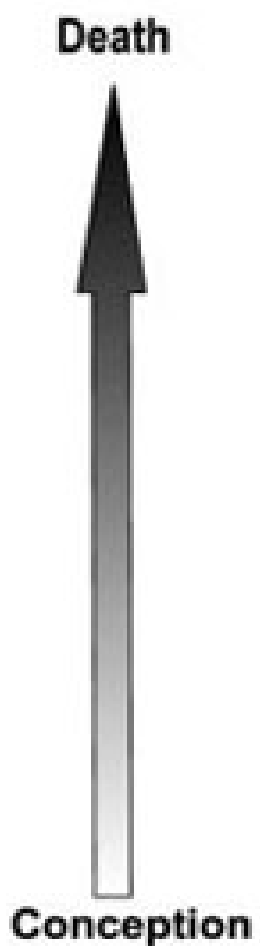


# Conclusioni ace study

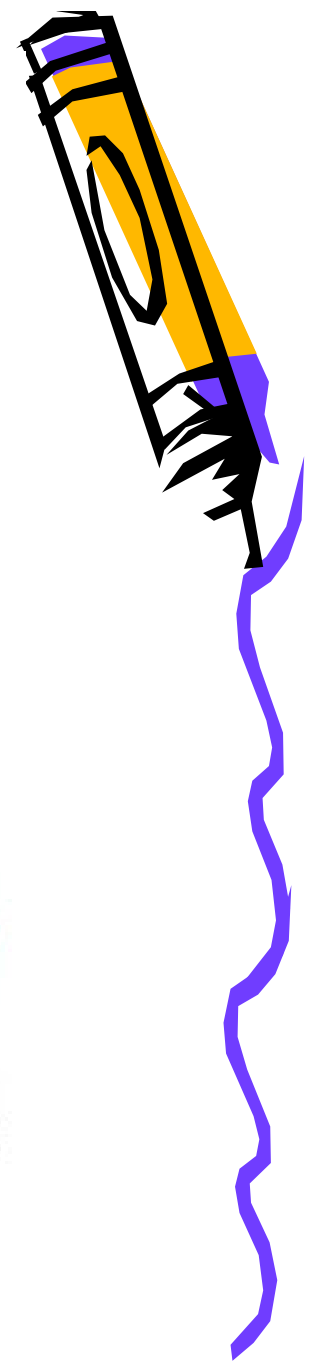
- Si evidenzia “una potente relazione tra le nostre esperienze emotive nell’infanzia e la salute fisica e psichica nell’età adulta, esperienze avverse in infanzia si correlano con la maggior causa di mortalità in età adulta negli Stati Uniti. Questo studio documenta sul piano epidemiologico la conversione di esperienze emozionali traumatiche nell’infanzia in malattie organiche nella vita adulta”.



Il tempo – per sé – non cura

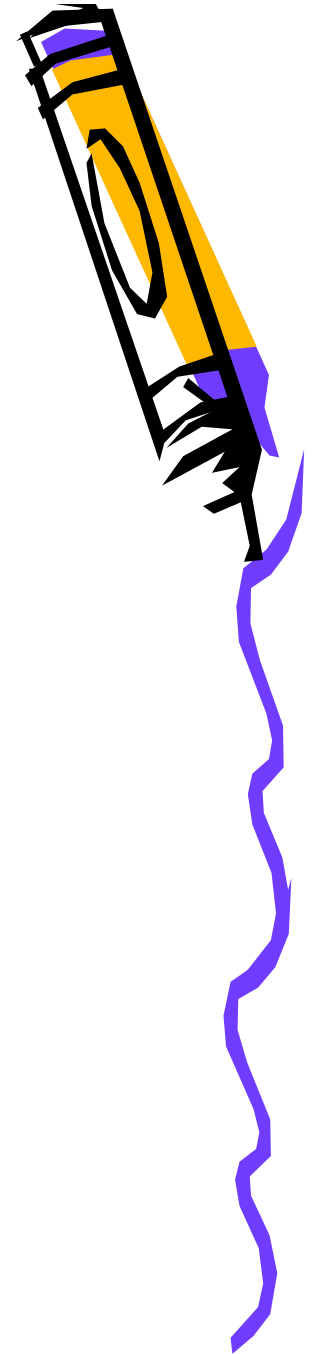


**Mechanisms by Which Adverse Childhood Experiences Influence Health and Well-being Throughout the Lifespan**

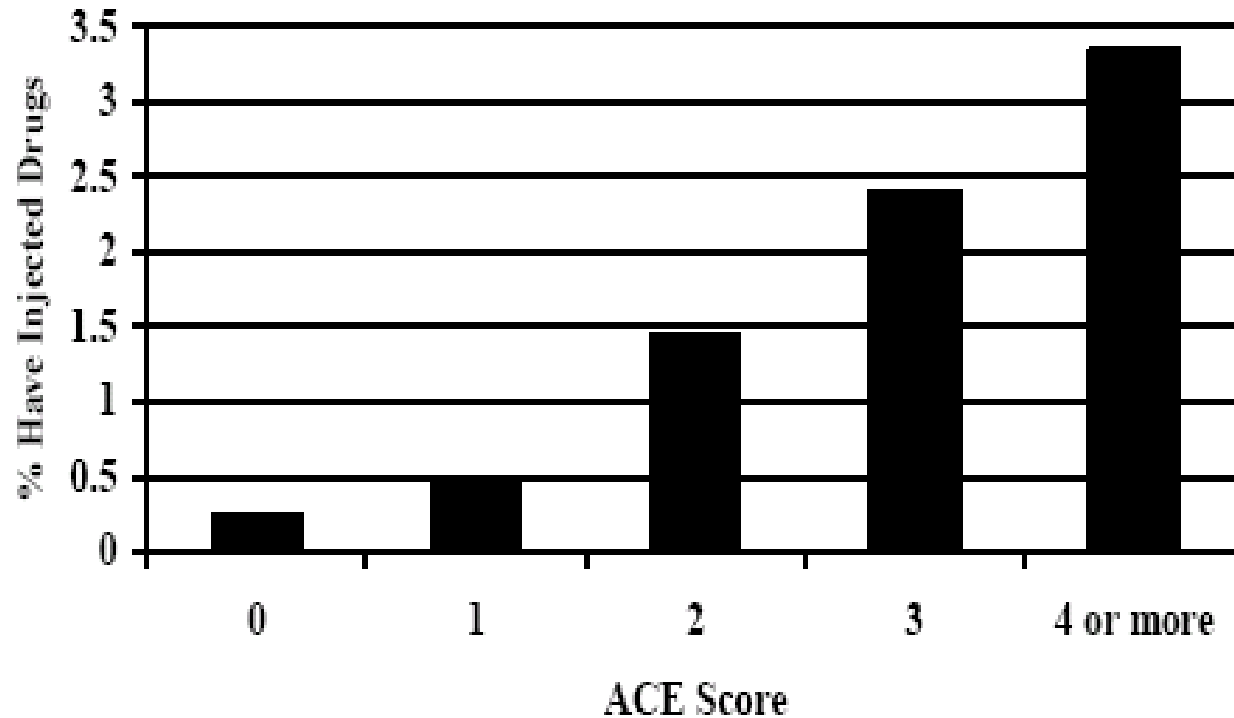


# The Origins of Addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study

Felitti, 2004

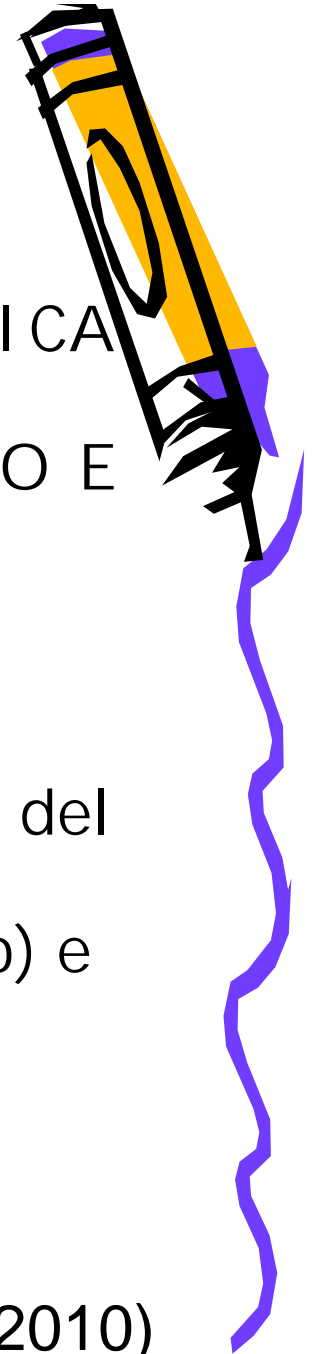


ACE Score vs. Injected Drug Use



# NEUROSCIENZE E DIPENDENZA

C'E' EVIDENZA CLINICA ED EPIDEMIOLOGICA DELLA CORRELAZIONE TRA ESPERIENZE INFANTILI AVVERSE, ASSETTO GENETICO E LORO CORRELATI NEUROENDOCRINI (modificaz. dell'asse dello stress conseguente all'esposizione a stress acuto e/o cronico nell'infanzia e adolescenza, con elevati liv. di cortisolo plasmatico, polimorfismo nel promoter del gene che codifica per il trasportatore della serotonina associato con lo sviluppo di alcolismo) e L'ABUSO DI SOSTANZE PSICOTROPE NONCHE' CON PIU' FREQUENTE SHUNT VERSO LA DIPENDENZA CRONICA.



(Somaini, Gerra e al., 2010)



# Association between Plasma IL-6 Response to Acute Stress and Early-Life Adversity in Healthy Adults

Linda L Carpenter<sup>\*,1,2</sup>, Cyrena E Gawuga<sup>3</sup>, Audrey R Tyrka<sup>1,2</sup>, Janet K Lee<sup>1</sup>, George M Anderson<sup>4</sup> and Lawrence H Price<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Mood Disorders Research Program and Laboratory for Clinical Neuroscience, Butler Hospital, Providence, RI, USA; <sup>2</sup>Department of Psychiatry and Human Behavior, Alpert Medical School at Brown University, Providence, RI, USA; <sup>3</sup>Department of Molecular Pharmacology, Physiology and Biotechnology, Brown University, Providence, RI, USA; <sup>4</sup>Child Study Center, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

Increased production of peripheral cytokines and other pro-inflammatory markers has been linked to psychiatric disorders such as major depressive disorder and post-traumatic stress disorder. Recent research has pointed to early-life stress, particularly childhood maltreatment, as an independent and preventable risk factor for systemic inflammation in adulthood. Some data suggest that adults with a history of childhood maltreatment exhibit a heightened inflammatory response to acute stress challenge. To further elucidate the relationship between childhood maltreatment and pro-inflammatory cytokine production, we examined plasma IL-6 response to the Trier Social Stress Test (TSST) in 69 healthy adult subjects without depression or post-traumatic stress disorder. Serial plasma IL-6 concentrations were measured during a standardized psychosocial stressor in  $n=19$  subjects with moderate–severe childhood maltreatment (MAL), and  $n=50$  controls without maltreatment (CTL), as indicated by self-ratings on the childhood trauma questionnaire (CTQ). CTQ total scores were positively correlated with overall change in IL-6 response, as well as the maximum IL-6 concentration during the TSST. Greater acute IL-6 release and higher IL-6 concentrations over time were observed for the MAL group relative to the CTL group. Inflammation may be an important developmental mediator linking adverse experiences in early life to poor adult physical and mental health. The results of this preliminary study warrant further investigation in a larger sample.

*Neuropsychopharmacology* advance online publication, 29 September 2010; doi:10.1038/npp.2010.159

**Keywords:** Trier Social Stress Test; stress; cytokines; childhood; maltreatment; IL-6

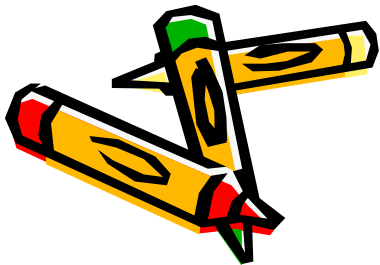
## INTRODUCTION

A growing body of research has established that pro-inflammatory cytokines, such as interleukin-6 (IL-6), have systemic effects far beyond the canonical immune response. These immunomodulators have been implicated in a number of psychiatric disorders, particularly major depressive disorder (Coker and Morgan, 2007; Koo and Duman,

However, early-life stress, such as childhood maltreatment, seems to be an independent risk factor for systemic inflammation in otherwise healthy adult humans (Danese *et al*, 2007). Neuroendocrine-immunological abnormalities that are established during a stressful childhood are thought to mediate the development of the pro-inflammatory phenotype in adulthood (Chida *et al*, 2007; Elenkov, 2008;

# LA VULNERABILITA' ALL'USO DI SOSTANZE

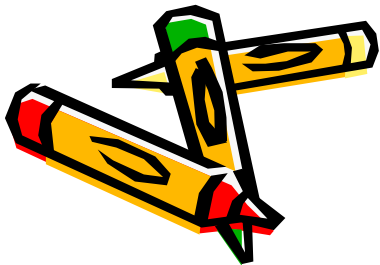
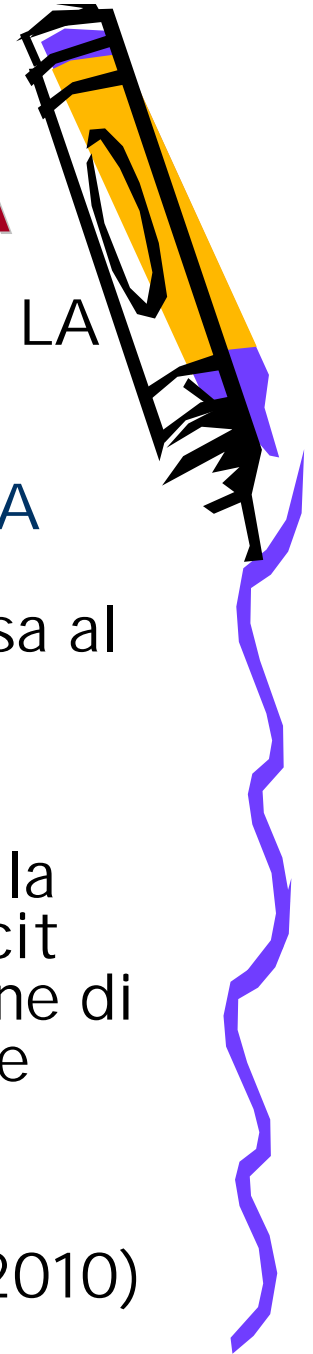
- Condizione che in ambito medico definisce l'esito di un processo dinamico tra fattori di rischio e fattori protettivi nella strutturazione di un disturbo.
- Nella Dipendenza e' l'esito di un processo tra **COMPORTAMENTI** di rischio e protettivi che puo' oscillare in relazione a **SITUAZIONI CONTINGENTI**



( Bricolo, Serpelloni et al., 2010)

## ALTRI MODELLI TEORICI DI INTERPRETAZIONE DELLA DIPENDENZA

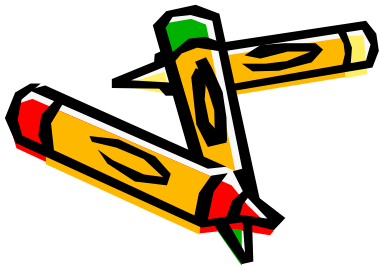
N.VOLKOW E R.GOLDSTEIN DEFINISCONO LA DIPENDENZA COME UNA SINDROME DELL'ATTRIBUZIONE DI IMPORTANZA E DELLA COMPROMESSA INIBIZIONE DELLA RISPOSTA, spostando lo sguardo dalla predominanza del sistema limbico di ricompensa al coinvolgimento della corteccia frontale, in particolare orbitofrontale e cingolo anteriore, osservando come la caratt. comportam. fondamentale della malattia di dipendenza sia la vulnerabilita' alla ricaduta , intesa come deficit da parte dei circuiti sopraddetti di attribuzione di importanza a determinati stimoli e di inibizione della risposta comportamentale

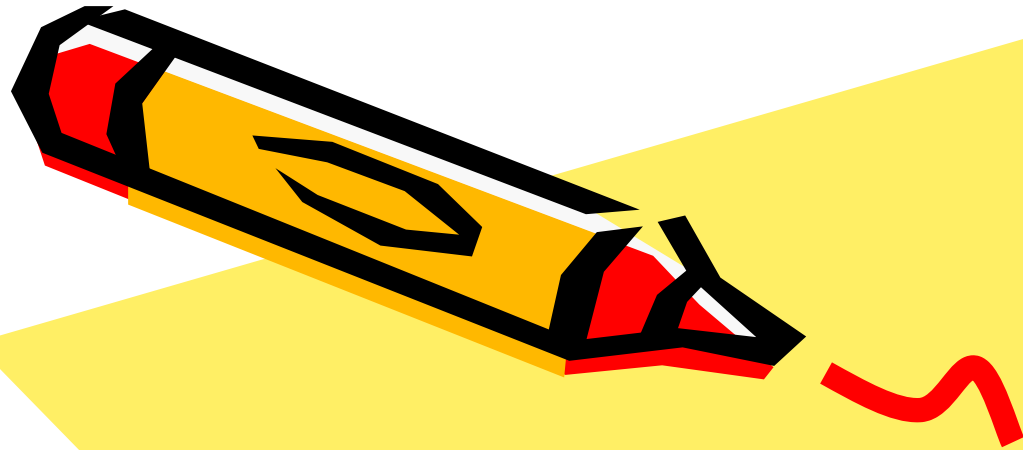


(Bricolo, Serpelloni et al., 2010)

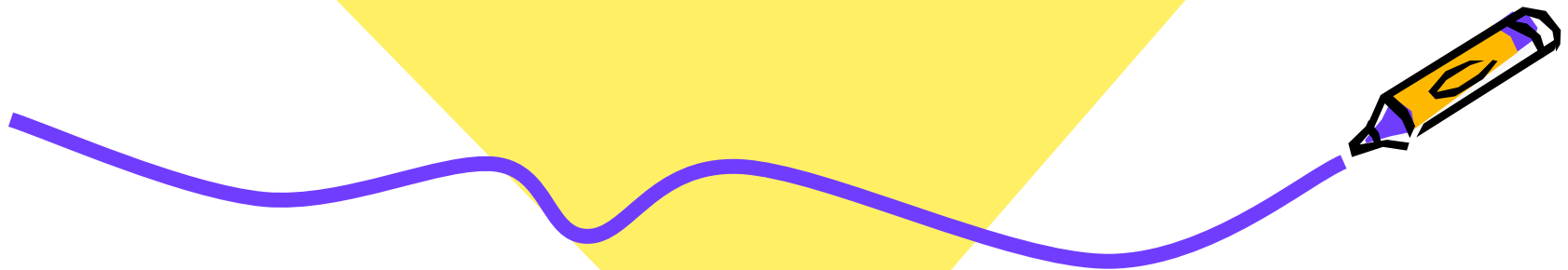
# Due cecità e uno stigma

- La dipendenza da sostanze si correla a esperienze avverse nell'infanzia ma gli aspetti comportamentali relazionali (e gestionali) di soggetti gravemente tossicodipendenti tende ad allontanare i curanti dal riconoscimento di queste esperienze avverse
- La focalizzazione dei programmi terapeutici su aspetti prevalentemente farmacologici (anche in ordine alla dotazione delle risorse disponibili) rischia di limitare i trattamenti alla mera stabilizzazione comportamentale dei pazienti precludendo potenziali trattamenti centrati sull'elaborazione degli eventi traumatici e dei loro effetti sullo sviluppo psichico. In parte questo fenomeno può spiegare il policonsumo e lo shift su altre droghe dopo la stabilizzazione.
  - La qualità reward delle droghe potenzia l'effetto di stigmatizzazione e la negazione della psicopatologia. A tutt'oggi l'uso di sostanze fa dire: *'questo' è del SerT*





Chi sono questi  
del sert ?



Diversi studi hanno dimostrato percentuali elevate di PTSD in popolazioni di alcool/tossico dipendenti.

(Nelson et al., 2006; Hodson et al., 2006; Reynolds et al., 2005)

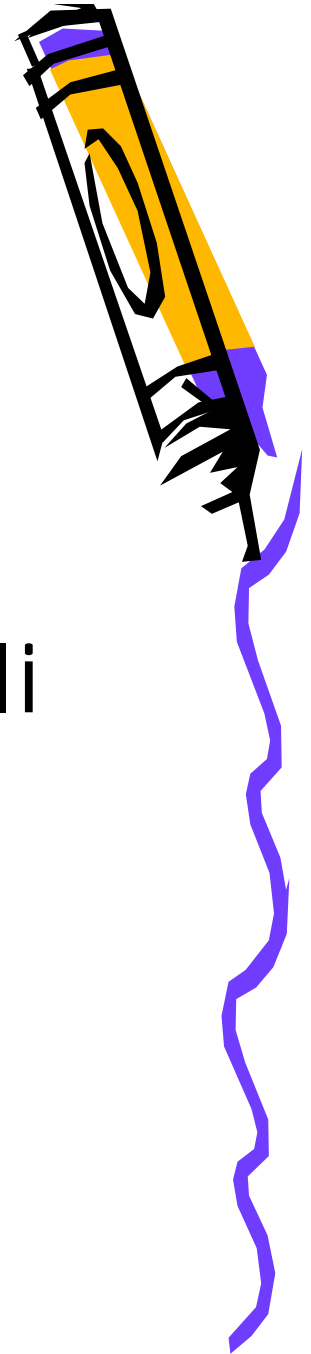
- Prevalenza di PTSD in una popolazione tossicodipendente
- 95% almeno un criterio
- 51,9% diagnosi lifetime
- 38,5% diagnosi attuale



(Reynolds et al., 2005)

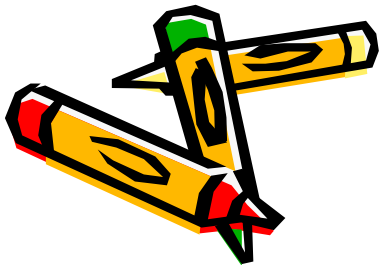


I trattamenti per la dipendenza da alcool o droghe per persone con una storia di abusi o traumi nell'infanzia rischiano di essere inefficaci se le conseguenze degli effetti dell'abuso o dell'abbandono sulla autoregolazione non sono riconosciute.



# Droghe e alcol come pain-killer

- Attenuazione di stati disforici, ansia depressione
- Induzione di euforia e di relativo benessere
  - Interferenza con ricordi dolorosi o possibilità di esprimere sentimenti dolorosi altrimenti inibiti
  - Cronicamente, pattern di anestesia e sofferenza più predicibile e governabile, quindi maggiore padronanza





- Stati della mente sopraffatti dalla tensione e dall'angoscia, stati di intorpidimento, evocazione e intrusione di ricordi dolorosi
- Attivazione relazionale o ambientale di stati della mente non regolati, non regolabili o dissociati

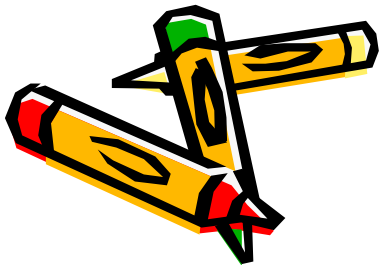


- Richiedono strategie di riduzione della tensione che possono utilizzare il registro comportamentale attraverso l'uso di droghe, autolesività, alimentazione incontrollata, binging e purging, gambling e altri disturbi del controllo degli impulsi.
  - Questi comportamenti sono efficaci a dare momentaneamente sollievo e pur generando vergogna, colpa e disgusto consentono di padroneggiare in parte la tensione (Briere, 1992)



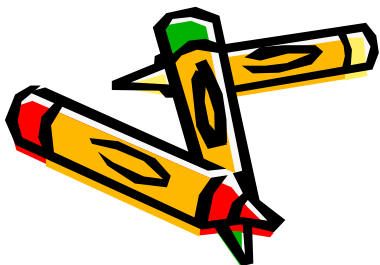
# CONNESSIONI CON TEORIA EZIOPATOGENETICA DBP DELLA DBT

- Secondo Linehan (1993), il principale fattore di rischio del BPD è l'**alterazione del sistema di regolazione delle emozioni**, dovuto a una vulnerabilità emotiva.
- Questa vulnerabilità emotiva ha origine in una predisposizione biologica (disfunzione del sistema limbico) che interagisce con uno specifico ambiente invalidante.



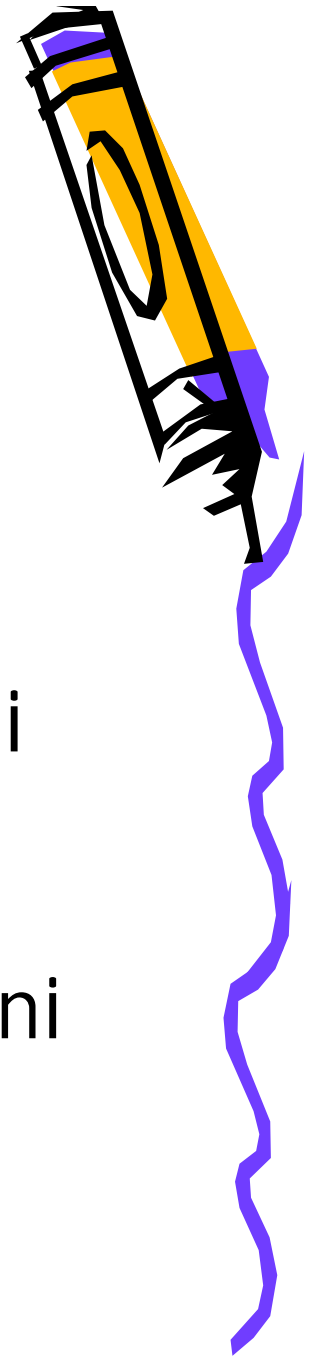
# Ambiente Invalidante

Ambiente in cui l'espressione dei propri stati interni non è validata né riconosciuta, ma spesso punita o banalizzata.



# Pz emotivamente vulnerabili

Aggressività e comportamenti impulsivi sono una conseguenza di una sottostante condizione di globale ipersensibilità alle emozioni intense.



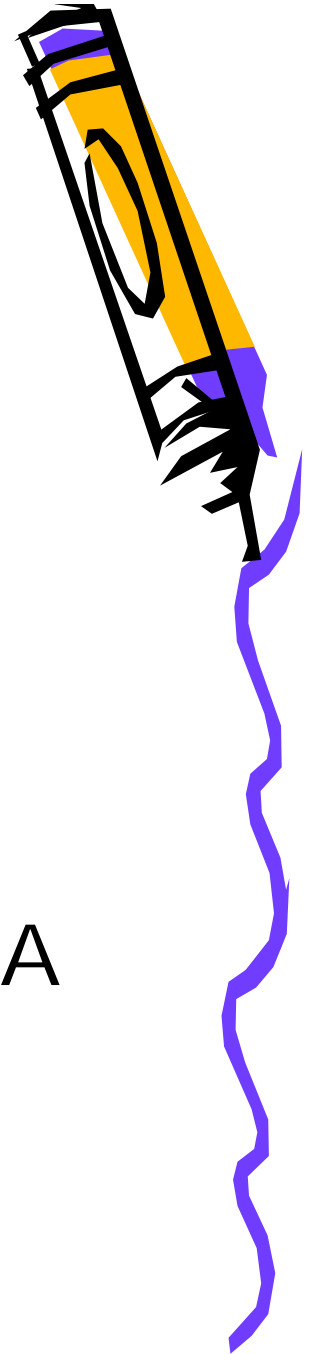
# PERCHE' LA DBT?

Attraverso la teoria di Linehan è possibile insegnare a questi pz. abilità che permettono loro di stare in terapia e aumentare comportamenti che migliorano la qualità della vita.



# DBT e team di Piacenza

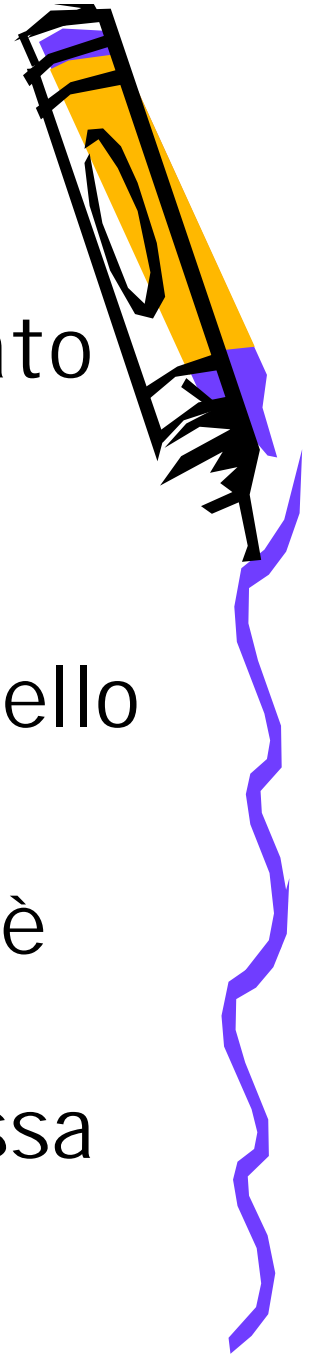
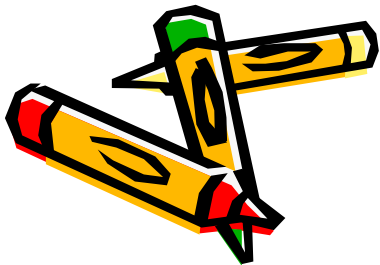
LA NOSTRA EQUIPE DOPO IL  
TRAINING INTENSIVO  
2009\2010 CON LINEHAN E  
KORSLUND FARA' PARTE DELLA  
ITALIAN DBT SOCIETY.



# I NOSTRI DATI DBT

- Il nostro programma DBT è iniziato a novembre 2009.
- Ha previsto fase di assessment, terapia individuale e attivazione dello skills training.
- Un membro della nostra equipe si è formato per sei mesi presso l'università di Seattle dalla dott.ssa

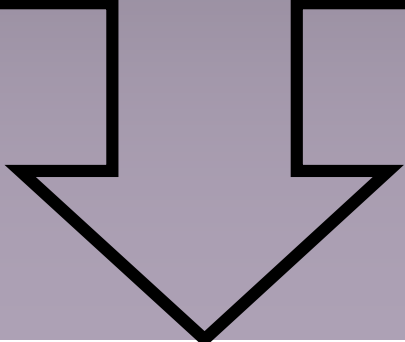
Linehan.



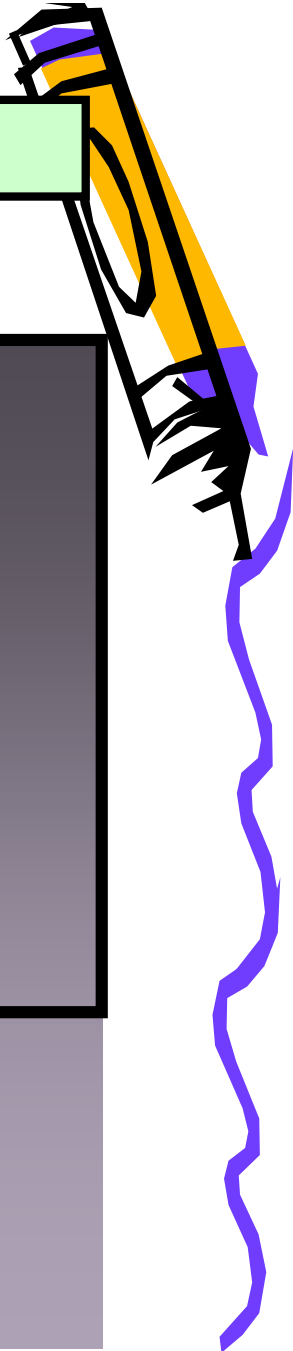
**PER RIASSUMERE: STAGE 1 OBIETTIVI**



**ELEVARE IL  
LIVELLO  
DELLE  
ABILITA'**



**ELIMINARE LE  
MINACCE ALLA  
QUALITA' DELLA  
VITA E DELLA  
TERAPIA**





# ASSESS

TCI  
High NOVELTY SEEKING  
&  
Low SELF-DIRECTEDNESS  
Low COOPERATIVENESS  
Low SELF-TRANSCENDENCE

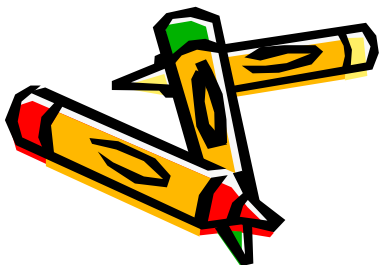
DIAGNOSIS

SCID I-II  
TCI M (SD)

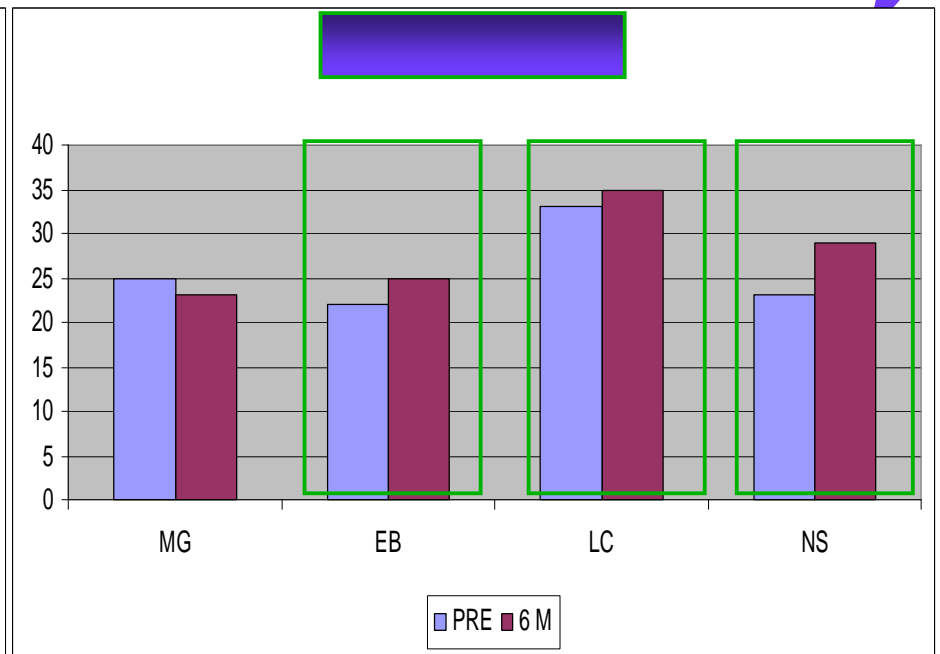
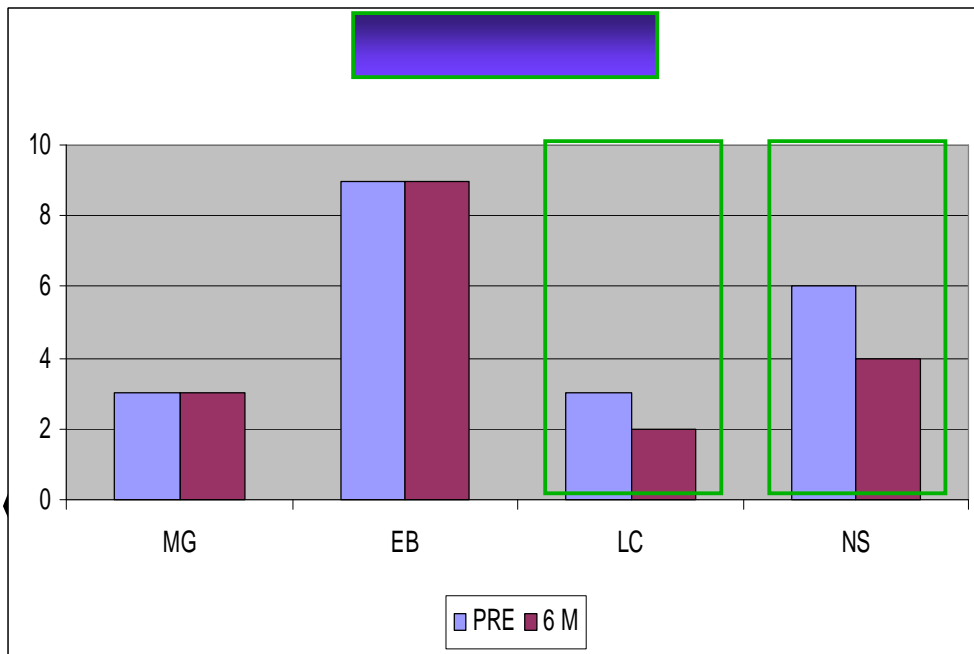
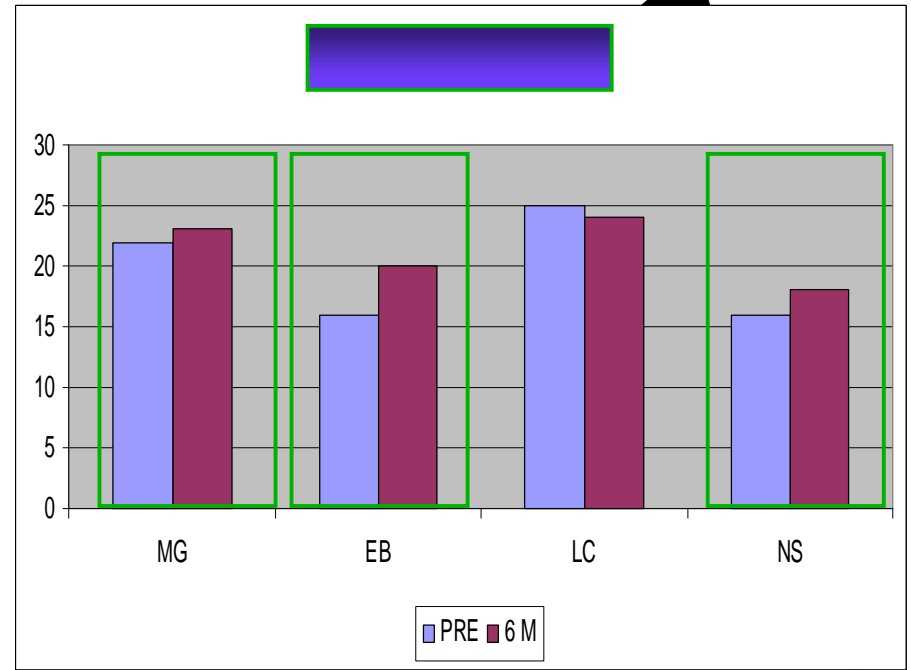
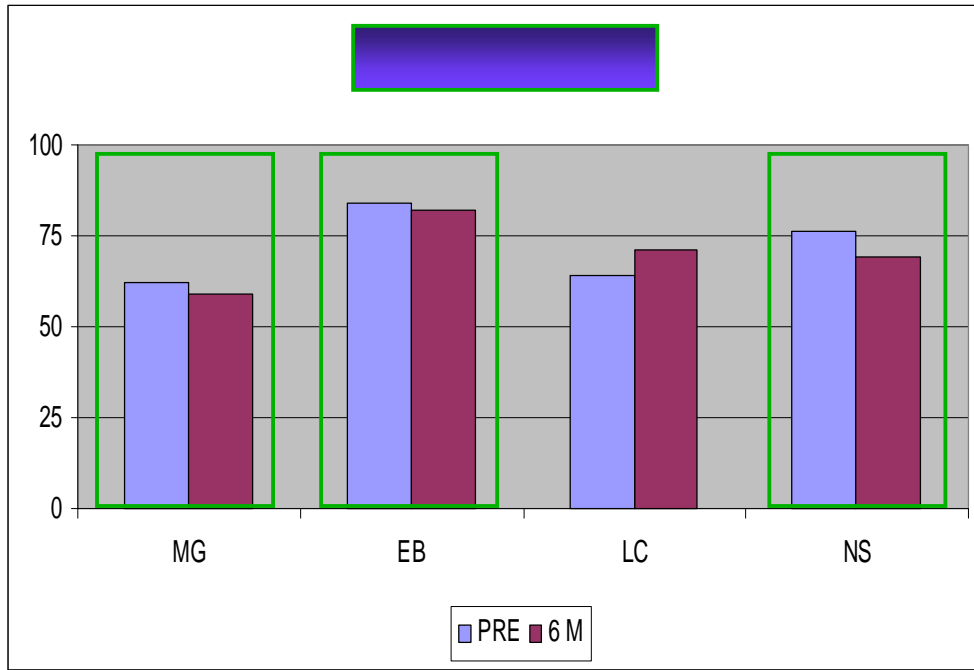
ASSESSMENT

PRE-POST

	<i>pre</i>	<i>Pre*</i>	<i>Post*</i>
BIS-11	67.0 (13.31)	71.5 (10.38)	70.25 (9.43)
SHI	7.1 (2.8)	5.2 (2.87)	4.5 (3.1)
DERS	--	--	--
APEN	20,62 (3,70)	19.7 (4.5)	21.25(2.75)
APEP	24,5 (5,71)	25.75 (4.99)	28.0 (5.29)



CONTROLLI TOSSICOLOGICI  
ADERENZA AL TRATTAMENTO



# CONCLUSIONI

- Inclusione del trattamento DBT in un setting ambulatoriale (Ser.T.)
- La DBT ci aiuta a lavorare per:
  - Definire e raggiungere microbietivi
  - Mantenere l'adesione in trattamento
  - Analizzare i comportamenti a rischio dei pz analizzando i triggers e le contingenze



• Lavorare in modo più coeso in equipe

