

LA COMPLESSITA' NELLA DOPPIA DIAGNOSI: L'ESPERIENZA DELL'IRCCS FATEBENEFRATELLI DI BRESCIA

Dott. Giuseppe Rossi

Dott. Pasquale Basso



IRCCS - CENTRO SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRATELLI:
da oltre 400 anni vicini a chi soffre

DEFINIZIONE

La comorbilità, o doppia diagnosi, è definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) come la «coesistenza nel medesimo individuo di un disturbo dovuto al consumo di sostanze psicoattive e di un altro disturbo psichiatrico» ([OMS, 1995](#)).

ADDICTION



Termine proposto nel 1919 come sostituto di *inebriety*, indica la dipendenza da sostanze esogene e, in senso più vasto, la dipendenza da sensazioni, situazioni, comportamenti, oggetti tutti capaci di indurre, per la loro natura gratificante, comportamenti di dedizione

Traducibile come *dedizione*, anche se il termine anglosassone ha connotati di maggiore assolutezza e di ineludibilità nella relazione con l'oggetto da cui si dipende (il vocabolo deriva infatti dal latino *addictio* = schiavitù)

Perché “doppia diagnosi”?

Perché non è una semplice somma di due diagnosi!

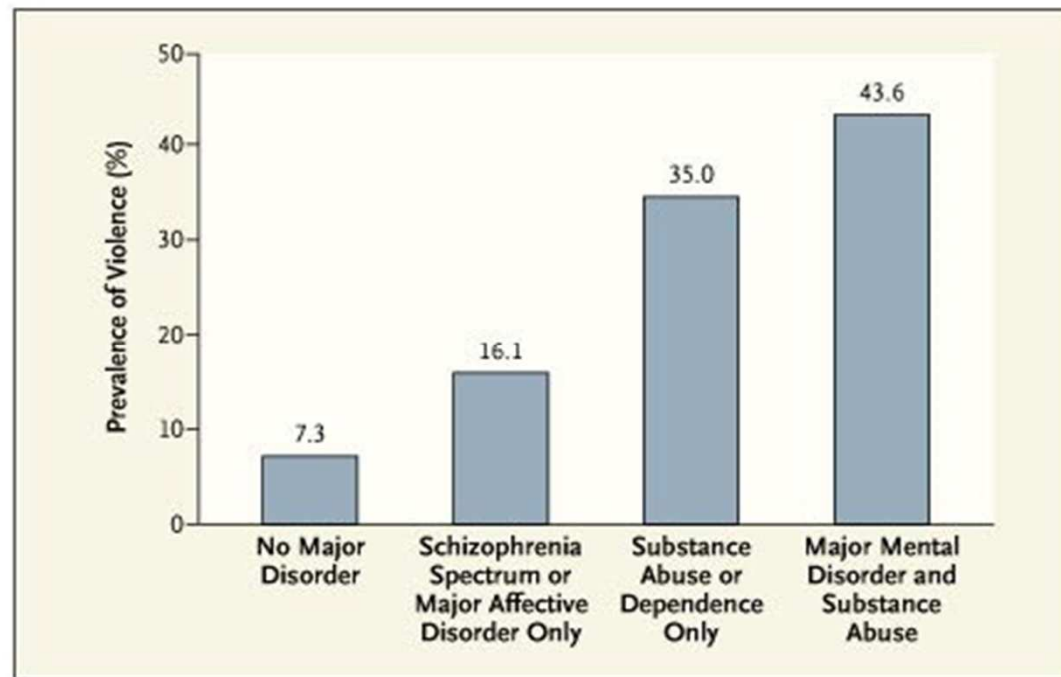
- Una realtà molto frequente
- Il rapporto di causalità
- Quadri psicopatologici complessi e gravi
- Implicazioni terapeutiche e di organizzazione dei servizi

6fo

La comorbidità psichiatrica si associa a:

1. cronicizzazione del Disturbo Mentale
2. ricaduta più frequente nell'abuso di sostanze
3. percorsi terapeutici lunghi e spesso incongrui (utenti "revolving door", alti utilizzatori dei servizi socio-sanitari con bassa compliance ai vari tipi di trattamento...)
4. Gravi complicanze quali aumentato rischio di suicidio, problemi medici (sieropositività HIV, HCV...) e sociali (disoccupazione, marginalità, condotte illegali...)

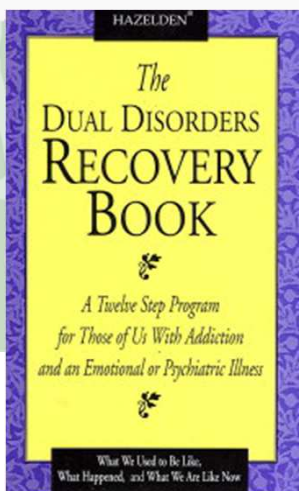
NIMH's Epidemiologic Catchment Area (ECA)



Friedman RA. Violence and Mental Illness - How Strong is the Link? N Engl J Med. 2006 Nov 16;355(20):2064-2066

6fo

Classificazione sec. First Gladis 1992



1. Disturbo psichiatrico primario ed abuso\ dipendenza secondari
2. Disturbo da abuso\ dipendenza primario e disturbi psichiatrici secondari
3. Disturbi psichiatrici e disturbi da abuso\ dipendenza entrambi primari

1) Disturbo psichiatrico primario ed abuso\dipendenza secondari

Evidenza clinicamente chiara dell'esordio del disturbo psichiatrico in periodo precedente e di sicura astinenza dall'uso di sostanze

Concezione della *self-medication*, ossia l'uso di sostanze per controllare o annullare i sintomi di una malattia psichiatrica o gli effetti collaterali dei farmaci (Khantzian, 1985)

2) Disturbo da abuso\dipendenza primario e disturbi psichiatrici secondari

Effetti di intossicazione acuta

Effetti di astinenza

Effetti di intossicazione cronica

Relazione temporale tra l'uso di sostanze e
la comparsa dei sintomi psichiatrici

Sintomi psichiatrici coerenti alla sostanza

3) Disturbi psichiatrici e disturbi da abuso\dipendenza entrambi primari

Decorsi indipendenti

Sintomi psichiatrici sganciati dall'uso di sostanze

L'intervento su uno dei due disturbi non influenza la risoluzione dell'altro

6fo

IL DSM riconosce diversi tipi di comorbidità

Disturbi psichici indotti dalle Sostanze

Pazienti con uso, intossicazione e astinenza da sostanze nei quali si sovrappone una sindrome psichiatrica che ne è la conseguenza.

Disturbi psichici associati ad abuso – dipendenza da sostanze.

Tra le due condizioni non sussiste una relazione causale, ma solo una concomitanza. Il DSM spiega che “i sintomi osservati nella condizione psichiatrica non devono essere causati dagli effetti diretti delle sostanze”.

EPIDEMIOLOGIA

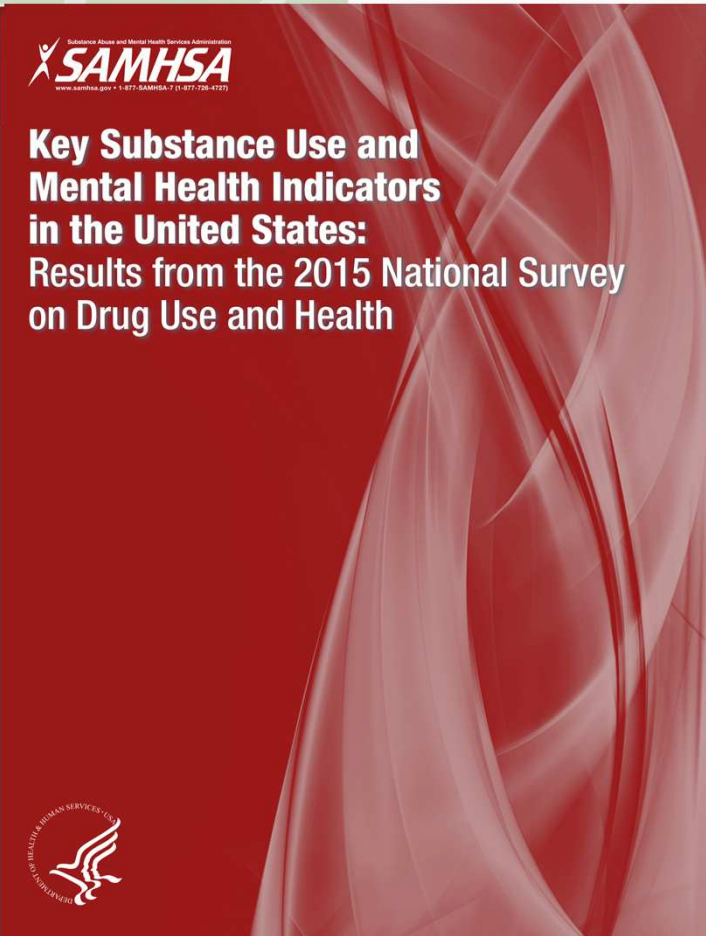


Figure 48. Past Year Substance Use Disorder (SUD) and Serious Mental Illness (SMI) among Adults Aged 18 or Older: 2015

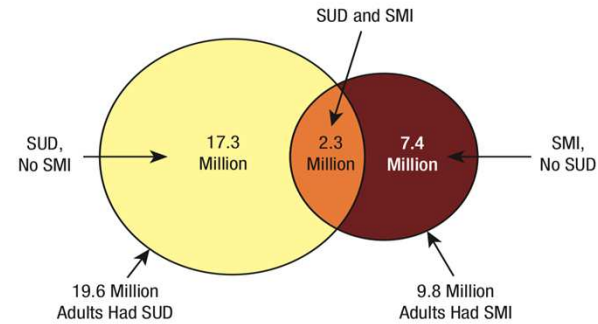
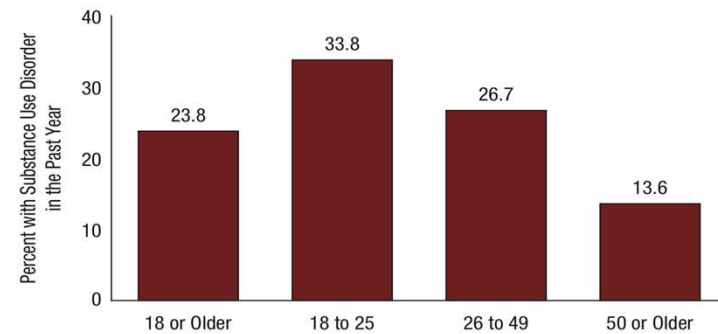


Figure 49. Past Year Substance Use Disorder among Adults Aged 18 or Older with Serious Mental Illness in the Past Year, by Age Group: 2015



EPIDEMIOLOGIA



**Key Substance Use and
Mental Health Indicators
in the United States:**
Results from the 2015 National Survey
on Drug Use and Health

LA MALATTIA MENTALE E' ASSOCIATA AD UN MAGGIOR RISCHIO DI ABUSO DI SOSTANZE



Circa il 24% degli adulti con
malattia mentale ha utilizzato
droghe negli ultimi 12 mesi rispetto
al 12% degli adulti senza malattia
mentale

adulti senza MM

Il 12% ha abusato di psicofarmaci
rispetto al 4% degli adulti senza
MM

Il 9% ha abusato di alcool rispetto
al 6% senza MM



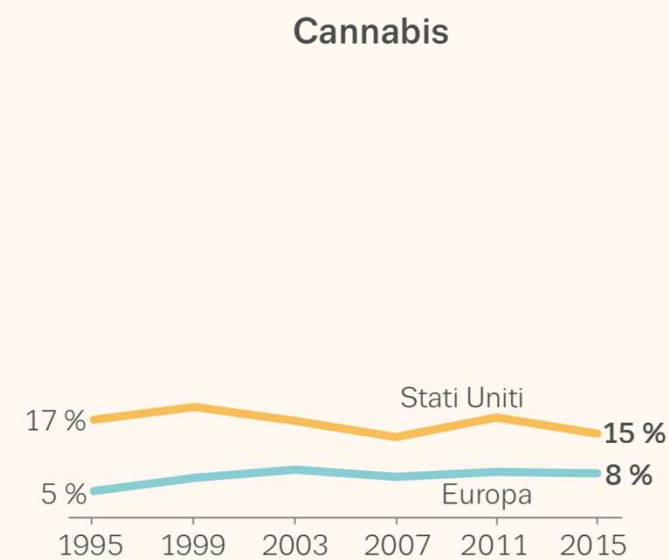
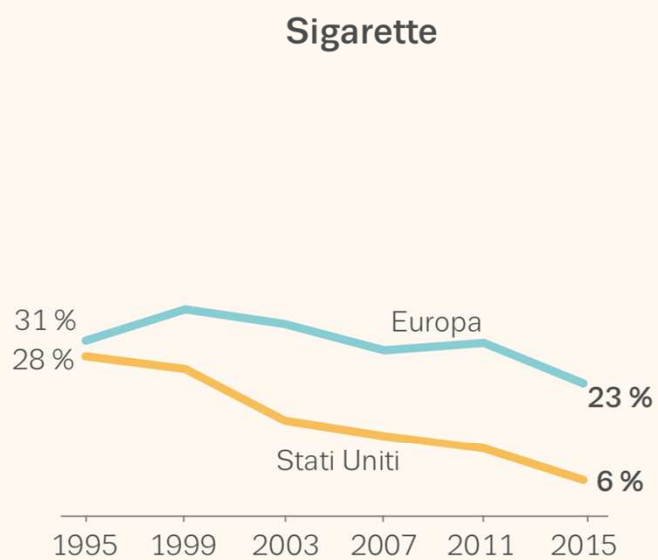
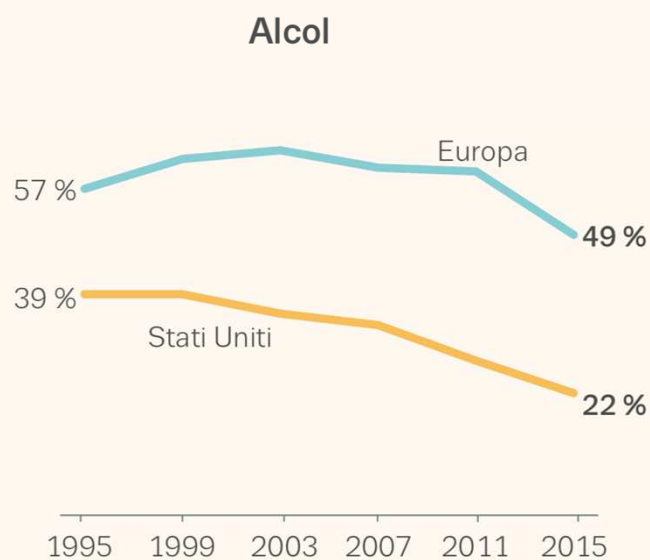
OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE DIPENDENZE Relazione Europea 2017

- CALO DELL'ASSUNZIONE PER VIA PARENTERALE
- COMPARSA DI NUOVE DROGHE TRA CUI OPPIACEI SINTETICI MOLTO POTENTI (PIU' DI 620 NUOVE DROGHE!)
- L'AFFERMARSI DEL MERCATO ONLINE



OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE DIPENDENZE Relazione Europea 2017

CONSUMO DI SOSTANZE TRA GLI STUDENTI
IN EUROPA E NEGLI STATI UNITI



STUDENTI DI 15 E 16 ANNI

EPIDEMIOLOGIA

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016 Jan;51(1):129-40. doi: 10.1007/s00127-015-1104-4. Epub 2015 Aug 11.

Prevalence of based study.

Toftdahl NG^{1,2}, Norde

Author informa

- 1 Copenhagen U
- 2 The Lundbeck
- 3 Copenhagen U merete.norden
- 4 The Lundbeck
- 5 Copenhagen U carsten.rygaard
- 6 The Lundbeck

Abstract

PURPOSE: The prevalence of psychiatric patients. Furthermore, treatment characteristics

METHODS: Data were collected from incidents of schizophrenia (OCD), post-traumatic stress disorder following psychoactive

RESULTS: A total of 463,000 patients were included in the study. 37% were for schizotypal personality disorder, 17% for PTSD, and 11% of all included patients were pension and died

CONCLUSIONS: This is the first population-based study with a continuous focus on the support of patients

>463.000 pazienti (dal 1969)

Prevalenza lifetime

37% Schizofrenia

35% Dist. Schizotipico

28% altre psicosi

32% Dist. Bipolare

25% Depressione

25% Dist. d'ansia

17% PTSD

11% OCD

46% Disturbi di personalità

KEYWORDS: Abuse; Comorbidity; Dual diagnosis; Psychiatric disorder; Substance use disorder

PMID: 26260950 DOI: [10.1007/s00127-015-1104-4](https://doi.org/10.1007/s00127-015-1104-4)

[Indexed for MEDLINE]

ilation-

@gmail.com.

th.dk.

@regionh.dk.

iatric
al, and

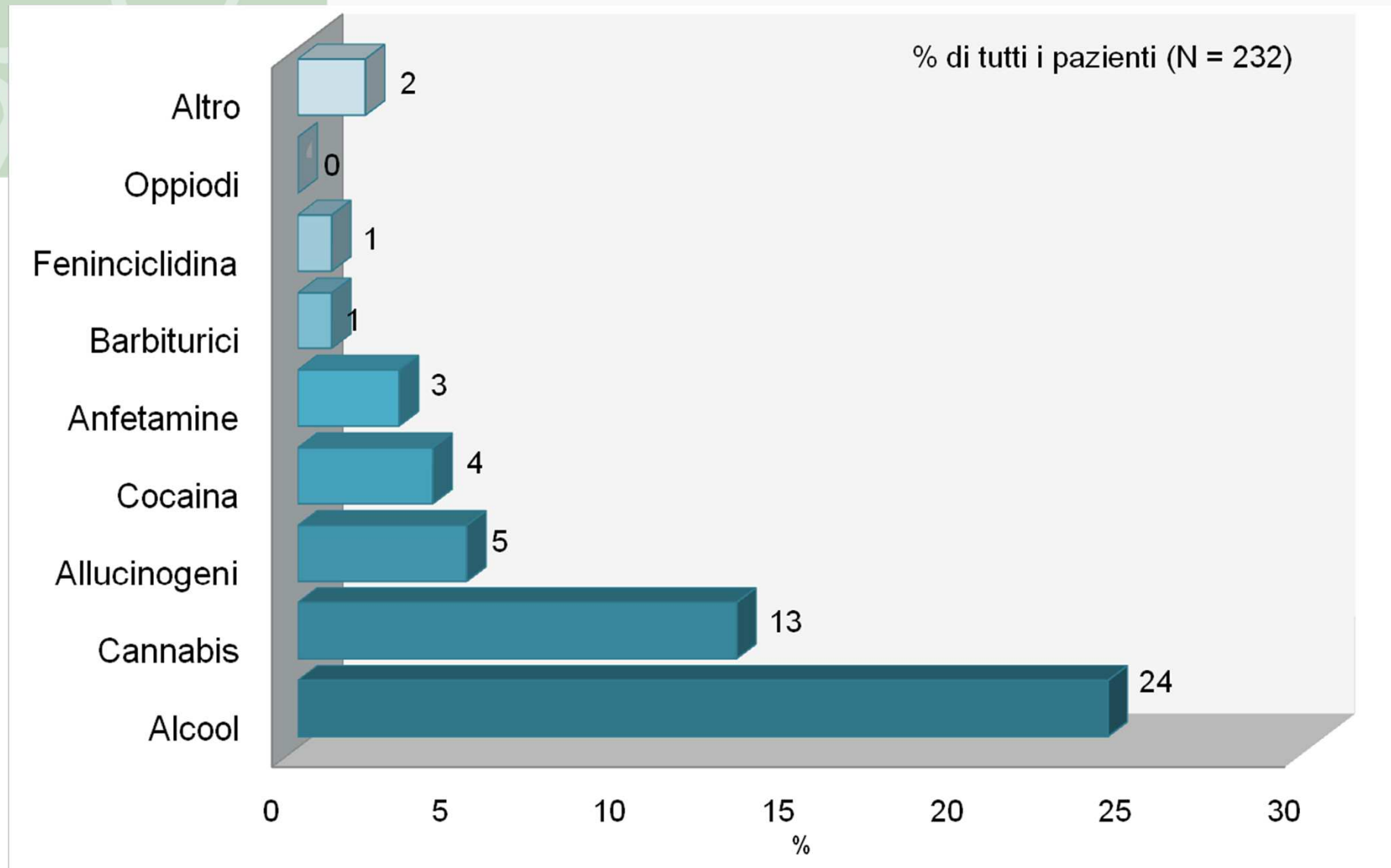
dividuals with
ive disorder
ad for the

zophrenia, 35
for OCD,
category (25
ived disability

sted
courage
increased



Uso di sostanze in pazienti al primo episodio schizofrenico



Esiste una relazione tra psicosi ed abuso?

Schizophr Res. 2016 Mar;171(1-3):62-7. doi: 10.1016/j.schres.2016.01.015. Epub 2016 Jan 17.

Marijuana use in the immediate 5-year premorbid period is associated with increased risk of onset of schizophrenia and related psychotic disorders.

Kelley ME¹, Wan CR², Broussard B³, Crisafio A⁴, Cristofaro S⁵, Johnson S⁵, Reed TA⁴, Amar P⁵, Kaslow NJ⁵, Walker EF⁶, Compton MT⁷.

Author information

Abstract

OBJECTIVES: Several studies suggest that adolescent marijuana use predicts earlier age at onset of schizophrenia, which is a crucial prognostic indicator. Yet, many investigations have not adequately established a clear temporal relationship between the use and onset.

METHODS: We enrolled 247 first-episode psychosis patients from six psychiatric units and collected data on lifetime marijuana/alcohol/tobacco use, and ages at onset of prodrome and psychosis in 210 of these patients. Cox regression (survival analysis) was employed to quantify hazard ratios (HRs) for effects of diverse premorbid use variables on psychosis onset.

RESULTS: Escalation of premorbid use in the 5years prior to onset was highly predictive of an increased risk for onset (e.g., increasing from no use to daily use, HR=3.6, $p<0.0005$). Through the analysis of time-specific measures, we determined that daily use approximately doubled the rate of onset (HR=2.2, $p<0.0005$), even after controlling for simultaneous alcohol/tobacco use. Building on previous studies, we were able to determine that cumulative marijuana exposure was associated with an increased rate of onset of psychosis ($p=0.007$), independent of gender and family history, and this is possibly the reason for age at initiation of marijuana use also being associated with rate of onset in this cohort.

CONCLUSIONS: These data provide evidence of a clear temporal relationship between escalations in use in the five years pre-onset and an increased rate of onset, demonstrate that the strength of the association is similar pre- and post-onset of prodromal symptoms, and determine that early adult use may be just as important as adolescent use in these associations.

TRATTAMENTO

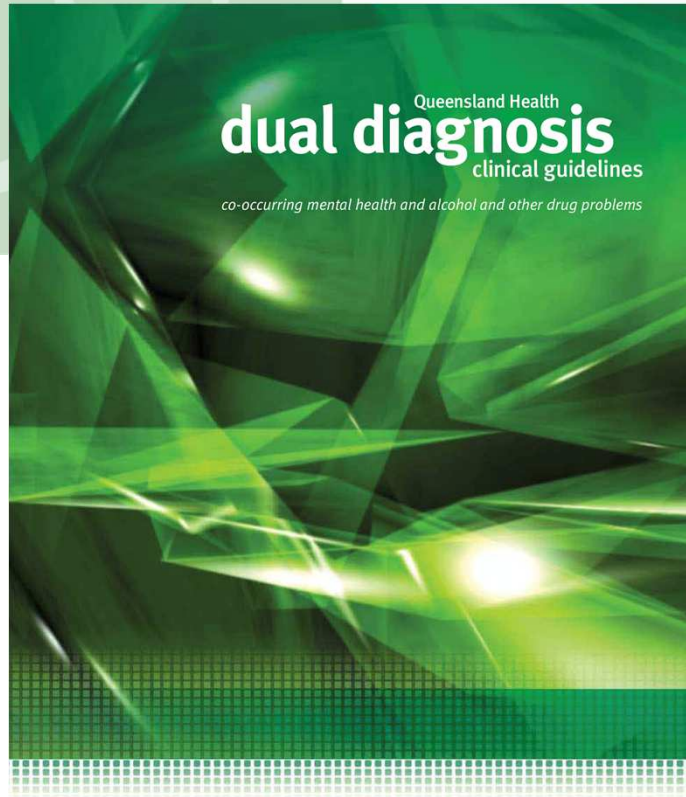
Complessità
psicopatologica

=

Complessità
definizione degli obiettivi terapeutici

6fo

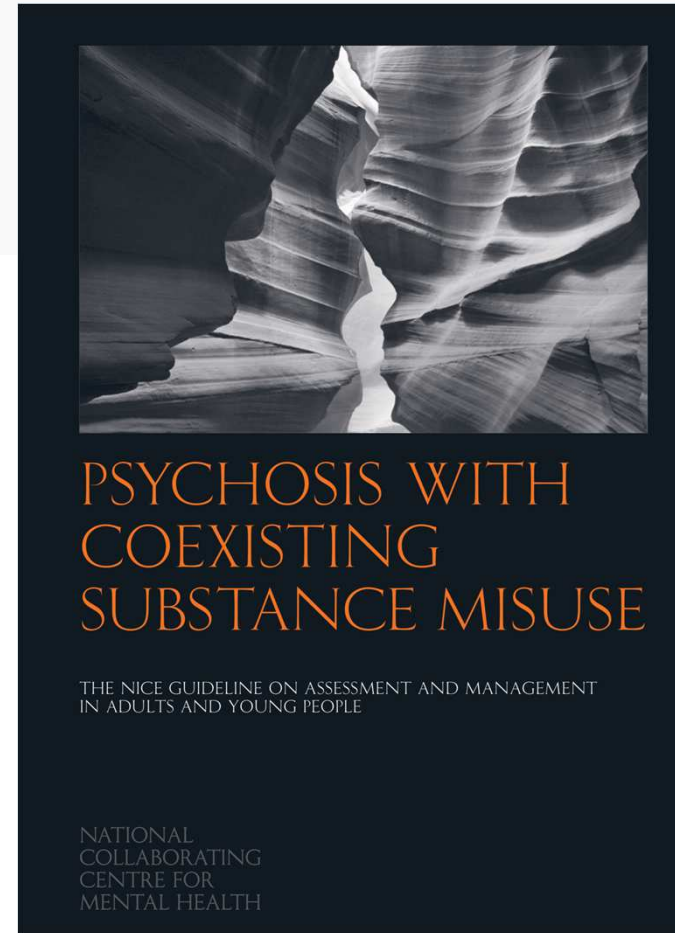
TRATTAMENTO



Queensland Health
dual diagnosis
clinical guidelines

co-occurring mental health and alcohol and other drug problems

Tomorrow's Queensland:
strong, green, smart, healthy and fair



PSYCHOSIS WITH COEXISTING SUBSTANCE MISUSE

THE NICE GUIDELINE ON ASSESSMENT AND MANAGEMENT
IN ADULTS AND YOUNG PEOPLE

NATIONAL
COLLABORATING
CENTRE FOR
MENTAL HEALTH

6fo

Treatment: psychosocial approaches to dual diagnosis

(Drake, Mueser, 2000)

- Prima degli anni '90 la regola era il “trattamento sequenziale” che considerava i due disturbi separatamente, sia dal punto di vista della diagnosi che della terapia **NO WRONG DOOR APPROACH**
- Le ricerche esistenti indicherebbero come i programmi integrati siano invece più promettenti e con un più basso tasso di ricaduta.



Integrated Treatment *for Dual Disorders*



A GUIDE TO
EFFECTIVE
PRACTICE

KIM T. MUESER | DOUGLAS L. NOORDSY | ROBERT E. DRAKE | LINDY FOX



ELSEVIER



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

COMPREHENSIVE
PSYCHIATRY

Comprehensive Psychiatry 58 (2015) 152–159

www.elsevier.com/locate/comppsy

Correlates of dependence and treatment for substance use among people with comorbid severe mental and substance use disorders Findings from the “Psychiatric and Addictive Dual Disorder in Italy (PADDI)” Study

Giuseppe Carrà^a, Cristina Crocamo^{b, c, *}, Paola Borrelli^b, Ioana Popa^b, Alessandra Omaghi^c,
Cristina Montomoli^b, Massimo Clerici^c

^aDivision of Psychiatry, Faculty of Brain Sciences, University College London, Charles Bell House 67–73 Riding House Street, London W1W 7EJ, UK
^bDepartment of Public Health, Experimental and Forensic Medicine, Unit of Biostatistics and Clinical Epidemiology, University of Pavia, Via Forlanini, 2–27100 Pavia, Italy

^cDepartment of Surgery and Translational Medicine, University of Milano Bicocca, Via Cadore, 48–20900 Monza, Italy

Abstract

Objective: People with severe mental illness (SMI) have often comorbid alcohol and other substance disorders but substantial barriers to addiction care remain.

The study is aimed at describing correlates associated with dependence and with treatment for substance use among people with SMI and comorbid substance disorders cared in community mental health teams (CMHTs).

Methods: This study capitalized on data from a national survey on comorbid severe mental and substance use disorders, among 2235 subjects in 42 CMHTs nationwide.

Results: 26% of people with SMI and comorbid misuse suffered from dependence on alcohol and 21% on any other substance. Use of opioids, liver diseases, involvement with criminal justice system, but also area of residence, all were associated with dependence in people with SMI. As regards treatment for substance use, only 50% of comorbid people with SMI were treated by specialist services in the past 12 months. This was associated with opioids and cocaine use, as well as with liver diseases, and involvement with criminal justice. People with schizophrenia and those living in Central and Southern Italy, had the lowest chances to be treated for their comorbid substance use disorder.

Conclusions: There are extensive unmet treatment needs among comorbid individuals with SMI. Better integration of substance abuse and mental health care systems, and more effective reciprocal referral procedures, are needed.

© 2014 Elsevier Inc. All rights reserved.

16fo

Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse

New search

Review

Intervention

Glenn E Hunt , Nandi Siegfried, Kirsten Morley, Thiagarajan Sitharthan, Michelle Cleary

First published: 3 October 2013

Editorial Group: [Cochrane Schizophrenia Group](#)

DOI: 10.1002/14651858.CD001088.pub3 [View/save citation](#)

Cited by (CrossRef): 30 articles [Check for updates](#) | [Citation tools](#) ▼



[See clinical summaries based on this review](#)

32 studi; 3165 persone

Diversi tipi di intervento (CBT, Intervista Motivazionale, skills training...)

Non evidenze per preferire un approccio ad un altro

Necessità di studi su larga scala e di miglior qualità

6fo