

1.2

STUDIO CASO-CONTROLLO SULLA PREVALENZA DI ELEVATI LIVELLI DI EMOTIVITÀ ESPRESSA IN PAZIENTI CON DISTURBO DA USO DI ALCOL

Azzimonti Cristina, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Abbiategrasso

Borroni Gianmario, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Abbiategrasso

Colombo Lucio, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Legnano

Crivellaro Sabrina, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Abbiategrasso

Di Paola Fiammetta, Psicologa Psicoterapeuta sistemico relazionale, Firenze

Longagnani Chiara, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Abbiategrasso

Mainini Rossella, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Legnano

Pisi Davide, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Magenta

Roncoletta Katia, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Legnano

Violino Aldo, UOC Dipendenze, ASST Ovest Milanese, Magenta

Introduzione

Sviluppato negli anni '60 e '70 come indice predittivo del decorso della schizofrenia il concetto di emotività espressa (EE) è stato definito da Vaughn "...come indice della temperatura emotiva nell'ambiente familiare: un indicatore dell'intensità della risposta emotiva del familiare in un dato momento temporale. Essenzialmente un rivelatore della mancanza di affetto del familiare o del suo interessamento eccessivamente invadente nei confronti del paziente".

Nonostante venga spesso considerata una caratteristica dei famigliari, l'EE andrebbe interpretata come una misura della relazione tra il paziente ed i suoi famigliari, ed il riscontro di alti livelli di EE come l'espressione di una reciproca negatività all'interno della relazione, risultato dall'interazione tra le caratteristiche del paziente (ad es., scarsa collaborazione) e gli atteggiamenti critici dei parenti (ad es. scarsa flessibilità e tolleranza o tendenza al controllo).

L'associazione tra elevati livelli di EE e la recidiva sintomatologica è stata chiaramente dimostrata in condizioni quali la schizofrenia e la depressione, mentre il suo valore predittivo negativo è stato osservato in una vasta gamma di altre condizioni psicopatologiche, che vanno dai disturbi d'ansia, all'abuso di sostanze psicotrope, ai disturbi alimentari.

La relazione tra il disturbo da uso di alcol ed i livelli di EE è stata indagata solo in pochi studi, che hanno evidenziato una ridotta efficacia dei trattamenti nei soggetti con elevati livelli di EE, mentre non ci sono dati sulla prevalenza e fattori associati ad elevati livelli di EE in questi pazienti.

Scopo di questo studio è quello di verificare la prevalenza e l'entità di elevati livelli di EE percepita in un gruppo di pazienti con diagnosi di disturbo da uso di alcol mediante il confronto con i livelli di EE percepita in una popolazione di controllo e di verificare l'esistenza di fattori associati ad elevati livelli di EE in pazienti con diagnosi di disturbo da uso di alcol.

Pazienti e Metodi

Sono stati arruolati 64 pazienti (33 maschi, 51,6%) di età compresa tra 18 e 70 anni con diagnosi di disturbo da uso di alcol. Ogni paziente è stato appaiato ad un soggetto di controllo di pari età, sesso e persona di riferimento estratto da una casistica storica di 287 soggetti. Le caratteristiche cliniche e demografiche dei 64 pazienti arruolati sono riportate nelle tabelle 1 e 2. La gravità del disturbo da uso di alcol è stata definita mediante i criteri del DSM-5, che è stato utilizzato anche per la definizione di eventuali comorbidità psichiatriche, già note o diagnosticate nel corso della valutazione multidisciplinare.

Tra gli strumenti disponibili per la valutazione dell'EE, quali ad esempio la *Camberwell Family Interview* (CFI) e il *Five Minutes Speech Sample* (FMSS), abbiamo deciso di utilizzare la versione italiana della *Level of Expressed Emotion Scale* (LEE), un questionario autosomministrato costituito da 60 item elaborato sulla base della struttura concettuale descritta dai teorici dell'emotività espressa Vaughn & Leff, di facile impiego nella pratica clinica e in grado di fornire un indice del clima emotivo percepito nelle relazioni influenti di una persona.

Oltre a fornire un punteggio complessivo, la scala valuta i seguenti quattro atteggiamenti da parte delle persone significative per il soggetto: 1) *intrusività*: fare continuamente tentativi per stabilire contatti o per offrire consigli non richiesti e frequentemente critiche; 2) *risposta emotiva verso la malattia* del paziente: rispondere con rabbia, stress acuto, o con entrambe le

Tabella 1. Caratteristiche Cliniche dei 64 Pazienti Studiati

Disturbo da uso di alcol Grave (%)	36 (56,2)
Poliabuso (%)	6 (9,4)
Comorbidità Psichiatrica (%)	29 (45,3)
Durata Malattia (anni)	11,5±1,3
Trattamenti Precedenti (%)	19 (29,7)
Famigliare di Riferimento	
Compagno/a (%)	25 (39,1)
Figlio/a (%)	7 (10,9)
Madre/Padre (%)	22 (34,4)
Fratello/Sorella	4 (6,2)
Altro (%)	6 (9,4)
Famigliare Coinvolto nel Trattamento (%)	32 (50,8)

Tabella 2. Caratteristiche Demografiche dei 64 Pazienti Studiati

Età (anni)	45,5±1,5
Sesso Maschile (%)	33 (51,6)
Scolarità	
Media Inferiore (%)	33 (51,6)
Media Superiore (%)	23 (35,9)
Laurea (%)	8 (12,5)
Stato Civile	
Celibe/Nubile (%)	16 (25,0)
Coniugato/Convivente (%)	32 (50,0)
Divorziato/Separato (%)	9 (14,1)
Vedovo/a (%)	7 (10,9)
Professione	
Disoccupato (%)	16 (25,0)
Occupato (%)	36 (56,3)
Pensionato (%)	12 (18,7)

reazioni che tendono a turbare ulteriormente il paziente; 3) *atteggiamento verso la malattia* del paziente: dubitare che la persona sia veramente malata e con un certo controllo sui sintomi, colpevolizzando frequentemente il paziente o ritenendo il paziente responsabile per le sue condizioni; 4) *tolleranza/aspettativa*: poiché il familiare non è convinto della reale malattia del paziente, è generalmente intollerante sia verso il comportamento disturbato sia verso la compromissione del funzionamento sociale.

Non ci sono punteggi di cut-off, per cui una famiglia è classificata ad alta EE quando il punteggio ottenuto supera la mediana della popolazione di riferimento.

Risultati

Rispetto a quanto osservato nei controlli di pari sesso ed età, nel gruppo di 64 pazienti con diagnosi di disturbo da uso di alcol sono stati osservati valori significativamente più elevati per tutte le 4 sottoscale della *Level of Expressed Emotion Scale* (Tabella 3).

Utilizzando come cut-off il valore mediano della popolazione generale, l'87,5% (56/64) dei soggetti studiati risultavano avere elevati livelli di EE.

Livelli più elevati di EE non si correlavano alla gravità del disturbo da uso di alcol (lieve vs moderato vs grave; $p=0,43$), né alla presenza di comorbidità psichiatrica ($20,6\pm 2$ vs $24,8\pm 2,3$; $p=0,18$) o al poliabuso di sostanze psicotrope ($22,5\pm 1,6$ vs $22\pm 4,1$; $p=0,67$).

Anche il tipo di parentela con la persona significativa, la convivenza o il suo coinvolgimento nel trattamento non sono risultati associati al livello di EE percepita dal paziente.

Discussione

In questo studio abbiamo misurato il livello di EE percepita da pazienti con disturbo da uso di alcol, confrontandolo con quello di soggetti sani di pari sesso ed età. I risultati ottenuti sembrano dimostrare che tra i soggetti con disturbo da uso di alcol alti livelli di EE sono presenti nella fase iniziale del trattamento presso il NOA e che non sembrano essere influenzati dalla gravità del disturbo da uso di alcol o dalla concomitante presenza di disturbi psichiatrici. Anche il grado di parentela, la convivenza o il coinvolgimento nel trattamento della persona significativa non sembrano influenzare il livello di EE percepita dal paziente.

I dati di letteratura dimostrano che in soggetti con disturbo da uso di alcol elevati livelli di EE si correlano ad un aumentato rischio di ricaduta o fallimento del trattamento e che ridurre il livello di EE può condizionare positivamente l'esito del trattamento.

La determinazione del livello di EE potrebbe quindi fornire un utile contributo alla valutazione multidisciplinare ed alla definizione degli obiettivi del trattamento di soggetti con disturbo da uso di alcol, che potrebbero beneficiare di interventi mirati a ridurre il livello di

Tabella 3. Confronto tra i Livelli di Emotività Espresa Percepita in 64 Pazienti con Diagnosi di Disturbo da Uso di Alcol vs 64 Controlli di Pari Sesso ed Età

	Pazienti*	Controlli*	P**
Intrusività	6,5±0,5	2,3±0,2	<0,001
Risposta Emotiva	5,9±0,5	1,6±0,3	<0,001
Atteggiamento Verso la Malattia	3,9±0,5	1,2±0,2	<0,001
Tolleranza/Aspettativa	6,1±0,4	2,1±0,2	<0,001
Totale	22,5±1,5	7,2±0,6	<0,001

*media±ESM **t-Test per dati appaiati

EE, che si sono dimostrati efficaci nel diminuire i tassi di recidiva in ambito psichiatrico.

Infine, la valutazione dell'EE potrebbe rappresentare

un dato di cui tenere conto nel valutare l'opportunità di un trattamento mirato dei familiari/persona di riferimento dei pazienti.