



Psicopatologia e addiction: aspetti clinico-organizzativi e nuove aree di intervento

UOSD Psicologia: Dott. Vittorio Rigamonti

DSM D: Dott. Antonio Lora

DSS: Dott. Enrico Frisone



DOPPIA DIAGNOSI

- **Disturbo psichiatrico primario / disturbo da uso di sostanze secondario**
- **Disturbo da uso di sostanze primario/ patologia psichiatrica secondaria**
- **Disturbi psichiatrici e disturbi da uso di sostanze entrambi primari**



PSICOPATOLOGIA E DIPENDENZA

L'uso di sostanze è presente in pz con:

- disturbo dell'umore: 32%
- disturbo bipolare: 60%
- disturbo d'ansia: 24%
- disturbo di personalità: 50%
- schizofrenia 47%



DIPENDENZA E DISTURBI DI PERSONALITA'

Non è stato identificato uno specifico disturbo di personalità pre-morboso.

La ricerca è orientata ad esplorare il complesso rapporto tra disturbi di personalità e dipendenze patologiche:

- **La presenza di disturbi di personalità nelle dipendenze patologiche arriva al 50 % per le sostanze lecite, e al 75% per le sostanze illecite .**
- **Disturbi di cluster B presentano maggiore complessità gestionale e psico-sociale.**



DISTURBO PSICHIATRICO PRIMARIO E DISTURBO DA USO DI SOSTANZE SECONDARIO:

- **Esordio del disturbo psichiatrico in periodo precedente all'uso di sostanze con alto rischio di sviluppare abuso/dipendenza.**
- **Autocura: uso di sostanze per controllare/annullare/alleviare sintomi di una malattia psichiatrica**

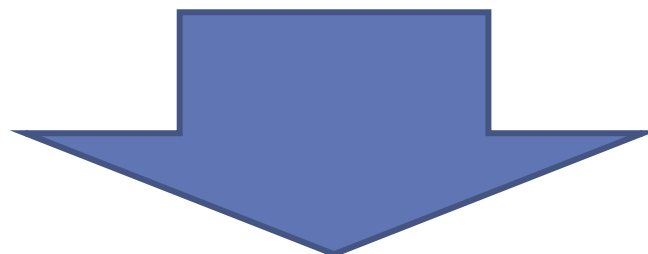


DISTURBO DA USO DI SOSTANZE PRIMARIO E DISTURBO PSICHIATRICO SECONDARIO:

- **sintomatologia psicopatologica non correlata alla sostanza**
- **assunzione di sostanza slatentizza psicopatologia e permanenza anche in fase di astinenza**



Complessità psicopatologica della doppia diagnosi



**Complessità definizione degli obiettivi e dei
trattamenti terapeutici**



ADDICTION

- **dipendenza da sostanze esogene e, in senso più vasto, da sensazioni, situazioni, comportamenti, oggetti capaci di indurre dipendenza per la loro natura gratificante**
- **l'addiction ha connotati di assolutezza e di ineludibilità nella relazione con l'oggetto da cui si dipende**



ADDICTION

- **Da sostanze psicoattive**
- **Da cibo**
- **Stimolazione sensoriale:**
 - ✓ videodipendenze
 - ✓ relazioni virtuali
- **Gioco patologico**
- **Dipendenze sessuali e affettive**



INTERVENTI CLINICI

- **l'utilizzo degli psicofarmaci è particolarmente difficoltoso sia per la scarsa aderenza, sia per la limitata efficacia sia per il rischio di abuso**
- **l'intervento elettivo e con maggior efficacia clinica soprattutto per la nuova utenza (cocainomani o giovani sperimentatori) è data dagli interventi psicoterapeutici.**

INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI

- non è stata identificata una tecnica specifica più efficace nella cura della doppia diagnosi
- i fattori non specifici (alleanza terapeutica, regolarità, durata) sono maggiormente correlati ai risultati positivi delle psicoterapie
- l'aspetto fondamentale è quello di coinvolgere attivamente il paziente e i caregivers nella relazione di cura e stabilire obiettivi condivisi e raggiungibili (costruzione condivisa di un contratto terapeutico)



NUOVE OPPORTUNITA'

- **unico dipartimento: DSMD**
- **possibilità di tavoli tecnici condivisi**
- **possibilità di progetti innovativi integrati (aggancio precoce)**

I SERVIZI

Il “trattamento integrato” si caratterizza per il fatto che è la stessa équipe di clinici ad occuparsi di entrambi i disturbi del paziente.

Gli obiettivi sono:

- il recupero del soggetto
- il miglioramento di entrambe le problematiche

Per “recupero” si intende un miglioramento di entrambi i disturbi e della qualità di vita.



AMPLIAMENTO DELL'ACCESSIBILITA'

- più servizi si occupano di salute mentale
- alcuni (psichiatria e SERD) vengono percepiti come più stigmatizzanti
- necessità di interventi psicologici mirati e specifici (per es. DBT, EMDR)



ANALISI DI CONTESTO

ORIGINE INTERNA	PUNTI DI FORZA <ul style="list-style-type: none">• possibilità di un'equipe unica• riorganizzazione degli interventi ora suddivisi in più aree• presenza di un unico dipartimento: DSMD	PUNTI DI DEBOLEZZA <ul style="list-style-type: none">• necessità di una stretta collaborazione d'equipe• modelli clinici non sempre condivisi• trattamenti con notevole difficoltà clinica
ORIGINE ESTERNA	OPPORTUNITA' <ul style="list-style-type: none">• incidenza in notevole aumento• area "clinica" scoperta• assenza di altri competitors	MINACCE <ul style="list-style-type: none">• forte presenza attrattiva degli interventi comunitari