

1.3

ELEVATI LIVELLI DI EMOTIVITÀ ESPRESSA SI CORRELANO AD UNA RIDOTTA EFFICACIA DEL TRATTAMENTO A BREVE TERMINE 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 sistematico 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 in Inghilterra negli anni '60 e '70 come indice predittivo del decorso della schizofrenia il concetto di emotività espressa (EE) è attualmente considerato un importante indicatore del clima familiare, 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". Alti livelli di EE esprimono, quindi, 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).

La correlazione tra elevati livelli di EE e la recidiva sin-

tomatologica 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.

Scopo di questo studio è quello di verificare la correlazione tra elevati livelli di EE percepita da pazienti in trattamento per un disturbo da uso di alcol e l'aumentata probabilità di un esito negativo a breve termine (3 mesi) dell'intervento terapeutico, definito come abbandono precoce del trattamento o mancato raggiungimento dell'astensione dell'alcol.

Pazienti e Metodi

Sono stati arruolati 96 pazienti, 60 maschi (62,5%) e 36 femmine (37,5%) con un'età media di $46,3 \pm 1,1$ anni (range 18-76 anni) in carico per il trattamento di un disturbo da uso di alcol presso 2 NOA dell'ASST Ovest Milanese. Le caratteristiche cliniche e demografiche dei 96 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.

Tabella 1. Caratteristiche Cliniche dei 96 Pazienti Studiati

Disturbo da uso di alcol Grave (%)	57 (59,4)
Poliabuso (%)	14 (14,6)
Comorbidità Psichiatrica (%)	35 (36,5)
Durata Malattia (anni)	11,2 \pm 1
Trattamenti Precedenti (%)	34 (35,4)
Famigliare di Riferimento	
Compagno/a (%)	54 (56,3)
Figlio/a (%)	8 (8,3)
Madre/Padre (%)	21 (21,9)
Fratello/Sorella	8 (8,3)
Altro (%)	5 (5,2)
Famigliare Coinvolto nel Trattamento (%)	47 (49,5)

Tra gli strumenti disponibili per la valutazione dell'EE, abbiamo deciso di utilizzare la versione italiana della

Tabella 2. Caratteristiche Demografiche dei 96 Pazienti Studiati

Scolarità	
Media Inferiore (%)	53 (55,2)
Media Superiore (%)	32 (33,3)
Laurea (%)	11 (11,5)
Stato Civile	
Celibe/Nubile (%)	29 (30,2)
Coniugato/Convivente (%)	48 (50,0)
Divorziato/Separato (%)	12 (12,5)
Vedovo/a (%)	7 (7,3)
Professione	
Disoccupato (%)	25 (26)
Occupato (%)	56 (58,3)
Pensionato (%)	15 (15,7)

Level of Expressed Emotion Scale (LEE), un questionario autosomministrato costituito da 60 item 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 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.

Risultati

Al termine di 3 mesi di osservazione 16 (16,7%) pazienti avevano abbandonato il trattamento, mentre altri 31 (32,3%) non avevano ancora raggiunto una condizione di completa astensione dall'alcol. Rispetto ai 49 (51%) pazienti in carico e astinenti a 3 mesi, i pazienti che avevano abbandonato o che non erano riusciti a raggiungere l'astinenza dall'alcol presentavano valori di EE percepita significativamente più elevati ($25,1 \pm 2,0$ vs $18,4 \pm 1,3$; $p=0,006$). L'analisi delle singole componenti della LEE ha evidenziato differenze significative tra i due gruppi di pazienti per 3 delle 4 sottoscale che compongono la LEE, ma nessuna è risultata indipendentemente correlata all'esito del trattamento a breve termine (Tabella 3).

Oltre agli elevati livelli di EE, la giovane età ($P=0,04$) ed un livello di gravità più elevato all'ASI ($P=0,03$) sono risultate le sole variabili significativamente correlate ad un maggior rischio di fallimento del trattamento a 3 mesi dalla presa in carico. Il sesso, la presenza di comorbidità psichiatriche, il poliabuso, la durata della malattia, la gravità del disturbo da uso di alcol, l'anamnesi positiva per precedenti trattamenti, il coinvolgimento di un familiare nel trattamento, il livello di istruzione, lo stato civile e la condizione

Tabella 3. Confronto tra le sottoscale della LEE in 49 pazienti in carico e astinenti dall'alcol dopo 3 mesi di trattamento (Gruppo 1) e 47 pazienti non astinenti o che hanno abbandonato il trattamento prima di 3 mesi (Gruppo 2)

	Gruppo 1*	Gruppo2*	P**
Intrusività	6,3±0,5	6,8±0,5	0,467
Risposta Emotiva	4,6±0,5	6,5±0,6	0,015
Atteggiamento Verso la Malattia	2,7±0,4	4,8±0,6	0,004
Tolleranza/Aspettativa	4,8±0,4	6,0±0,5	0,002

*media±ESM **t-Test per dati indipendenti

lavorativa non sono risultati statisticamente correlati all'esito del trattamento.

All'analisi multivariata (Regressione Logistica Multipla) la presenza di elevati livelli di EE percepita dal paziente è risultato l'unico fattore indipendentemente correlato ad una aumentata probabilità di fallimento del trattamento ($P=0,01$), con un odd-ratio pari a 2,71 per valori di EE ≥ 25 .

Discussione

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

I risultati del presente studio evidenziano come anche nei soggetti con disturbo da uso di alcol elevati livelli di EE si associano, in modo indipendente da altri fattori, ad un significativo aumento della probabilità di

abbandono del trattamento o incapacità di raggiungere una condizione di astinenza dall'alcol a breve termine. La determinazione del livello di EE potrebbe quindi fornire un utile contributo alla valutazione multidisciplinare: l'utilizzo della scala LEE nella valutazione iniziale potrebbe contribuire 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 EE, anche mediante interventi rivolti in modo specifico ai familiari/persone di riferimento, quali ad esempio interventi informativi (di gruppo o individuali) volti a migliorare la comprensione e la consapevolezza della malattia/dipendenza del paziente, oltre che ad istruire il familiare all'utilizzo di strategie comportamentali funzionali alla diminuzione dell'EE, già adottate con successo in ambito psichiatrico (es il modello cognitivo-comportamentale secondo I. Falloon).