

Area tematica 6

DIPENDENZE E COMORBILITÀ

6.1

DALLA TRANSDIAGNOSTICA DEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE ALLA COMORBILITÀ PER USO DI ALCOL E SOSTANZE; UN NUOVO MODELLO DI ÉQUIPE INTEGRATA

Campana M.^[1], Daffini L.^[1], Ghidelli N.^[1],
Milanese P.^[1], Cotter G.^[1], Rizzardi N.^[1], Pelliccioli
C.^[1], Acerbis D.^[2], Colombi M.^[2]

^[1]ASST Bergamo Est - Seriate - Italy,

^[2]Università degli studi di Bergamo - Bergamo - Italy

Dal continuum diagnostico terapeutico e riabilitativo dei DNA e dei disturbi da uso di alcol e sostanze (DUA/DUS), alla creazione di una équipe integrata e diffusa.

Introduzione

La letteratura scientifica riporta, in una molteplicità di lavori ben articolati e documentati, le similitudini tra i processi che sottendono alla dipendenza (addiction) ed i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA). L'obiettivo di questo lavoro non sarà discuterne la validità scientifica che, a nostro parere, è solida ed "osservabile" nella pratica clinica quotidiana, ma proprio da questa quotidianità clinica proporre un nuovo modello di intervento multiprofessionale e multidisciplinare in un ambito, quale quello del SerD, per sua stessa natura ben disposto alla contaminazione teorico-pratica ed allo sviluppo di proposte operative articolate.

La teoria transdiagnostica è stata sviluppata ad Oxford da Cooper & Fairburn circa 20 anni fa (1) e considera i disturbi dell'alimentazione come un'unica categoria diagnostica, piuttosto che disturbi separati, e mantenuti da meccanismi comuni. La teoria transdiagnostica propone che, in gruppi significativi di pazienti, siano presenti alcuni meccanismi di mantenimento esterni o comunque sia non specifici, quali il perfezionismo clini-

co, la bassa autostima, le difficoltà interpersonali ed un elevato livello di intolleranza alle emozioni. I fattori di mantenimento esterni, se presenti, interagiscono con quelli interni nel perpetuare il disturbo dell'alimentazione attraverso vari meccanismi dimostrando una chiara comunanza con i disturbi da uso di alcol e sostanze.

Una meta-analisi che include numerosi studi pubblicati in un ventennio (2), documenta percentuali significative di coesistenza dei due disturbi (DUA e DUS) per tutte le tipologie di disturbo del comportamento alimentare (DNA), senza significative distinzioni, a conferma della "inutilità categoriale" dei singoli DNA in contesti squisitamente clinici e non di ricerca.

Obiettivi

Proporre un modello diagnostico e terapeutico, articolato ed integrato, valido per una casistica complessa e che includa pazienti con DUA, DUS e DNA, all'interno dell'équipe della S.C. SerD, dell'équipe della S.S. disturbi del comportamento alimentare ed in collaborazione con altre strutture aziendali, nello specifico la S.C. di medicina generale del presidio ospedaliero di Alzano Lombardo (BG).

Metodi

Abbiamo strutturato un gruppo di lavoro allargato, composto da alcuni professionisti delle due équipes attualmente presenti nel contesto della S.C. SerD (équipe SerD ed équipe DNA), in questo favoriti dall'appartenenza della S.S. per i disturbi del comportamento alimentare alla S.C. SerD. Abbiamo coinvolto, in occasioni specifiche e senza ulteriore aggravio di lavoro per lo specialista, un collega internista operante presso la S.C. di medicina generale che ha perfezionato il suo CV partecipando al corso di perfezionamento universitario sulla diagnosi ed il trattamento dei DNA, che la nostra ASST di Bergamo Est ha organizzato con l'Università degli studi di Bergamo lo scorso anno. La modalità operativa è molto semplice e si attiva l'équipe estesa qualora un paziente, in carico ad una delle due distinte unità operative, necessiti di un approfondimento diagnostico e di un trattamento integrato, al di là del confine nosologico imposto dal sintomo primario. Attualmente la "grande équipe" può contare su riunioni in presenza e, in prospettiva dall'inizio del prossimo anno, attraverso gli strumenti della tele-medicina.

Conclusioni

Nonostante la letteratura medica internazionale confermi l'esistenza di una significativa comorbidità tra tutte queste categorie diagnostiche, sia in campioni relativi alla popolazione generale sia in quelli di coorti cliniche, riteniamo che, nel nostro paese, vi sia ancora scarsa

attenzione ed integrazione d'intenti tra i professionisti coinvolti. La frammentarietà dell'azione specialistica è, a nostro avviso, ormai fuori dal tempo e se per i DNA la teoria transdiagnostica apporta un significativo contributo al superamento degli steccati diagnostici, purtroppo confermati anche nel DSM-5, una visione transdiagnostica più ampia e, nello specifico, estesa a DUA e DUS senza escludere necessariamente gli altri disturbi comportamentali, può favorire una migliore comprensione dei complessi casi clinici che le nostre équipe si trovano a trattare, permettendo così processi di innovazione delle strategie di trattamento e migliorando l'aderenza al trattamento proposto ai pazienti. L'attivazione di una efficace collaborazione con la S.C. di medicina generale di uno dei nostri presidi aziendali, allo scopo di stabilizzare quadri clinici complessi che necessitano di un ricovero, prima di proseguire i programmi ambulatoriali e/o residenziali specialistici, ha reso possibile il trattamento di situazioni altrimenti trattabili solo in un processo parcellizzato, magari specialisticamente inappuntabile, ma senza la necessaria integrazione che queste condizioni cliniche richiedono. Un'équipe allargata ed integrata facilita i professionisti e garantisce la migliore risposta possibile ai pazienti. Lo strumento del tele-consulto, prossimo obiettivo da raggiungere, potrà poi aggiungere velocità al confronto tra clinici e la tele-visita potrà favorire il follow-up del paziente anche in contesti di ricovero.

La grave crisi istituzionale che colpisce i nostri servizi non deve diventare un freno alle progettualità innovative anzi, l'innovazione potrà forse permettere di superare con meno fatica questo momento storico, migliorando la qualità del nostro operato, sicuramente nell'interesse primario dell'utenza ma anche degli operatori. La qualità sarà il nostro biglietto da visita nel complesso, e talvolta stigmatizzante, sistema della salute mentale. Stigmatizzante per pazienti ed operatori.

Bibliografia

1. Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003) Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
2. Gadalla T, Piran N (2007): Co-occurrence of eating disorders and alcohol use disorders in women: a meta-analysis. *Arch Womens Ment Health*.10: 133-140