

L'INTEGRAZIONE DEI TRATTAMENTI NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE DA SOSTANZE

Ezio Manzato

SER.T1 – Servizio Alcolologia
Az. Ulss 21 Legnago (VR)
Ospedale "Chiarenzi" – Zevio (VR)

**DIRETTIVO NAZIONALE E COMMISSIONI NAZIONALI "DIPENDENZE E
PSICHIATRIA" E "ALCOLOGIA" DI FEDERSERD**

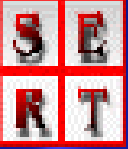
**SCUOLA SUPERIORE
DI FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA DI CREMONA**
(Ric.D.M. Università e Ricerca Scientifica e Tecnologica 24/10/1994)

PFT

**La presa in carico multipla: Gli aspetti psicocomportamentali
e i correlati di neuroimaging nell'uso di sostanze**

TREVISO 28 Ottobre 2005

E. Manzato



- ✓ **Aspetti Generali**
- ✓ Organizzazione e Integrazione dei Trattamenti
- ✓ Assessment Diagnostico
- ✓ Terapia Farmacologica
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Valutazione

COMORBILITA' PSICHIATRICA E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE

Pancheri P. "Nosografia e psicopatologia della doppia diagnosi". In Pancheri P. *La doppia diagnosi. Disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze. Scientific Press, Firenze, 2002.*



- ❖ Il problema della **doppia diagnosi** è di estrema attualità per vari motivi:
 - rilevanza epidemiologica, con aumentata sensibilità sociale e psichiatrica
 - rapporto di causalità complesso, con determinanti genetici/biologici, ambientali e psicosociali (ricerca dei fattori patofisiologici dei due disturbi)
 - complessità dei quadri clinici psicopatologici
 - importanza diagnostica e di trattamento appropriato

COMORBILITA' PSICHIATRICA E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE

Pancheri P. "Nosografia e psicopatologia della doppia diagnosi". In Pancheri P. *La doppia diagnosi. Disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze. Scientific Press, Firenze, 2002.*



❖ DOPPIA DIAGNOSI E DSM-IV

- ❖ La doppia diagnosi viene inquadrata meglio e classificata nella categoria generale dei ***Disturbi correlati a sostanze*** come ***Disturbi connessi all'assunzione di sostanze soggette ad abuso (compreso l'alcol), agli effetti secondari di un farmaco e all'esposizione di agenti tossici***
- ❖ Questa definizione allargata include praticamente ogni sostanza suscettibile di indurre alterazioni cognitive, emotive e comportamentali. Vengono distinti **2 gruppi**:
 - **disturbi da uso di sostanze**, con i quadri clinici dell'abuso e della dipendenza analoghi per tutte le sostanze
 - **disturbi indotti da sostanze**

COMORBILITA' PSICHIATRICA E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE

Pancheri P. "Nosografia e psicopatologia della doppia diagnosi". In Pancheri P. *La doppia diagnosi. Disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze*. Scientific Press, Firenze, 2002.

❖ DOPPIA DIAGNOSI E DSM-IV

❖ GERARCHIA DIAGNOSTICA (RAPPORTO DI CAUSALITA')

❖ 1) **Rapporto casuale** (indipendenza e diversità eziopatogenetica) dell'associazione in comorbidità tra assunzione di sostanze e disturbo psichiatrico. Trattamenti differenti dei due disturbi

❖ 2) **Disturbo sindromico primario** con cluster di sintomi caratteristici che rendono il soggetto più vulnerabile all'assunzione di sostanze (automedicazione). Trattamento principale del disturbo primario, con secondarietà per il disturbo da uso di sostanze

❖ 3) **Rapporto di causalità accertato** tra assunzione di sostanze e comparsa del quadro psicopatologico, con remissione del quadro sindromico alla sospensione dell'uso, o persistenza del quadro sindromico anche dopo l'eliminazione della sostanza. Trattamento prioritario del disturbo da uso di sostanze

❖ 4) **Comune matrice dei due disturbi**, disturbi psichiatrici-dipendenza da sostanze con determinanti e concause comuni. Trattamento sul meccanismo patofisiologico comune

COMORBILITA' PSICHIATRICA E POLIABUSO DI SOSTANZE

De Jong J.A., Roy A. "Paternal lineage of alcoholism, cohort effects, and alcoholism criteria". *Addiction*, 88, 5, 1993.

❖ Un **disturbo di personalità** è presente nel **91% dei soggetti in trattamento per poliabuso**, mentre un disturbo di personalità è presente nel 78% degli alcolisti

❖ **Le diagnosi di disturbo di personalità più frequenti nel poliabuso sono :**

- **borderline 65%**
- **istrionico 64%**
- **passivo-aggressivo 49%**
- **antisociale 48%**
- **schizotipico 41%**
- **dipendente 35%**

❖ Le diagnosi di disturbo di personalità più frequenti nell'alcolismo sono :

- **istrionico 34%, dipendente 29%, di evitamento 19%, ossessivo-compulsivo 19%,
borderline 17%**

COMORBILITA' PSICHIATRICA E POLIABUSO DI SOSTANZE

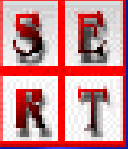
O'Boyle M. "Personality disorder and multiple substance dependence". *Journal of Personality Disorders*, 7, 4, 1993.

Crowley T.J., Riggs P.D. "Disturbo da uso di sostanze, disturbo della condotta e condizioni associate". *Basis*, 13/14, 1996.

Kaminer Y. "Abuso di sostanze da parte degli adolescenti". In *Galanter M., Kleber H.D. Trattamento dei disturbi da uso di sostanze. Masson. Milano, 1998.*



- ❖ Viene evidenziato come la **polidipendenza** è una condizione clinica associata a:
- ❖ **temperamento novelty seeking**
- ❖ **disturbi della personalità (antisociale e borderline) comportamenti devianti e criminali**
- ❖ **disturbi psichiatrici (depressivi, d'ansia, del controllo degli impulsi ed alimentari)**
- ❖ **disturbi dell'apprendimento, da deficit di attenzione/iperattività, della condotta, d'ansia e depressivi durante l'adolescenza**
- ❖ **problemi familiari (interazioni povere e/o problematiche e disturbi dell'attaccamento) e familiarità per disturbi da uso di alcol e/o sostanze e disturbi psichiatrici**



- ✓ Aspetti Generali
- ✓ **Organizzazione e Integrazione dei Trattamenti**
- ✓ Assessment Diagnostico
- ✓ Terapia Farmacologica
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Valutazione

TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO PER LA COMORBILITA' PSICHIATRICA

“Linee Guida Cliniche per il trattamento di pazienti con disturbi da uso di sostanze: alcol cocaina, oppioidi “. *APA, 1999.*



- ❖ **PRINCIPI GENERALI DI TRATTAMENTO** Affidabilità clinica considerevole (I), affidabilità clinica moderata (II), consiglio per circostanze individuali (III)
 - **Valutazione** (I): anamnesi, esame obiettivo, anamnesi psicofarmacologica, soiale e familiare, esami di laboratorio e indagini strumentali
 - **Gestione psichiatrica** (I), associata a trattamenti specifici condotti in collaborazione
 - **Trattamenti farmacologici** (I), per intossicazione, astinenza, prevenzione ricaduta, terapia sostitutiva, psicofarmacoterapia (naltrexone e disulfiram (II), farmaci dopaminergici (III), metadone e LAAM (I), naltrexone (II)
 - **Trattamenti psicosociali** (I), con programma articolato: terapie comportamentali (I), cognitivo-comportamentali (I), terapia psicodinamica (III), terapia breve (II), terapia familiare e di coppia (II), terapie di gruppo (II), AA (II)

TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO PER LA COMORBILITA' PSICHIATRICA

“Linee Guida Cliniche per il trattamento di pazienti con disturbi da uso di sostanze: alcol cocaina oppioidi “. *APA, 1999.*



❖ **PRINCIPI GENERALI DI TRATTAMENTO** Affidabilità clinica considerevole (I), affidabilità clinica moderata (II), consiglio per circostanze individuali (III)

➤ **Formulazione e attuazione di un piano di trattamento globale** (I), a lungo termine con intensità e tipo di trattamenti diversi variabili nel tempo


➤ **Contesti di trattamento** (I): contesto di trattamento meno restrittivo, ma più sicuro ed efficace e preferito dal paziente, ospedalizzazione (I), trattamento residenziale (II), trattamento ambulatoriale (I) con intensità e durata variabile

➤ **Caratteristiche cliniche che influenzano il trattamento** (I): condizioni mediche e psichiatriche concomitanti, sesso, età, ambiente di vita, caratteristiche familiari, fattori culturali

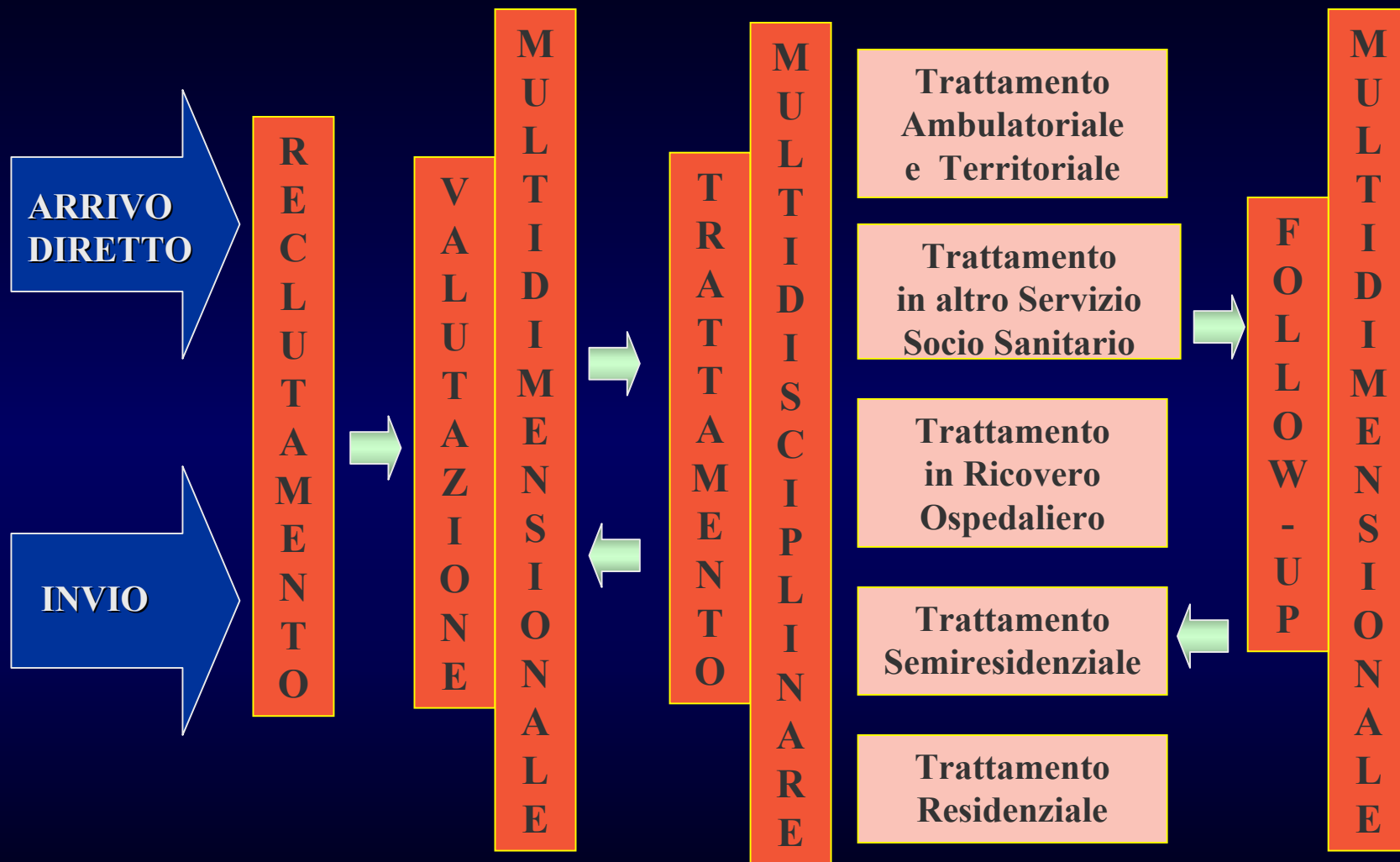
TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO PER LA COMORBILITA' PSICHIATRICA

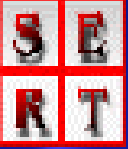
Milesi A, Clerici M. "Conclusioni. Il paziente in doppia diagnosi. Le linee guida per l'intervento e la gestione assistenziale". *Noos*, 2, 2000.

Milesi A, Bertrando P., Peroni D., Clerici M. "Linee guida per il trattamento dei pazienti con disturbi da uso di sostanze psicoattive in comorbidità psichiatrica". In *Mosti A., Clerici M. Lungo il confine. Tossicodipendenza e comorbidità. FrancoAngeli, Milano, 2003.*

- 
- **Network tra SER.T, Servizi di Salute Mentale e Comunità Terapeutiche**
 - Pianificazione di un programma a lungo termine (Modello Stadiale)
 - Management intensivo del caso
 - Trattamento farmacologico di stabilizzazione dei sintomi di dipendenza e psichiatrici
 - Intervento psicoeducativo con il paziente e la famiglia
 - Intervento motivazionale per l'astinenza dalle sostanze psicoattive
 - Counselling e psicoterapia
 - Gruppo di auto aiuto Training per le abilità sociali
 - Ricovero ospedaliero e/o in struttura residenziale
 - Valutazione del trattamento

TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTEGRATO (T.R.I.)





- ✓ Aspetti Generali
- ✓ Organizzazione e Integrazione dei Trattamenti
- ✓ **Assessment Diagnostico**
- ✓ Terapia Farmacologica
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Valutazione

COMORBILITA' PSICHIATRICA E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE ASPETTI OPERATIVI

Delle Chiaie R. "Alcol". In Pancheri P. *La doppia diagnosi. Disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze*. Scientific Press, Firenze, 2002.



❖ PROBLEMI OPERATIVI

❖ Sono necessarie **un valutazione scrupolosa ed evolutiva del disturbo ed un' osservazione prolungata**:

- la **prima operazione** consiste nel verificare l'effettiva presenza di una diagnosi doppia
- la **seconda operazione** consiste nel verificare l'età di insorgenza del disturbo psichiatrico
- la **terza operazione** consiste nel valutare la presenza di disturbi psichiatrici durante i pregressi periodi di astinenza
- la **quarta operazione** consiste nel monitorare in modo scrupoloso le condizioni cliniche per verificare la tendenza alla regressione dei sintomi psicopatologici con la progressione dell'astinenza

COMORBILITA' PSICHIATRICA E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE

ASPETTI OPERATIVI

Sullivan J.K., Evans K. "Integrated treatment for the survivor of childhood trauma who is chemically dependent". *Journal of Psychoactive Drugs*, 26, 4, 1994.



❖ Per fare una **diagnosi corretta ed accurata** nella condizione clinica di doppia diagnosi, è necessario seguire **6 regole decisionali (3 maggiori e 3 minori)**:

1. momento di esordio dell'episodio depressivo (precedente o successivo all'abuso di sostanze)

2. persistenza del disturbo depressivo dopo quattro settimane dalla disintossicazione

3. caratteristiche sintomatologiche del quadro clinico (sintomi qualitativamente differenti)

1. familiarità positiva per disturbi dell'umore

2. precedenti tentativi terapeutici falliti per dipendenza da sostanze psicoattive e/o per disturbi psichiatrici

3. eventuale risposta terapeutica a pregressi trattamenti psicofarmacologici

COMORBILITA' PSICHIATRICA E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE ASPETTI OPERATIVI

Pancheri P. "Nosografia e psicopatologia della doppia diagnosi". In Pancheri P. *La doppia diagnosi. Disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze. Scientific Press, Firenze, 2002.*

Pancheri P. "La schizofrenia". In Pancheri P. *La doppia diagnosi. Disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze. Scientific Press, Firenze, 2002.*

- ❖ La **procedura diagnostica** nel caso di una condizione clinica con storia e stato di **sintomatologia psicotica** ed assunzione pregressa o attuale di sostanze **prevede 3 livelli**:
 - **I° Livello DIAGNOSI CATEGORIALE**: i criteri diagnostici standardizzati del DSM IV sono la guida per l'inquadramento per i due disturbi psichiatrici. La diagnosi è confermata dall'accertamento biologico dell'assunzione di sostanze (metaboliti urinari;...)
 - **II° Livello INQUADRAMENTO DIMENSIONALE**: dimensioni psicopatologiche dell'impoverimento, della trasformazione della realtà, della disorganizzazione e della depressione caratteristiche della schizofrenia e dimensione della tendenza all'assunzione di sostanze (appetitività/dipendenza)
 - **III° Livello INTERPRETATIVO**: ipotesi di un rapporto di causalità tra abuso/dipendenza da sostanze e sintomatologia schizofrenica, in termini probabilistici, (familiarità, sequenzialità temporale, reversibilità da sospensione) linea guida per la priorità e la sequenzialità degli interventi

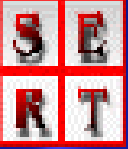
COMORBILITA' PSICHIATRICA E DISTURBI DA USO DI SOSTANZE ASPETTI OPERATIVI

Salloum I. M., Daley D.C., Thase M.E. “ Assessment and identification”. *In Salloum I. M., Daley D.C., Thase M.E. Male depression, alcoholism and violence. Martin Dunitz Ltd, London, 2000.*

Salloum I. M., Cornelius J.D. “ Comorbid alcoholism and depression: treatment issues”. *Journal of Clinical Psychiatry, 62, 20, 2001.*



- ❖ **Gli strumenti utilizzati per l'assessment diagnostico** in ambito alcologico e psicopatologico sono:
 - **Colloquio clinico, Esame fisico e psichico**
 - **Questionari, scale di valutazione, test psicologici e interviste semistrutturate e strutturate**
 - **Esami di laboratorio e indagini strumentali (screening e approfondimento)**
- ❖ L 'assessment diagnostico deve valutare diversi aspetti (dimensioni) attraverso due livelli (I e II) di valutazione (valutazione psichiatrica mediamente dopo tre settimane di astinenza per disturbi psichiatrici primari):
 - **gravità complessiva del disturbo correlato all'alcol e dei disturbi psichiatrici (MAST, SADQ, ADS, CIWA-R, TLFB, ASI, SCID, HDRS, BDI,...)**



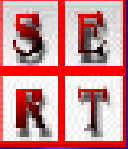
- ✓ Aspetti Generali
- ✓ Assessment Diagnostico
- ✓ Organizzazione e Integrazione dei Trattamenti
- ✓ **Terapia Farmacologica**
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Valutazione

LINEA GUIDA CLINICHE PER IL TRATTAMENTO PSICOFARMACOLOGICO

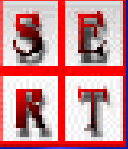
OTTIMIZZAZIONE DEI RISULTATI



CINQUE “D”	
1. DIAGNOSI	Diagnosi accurata come primo passo per un trattamento farmacologico ottimale
2. SCELTA DEL FARMACO (drug selection)	Fattori determinanti la scelta del farmaco: diagnosi, precedente storia di risposta farmacologica, condizioni mediche generali del paziente, interazioni farmacologiche, effetti indesiderati, potenziale d'abuso
3. DOSE	Dose terapeutica per un periodo adeguato (errori strategici: sottodosaggio e insufficiente durata)
4. DURATA	Efficacia del farmaco: a breve (1 ora) per ansiolitici e psicostimolanti, a ritardo (4 settimane) per antidepressivi, stabilizzatori dell'umore e antipsicotici
5. DIALOGO	Informazione su effetti indesiderati probabili e rari e su probabili preoccupazioni (malattia grave, incapacità di gestire la vita, possibilità di dipendenza, obbligo di assunzione per sempre)



- ✓ Aspetti Generali
- ✓ Assessment Diagnostico
- ✓ Organizzazione e Integrazione dei Trattamenti
- ✓ Terapia Farmacologica
- ✓ **Psicoterapia**
- ✓ Valutazione



PROGRAMMA GLOBALE DI TRATTAMENTO (secondo Khantzian)

- ✓ Programma Globale di Trattamento Riabilitativo Costituito da **quattro componenti**
- ❖ **Sostituto per la dipendenza chimica** (dipendenza da un'organizzazione, da una credenza o dipendenza benigna da una persona)
- ❖ **Trattamento adeguato dei disturbi psichiatrici** (psicofarmaci e psicoterapia)
- ❖ **Astinenza forzata** (farmaci agonisti o antagonisti, monitoraggio dei metaboliti delle sostanze, libertà vigilata e sistemi di sostegno della rete sociale)
- ❖ **Promozione della crescita e cambiamento strutturale della personalità** (psicoterapia)

S
E
R
V
I
Z
I
O

T
O
S
S
I
C
O
D
I
P
E
D
E
N
Z
e

PSICOTERAPIA SUPPORTIVO-ESPRESSIVA (secondo Khantzian)

- ✓ Inserita nel programma Globale di Trattamento Riabilitativo
- ✓ Gestita dal “Terapeuta della Cura Primaria”:
 - * che facilita tutti gli interventi del trattamento riabilitativo
 - * che analizza le resistenze verso gli altri interventi del trattamento riabilitativo
 - * che attua un contenimento per affrontare i forti sentimenti mobilitati dal processo terapeutico
 - * che partecipa alle decisioni relative all’intero programma di trattamento riabilitativo
- ✓ Con enfasi più supportiva all’inizio del trattamento e solo successivamente espressiva:
 - * all’inizio adattamento alle frustrazioni, repressione del conflitto inconscio e rafforzamento delle difese
 - * solo successivamente analisi delle difese e del conflitto e sviluppo dell’ insight
- Indicata:
 - * per disturbi psichiatrici e di personalità
 - * assenza di disturbo antisociale di personalità (tranne che per i pazienti con disturbo depressivo)
 - * motivazione sufficiente al processo terapeutico

(Treece e Khantzian 1986)

ASSOCIAZIONE FARMACOTERAPIA E PSICOTERAPIA

Terapia combinata



Psicoterapia a orientamento farmacoterapeutico

Psichiatra → Psicoterapia a orientamento farmacoterapeutico

- Conoscenza della psicofarmacologia (indicazioni, controindicazioni, farmacodinamica, farmacocinetica, posologia e tempo di trattamento, interazioni farmacologiche e effetti indesiderati)
- Preparazione in una o più tecniche psicoterapeutiche
- * Lavoro sinergico ed integrato delle due modalità terapeutiche

Modello interpretativo unitario

- Disturbi emozionali → Eventi biopsicosociali, come interazione tra processi biologici e psicosociali

(Treece e Khantzian 1986, Woody e Coll. 1987, Aguglia e Coll. 1994, Gabbard 1995, Kaplan e Shadock 1997)

E. Manzato

EFFICACIA DEL TERAPEUTA NEGLI INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI

EFFICACIA
DEL TERAPEUTA



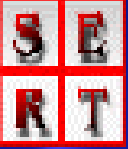
ENTITA' DEL MIGLIORAMENTO
DEL PAZIENTE



- Miglioramento sintomatologico
- Adesione al trattamento
psicoterapeutico (abbandono prematuro)

Dipende da:

- Abilità
- Esperienza professionale
specifica nel settore delle
dipendenze
- Formazione/supervisione
- Ortodossia del trattamento
- Setting di trattamento



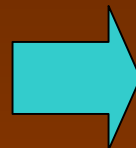
- ✓ Aspetti Generali
- ✓ Assessment Diagnostico
- ✓ Organizzazione e Integrazione dei Trattamenti
- ✓ Terapia Farmacologica
- ✓ Psicoterapia
- ✓ **Valutazione**

VALUTAZIONE DEL TRATTAMENTO

VALUTAZIONE STANDARDIZZATA



- Migliorare la Compliance
- Favorire l'Adesione
- Prevenire la Ricaduta



Maggiore Ritenzione in
trattamento
↓
Migliorare l'Esito del
trattamento

Altre Strategie per Migliorare la Compliance

- ☐ Intervento motivazionale
- ☐ Coinvolgimento della famiglia
- ☐ Controllo dei metaboliti urinari, dei farmaci e dei self-report
- ☐ Interventi di problem solving
- ☐ Formazione degli operatori

- ☐ Interventi educazionali
- ☐ Coinvolgimento della Rete Sociale
- ☐ Suggestioni nell'erogazione dei farmaci
- ☐ Gestione degli aspetti contingenti
- ☐ Supervisione degli operatori

L'INTEGRAZIONE DEI TRATTAMENTI NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE DA SOSTANZE

Ezio Manzato

SER.T1 – Servizio Alcolologia
Az. Ulss 21 Legnago (VR)
Ospedale "Chiarenzi" – Zeno (PD)

DIRETTIVO NAZIONALE E COMMISSIONI NAZIONALI "DIPENDENZE E
PSICHIATRIA" E "ALCOLOGIA" DI FEDERSEN

SCUOLA SUPERIORE
DI FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA DI CREMONA
(Ric.D.M. Università e Ricerca Scientifica e Tecnologica 24/10/1994)

PFT

La presa in carico multipla: Gli aspetti psicocomportamentali
e i correlati di neuroimaging nell'uso di sostanze

TREVISO 28 Ottobre 2005

E. Manzato