

3.5

L'INTERVENTO PRECOCE NELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE. IL PUNTO DI VISTA DEI SERVIZI DELLA SALUTE MENTALE. PROPOSTA DI PRASSI CONCETTUALI ED OPERATIVE

Gianluca Monacelli*, Andrea Balbi**,
Claudia Battista***

*Resp.le U.O.S. CSM X Municipio e sost. Ex art 18 dir.
UOC SerD ASL Roma 3

**Direttore DSM ASL Roma 3 Dir. UOC X Municipio e
Comune Fiumicino

*** Funzioni di Resp.le SPDC Castelli ASL RM 6

Abstract

La dipendenza patologica rappresenta un'emergenza sanitaria e sociale che deve impegnare l'intera collettività attraverso ogni nodo di responsabilità socio sanitaria fino alla rete degli *steakeholders*, per pianificare strategie di prevenzione, cura e sostegno per giovanissimi i giovani-adulti e i cosiddetti 'cronici' rispetto le sue derive e cadute esistenziali (*esistenza mancata* di *Binswanger* memoria). Quello che in questo lavoro si promuove è una riflessione concettuale dalla prospettiva dei servizi territoriali della salute mentale, accompagnata da una proposta metodologica e operativa di implementazione delle prassi già presenti nei dipartimentali integrati SM e DP. Metodologia che riprende in parte le indicazioni del PASM 2013- 2018 e delle buone pratiche nella DP, presentando una interfaccia al paziente mediata e immediata da operatori di entrambe le competenze. L'incipit è che se non c'è una tra-formazione culturale degli operatori dei Servizi non ci può essere un *intake* precoce ed efficace dei pazienti con lo smarrimento delle potenzialità di cura.

Addiction

La dipendenza è una patologia ad eziologia multifattoriale a decorso cronico con remissioni e ricadute. Neurobiologicamente può essere considerata come un comportamento appreso indotto dall'uso delle sostanze, alla cui base sono presenti precise alterazioni del sistema della motivazione e della gratificazione. Evidenze scientifiche e cliniche hanno dimostrato che vi è una dipendenza di natura individuale, genetica e ambientale. Ciò che determina le ricadute e che sta alla

base della malattia è il *creaving*. Esso rappresenta un'esperienza soggettiva caratterizzata dall'urgenza appetitiva di ricerca di piacere e una sua messa in atto irriducibile. Esso si costituisce per il desiderio/impulso irresistibile verso una sostanza o a ricorrere ad un determinato comportamento additivo, come strumenti di piacere e riduzione della tensione. Il *creaving* trova il suo substrato neurobiologico nell'attivazione del sistema dopaminergico meso-limbico-corticale a partenza dalla parte ventrale del tegmento con proiezioni dirette al nucleo *accumbens* e da qui alle aree della corteccia prefrontale. La sindrome d'astinenza è accompagnata dall'attivazione del sistema noradrenergico a partenza dal nucleo *ceruleus*. La traduzione italiana del termine *Addiction* con dipendenza, non coglie tutta l'ampiezza della portata concettuale del termine. Con il DSM 5, nel 2014 si è ottenuto un cambiamento radicale e innovativo nel sistema classificatorio internazionale rispetto il suo l'inquadramento. È stata tolta la distinzione esistente tra USO e DIPENDENZA. In questo modo si è parificata ogni forma di uso: dall'uso ricreazionale sporadico, all'abuso ricorrente fino alla dipendenza non si riconosce più una condizione di dipendenza e non la si distingue più da una condizione di abuso. In questo modo si è introdotto il concetto che anche l'uso occasionale di sostanze può assumere dignità clinica e quindi di trattamento. Infine la parola *dipendenza* è stata sostituita con un termine neutro quale *'disturbo da sostanze'* in quanto al concetto dipendenza gli si riconosce una incerta definizione e una connotazione negativa in tema di stigma.

Dati epidemiologici nazionali

La dipendenza da sostanze è una patologia con un importante impatto socio-sanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria e sociale. I giovani al di sotto dei 30 anni rappresentano il 9,1% dell'utenza totale ma i nuovi utenti di questa classe di età sono il 13,7%. Confrontando la Relazione annuale per il Parlamento Italiano 2018, sullo stato della tossicodipendenza e confrontando i dati epidemiologici delle precedenti edizioni si osserva come il trend dei consumi risulti in crescita sia relativamente all'ultimo anno che per l'ultimo mese dei consumi. La sostanza più utilizzata in assoluto rimane la cannabis con una percentuale del 10.2% (tendenzialmente in aumento); seguita dalla cocaina (+ 1,2%) quindi dalle NPS ed infine l'eroina con lo 0.6% del consumo pari a 220.000 persone. I dati relativi alla popolazione studentesca (15 -19 anni) mostra come il 26% della stessa abbia utilizzato una sostanza illegale nell'ultimo anno cioè 900.000 studenti (2017). L'ESPAD 2017-2018 indica che il 34% degli studenti ha riferito di utilizzare una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita; il 17% nell'ultimo mese e il 4% ne segnala un uso frequente.

Il punto di vista dai servizi della salute mentale: Nei Servizi della salute mentale sia territoriali che nelle articolazioni ospedaliere l'associazione clinica tra esordi psicotici o riacutizzazioni psicotiche nei giovani o nei giovani adulti e la positività a sostanze stupefacenti - sia diretta che indiretta - rappresenta una constatazione sempre più frequente. Anche gli interventi psichiatrici domiciliari per situazioni caratterizzate da giovani con alterazioni comportamentali *naïf*, sollecitate da familiari o dai presidi dell'emergenza sanitaria, trovano come attore principale l'uso/abuso di sostanze che si interpone tra la crisi adolescenziale e il contesto familiare. Tra le sostanze d'abuso l'hashish e la cannabis (THC) rappresentano gli esogeni più rappresentativi insieme alle NPS, gli smart drugs e l'immane cocaina. Si tratta di nuovi bisogni emergenti in termini di salute pubblica nella popolazione giovanile che merita risposte immediate, appropriate ed efficienti. Questo implica a livello gestionale uno sforzo sia concettuale che organizzativo nel panorama della salute mentale che in parte ha già trovato un binario organizzativo nei Dipartimenti integrati Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, che deve tradursi su un piano pratico in modelli di lavoro multi professionali concreti e non in rigidi protocolli a compartimenti stagni unidirezionali.

Gli psichiatri spesso rifuggono dalla cura e l'incontro con il disagio tossicofilico per una sorta di paura pregiudiziale o per la mancanza di una formazione specifica. Ma il nuovo contesto di lavoro impone che debbano attrezzarsi professionalmente, ma anche eticamente ed empaticamente, per approcciare una popolazione psichiatrica *nuova*. I giovani pazienti moderni come dettato dalla statistica e dalla clinica sono sempre meno aderenti ai precedenti modelli concettuali, fenomenologici e manualistici della schizofrenia e *psicosi tout court* del 900, o categoriali e pseudo-dimensionali del DSM 5, ma sempre più contaminati nell'espressione fenomenica, ambientale e psicopatologica dagli effetti psichici delle sostanze psicoattive. Vedi la sindrome motivazionale da dipendenza rispetto i sintomi negativi della schizofrenia. I nuovi scenari clinici impongono una rivisitazione profonda della materia a partire della dicotomia psichiatria *versus* dipendenze iniziando a pensare in termini di una "salute mentale nelle dipendenze". Quest'ultima, necessità di un'organizzazione e una modalità di presa in cura/carico, come pure di modelli di intervento, che guardino ai servizi dipartimentali psichiatrici, come rete tra servizi tra pari, funzionali e rapidi introducendo concetti di lavoro come 'empowerment - outcome - budget di salute' pur conservando le loro specificità.

Nel territorio del X Municipio di Roma, che ammonta a circa 250.000 abitanti, i servizi della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche sono rappresentati da un CSM, prossimale ad una delle più popolari piazze di spaccio

della droga, un SerD anch'esso collocato in un area ambientale critica e un SPDC. In questo territorio ad un'analisi retrospettiva dei ricoveri, si apprezza come l'esordio psicotico o la riacutizzazione di un disagio psichico è frequentemente legato all'uso di THC o di altre sostanze d'abuso. Più è precoce l'uso di sostanze d'abuso, maggiore è il rischio di espressione psicotica negli adolescenti soprattutto nei cinque anni che la precedono. In un nostro studio i dati preliminari (in progress) indicano come gli accessi in SPDC al momento del ricovero presentano al 25% circa una positività per le sostanze d'abuso (alcol, cocaina, THC, ecc). Le diagnosi più frequentemente associate secondo i codici ICD 9 sono: 301 > 296 > 295. Anche le riacutizzazioni psicotiche o le espressioni comportamentali caratterizzate da agitazione con aggressività eterodiretta 'inspiegabili' in PS sono di sovente manifestazione di intossicazioni da sostanze psicoattive. L'impresa o la grande sfida dei Servizi è l'intercettazione precoce del disagio o *intake*. A tal riguardo nel Lazio sono state introdotte delle procedure regionali per una riorganizzazione dei servizi per le dipendenze con la formulazione di un offerta terapeutica omogenea per profilo di dipendenza con trattamenti specifici per tipo di dipendenza; implementati anche da protocolli la presa in cura dei minori con problematiche legate all'uso di sostanza con o senza psicopatologia in atto o sottoposti a procedimento penale. La stessa ASL Roma 3 si è adoperata per la realizzazione di un PDTA dedicato ai giovanissimi e giovani adulti compresi in una finestra di età tra i 13 e i 24 anni. Il problema che rimane è come evitare che gli adolescenti si 'perdano' tra le maglie della rete dei servizi (dalla dimissione dai PS, dai MMG, i consultori, le case della salute ecc) anche laddove esiste un centro dedicato alla loro valutazione e diagnosi. Di fatto per ogni buona prassi operativa quello che rende fragile la sua efficacia è la traduzione operativa sul campo dell'esperienza reale. Le buone pratiche devono essere vicini al *cliente*, lavorare nel suo ambiente vitale, essere di facile accesso e raggiungibilità. Appetibili e disponibili in tempi zero. Soprattutto nel periodo di maggiore vulnerabilità auxologica dell'individuo, ovvero nel passaggio tra l'infanzia e la prima età adulta, ovvero l'adolescenza. Epoca vitale in cui più facilmente la persona ha contatti per quel suo momento storico esistenziale unico e irripetibile con l'addiction in ogni sua forma e che parallelamente esprimono vissuti di vergogna reticenza, paura che porta i ragazzi a rifuggire velocemente anche dal desiderio di chiedere aiuto. Sono momenti fugaci che, come anche per le *Early onset Psychosi* e gli *stati mentali a rischio*, se non agganciati in modo assertivo, rifuggono nella risacca caotica del mare adolescenziale per poi chissà quando e come tornare sulla battigia. E' quindi indispensabile realizzare servizi prossimali che non chiedano spostamenti, impegni ma

che li catturino lì subito. Servizi malleabili, stimolanti accattivanti, che assorbano quel minimo di richiesta in atto, trasformando l'episodicità di una incontro di aiuto (un accesso in Pronto Soccorso; un dialogo *friendly* con un professore, una confidenza con il MMG o il PDL, ecc) in un rapporto stabile e il più continuo possibile con il giovane, per indirizzarlo poi ai servizi di presa in cura dedicati. In qualche modo sono i Servizi che si devono adattare alla popolazione adolescenziale e non gli adolescenti ai servizi. In quest'ottica quello che il Dipartimento SM-DP ASL Roma 3 vuole introdurre per i giovani adolescenti con aspetti misti tra psicopatologia e sostanze d'abuso (doppia diagnosi), è una sorta di *'equipe funzionale diffusa e integrata'*, costituita dagli operatori che per primi realizzano l'incontro e l'abbozzo di una relazione di cura con i ragazzi e che *richiami* sul posto, a formare una *equipe funzionale integrata* con competenze e professionalità diverse, gli operatori dell'altro servizio dedicato (dipendenze/psichiatria), per implementare e indirizzare la relazione di cura nascente. Il percorso di accoglienza, valutazione e diagnosi si realizza così sul luogo di primo *intake* e continua a seguire il paziente nel servizio di aggancio iniziale per essere *'accompagnato'* poi al Servizio più specifico per competenza e appropriatezza senza così rischiare di *'smarrire l'adolescente'*. Fondamentale è non perdere la relazione di cura nella sua fase iniziale per soddisfare le burocrazie di cura. L'ipotesi degli autori è che già al primo incontro si forma nella mente del giovane un abbozzo di relazione terapeutica, un innesto di fiducia con l'operatore che non vada smarrita ma ampliata e integrata con le altre rappresentanze dei Servizi.

Bibliografia

- American Psychiatric Association 2014, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V*. American Psychiatric Association, Washington DC
- American Psychiatric Association 2011, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. American Psychiatric Association, Washington DC;
- Bagot K.S. Milin R., Kaminer Y., 2015 - *Adolescent Initiation of Cannabis Use and Early-Onset Psychosis*; 2015;36(4):524-33. doi: 10.1080/08897077.2014.995332
- Binswanger, 1956. *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo*. Ed Bompiani 2011.
- Carlos Roncero MD, PhD, Constanza Daigre PhD Candidate, Lara Grau-López MD, PhD Candidate, Laia Rodríguez-Cintas MA, Carmen Barral MD, Jesús Pérez-Pazos MD, Begoña Gonzalvo MD, Margarita Corominas PhD & Miguel Casas MD, PhD (2013) *Cocaine-Induced Psychosis and Impulsivity in Cocaine-Dependent Patients*, *Journal of Addictive Diseases*, 32:3, 263-273, DOI: 10.1080/10550887.2013.824330.
- Canciani L, Martuscelli T, Piergentili P a cura di. (2008). *L'adolescenza tra metamorfosi e breakdown evolutivo. Raccolta interventi del secondo convegno nella Regione Friuli Venezia Giulia sull'adolescenza (Teatro Pasolini, Casarsa della Delizia - PN - 15 novembre 2008)* Zadig editore.
- Compton MT, Broussard B, Ramsay CE, Stewart T (2011). *Pre-illness cannabis use and the early course of non affective psychotic disorders: associations with pre-morbid functioning, the prodrome, and mode of onset of psychosis*; *Schizophr Res.* 2011 Mar; 126(1-3): 71-76.
- DCA Regione Lazio agosto 2015 n. U00383
- DCA Regione Lazio n. gennaio 13/2015
- DCA Regione Lazio U00451 del dicembre 2014
- Di Chiara G. (2018). *Il punto di vista del neuroscienziato*. In *Sostanza – Manuale sulle Dipendenze patologiche Vol. 1*. Ed. CLAD. Verona.
- Elisa Bellamoli, Franco Alessandrini, Giada Zoccatelli, Giovanni Serpelloni (2012). *Gli effetti del consumo di cannabis sul cervello degli adolescenti*. Materiale riscontrabile su: http://www.politicheantidroga.gov.it/media/1661/212_cannabis_adolescenti.pdf
- Esperanza Vergara-Moragues, Pedro Araos Gómez, Francisco González-Saiz, Fernando Rodríguez-Fonseca (2014). *Cocaine-induced psychotic symptoms in clinical setting*. *Psychiatry Research* 217(2014)115-120
- ESPAD Italia: <https://www.epid.ifc.cnr.it/index.php/it/10-popolazione/73-espad-it>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016. *Annual Report on the State of the Drugs Problem in Europe*. Lisbon.
- Freud S. *Al di là del principio di piacere* (1920), in *Opere di Sigmund Freud (OSF) vol. 9. L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923*, Torino, Bollati Boringhieri, 1986
- Addiction theory matters-Why there is no dependence on caffeine or antidepressant medication* *Addict Biol.* 2019 Mar 21.
- M.A. De Luca, M. Solinas, Z. Bimpisidis, S.R. Goldberg, and G. Di Chiara, (2012). *Cannabinoid facilitation of behavioral and biochemical hedonic taste responses*. *Neuropharmacology.* 2012 Jul; 63(1): 161-168.
- Mary E. Kelley, Ph.D., Claire Ramsay Wan, M.P.H., Beth Broussard, M.P.H., Anthony Crisafio, Sarah Cristofaro, M.P.H., Stephanie Johnson, M.A., Thomas A. Reed, Patrick Amar, M.D., Nadine J. Kaslow, Ph.D., Elaine F. Walker, Ph.D., and Michael T. Compton, M.D., M.P.H. (2016). *Marijuana Use in the Immediate 5-Year Premorbid Period is Associated with Increased Risk of Onset of Schizophrenia and Related Psychotic Disorders*. *Schizophr Res.* 2016 Mar; 171(1-3): 62-67.
- Mezzina R (2014). A cura di Roberto Mezzina, Chiara Luchetta e Clara Minisini e con la collaborazione di Daniela Vidoni, Alessandra Oretti e Alberto Giammarin. *"Qualcosa è cambiato?" Aiutare i giovani a rischio di*

psicosi.

<https://asuits.sanita.fvg.it/export/sites/aas1/it/d>

Ministero della salute 2013 – 2015. Vedi riferimento:

Ministero della Salute PANSM 2013 - 2020. Vedi riferimento: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=927

WHO PANSM 2013 - 2020. Vedi riferimento:

Nava Felice (2018). *La neurobiologia del craving: le evidenze delle ricerche sperimentali nella pratica clinica*. In *Sostanza – Manuale sulle Dipendenze patologiche Vol. 1*. Ed. CLAD. Verona.

Nizzoli U. 2018 *Definizione del DUS*. In *Sostanza – Manuale sulle Dipendenze patologiche Vol. 1*. Ed. CLAD. Verona.

Popolo R., Balbi A, Vinci G. (2007). *Early psychosis. Dalla valutazione al trattamento*. Alpes Italia

Relazione annuale per il Parlamento Italiano 2018 sullo stato della tossicodipendenza in Italia.

Ricci G; Locatelli C. Bassi M. (2018) *Uso di Sostanze e Pronto Soccorso*; In *Sostanza – Manuale sulle Dipendenze patologiche Vol. 2* and (2017) *Changes in Dopamine Transmission in the Nucleus Accumbens Shell and Core during Ethanol and Sucrose Self-Administration*. *Front Behav Neurosci*. 2017; 11: 71.