

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE
www.federserd.it



9-10-11 ottobre MILANO 2019

Specificità della Doppia Diagnosi: Il tempo della cura e la difficoltà del trattamento

“10 cose da sapere sulla doppia diagnosi”

Giorgio Serio - Psichiatra

Direttore Dipartimento di Salute
Mentale, Dipendenze Patologiche e
Neuropsichiatria dell'Infanzia e
dell'Adolescenza

Azienda Sanitaria Provinciale Palermo

10 cose da sapere sulla Doppia Diagnosi

1. Non è un fenomeno raro
2. Si presenta in forme diverse
3. E' difficile da trattare
4. I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio
5. Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza
6. Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.
7. I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati
8. Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura
9. I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona
10. Principi comuni del trattamento

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

1. La DD non è un fenomeno raro

- Almeno la metà delle persone con una dipendenza da droga o alcol ha anche una qualche forma di malattia mentale
- Un adulto su quattro con un disturbo mentale ha anche un disturbo da uso di sostanze

1. La DD non è un fenomeno raro

*“ 6 persone su 10 che abusano di alcol e droghe hanno anche un disturbo mentale
Dal 25 al 60% delle persone che hanno un disturbo mentale hanno anche una dipendenza da sostanze”*

Nora D. Volkow, National Institute on Drug Abuse

1. La DD non è un fenomeno raro

- Negli Stati Uniti nel 2013 circa 7,6 milioni di soggetti adulti hanno avuto contemporaneamente un disturbo mentale e un disturbo da uso di sostanze.
- Più della metà di queste persone, 4,1 milioni, sono uomini.
- Più del 55 % delle persone con doppia diagnosi non ricevono nessun trattamento
- Tra tutte le persone che ricevono un trattamento per l'abuso di sostanze solo il 7% riceve una cura sia per il Disturbo da Uso di Sostanze che per i disturbi mentali

1. La DD non è un fenomeno raro

- Nove sottopopolazioni con problemi di doppia diagnosi sono sottorappresentate in letteratura:
 - Gli adolescenti,
 - Le donne,
 - Le minoranze etniche,
 - Le Persone: Con basso status socioeconomico,
Con Severa Patologia Mentale,
Coinvolte nel penale,
Senza fissa dimora,
Con disabilità intellettive,
Che si identificano come LGBTQ.

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

2. La DD si presenta in forme diverse

- Qualsiasi combinazione di malattie mentali (inclusi disturbo d'ansia, depressione, ecc.) e dipendenza (alcol, droghe, gioco d'azzardo, sesso, ecc.) può qualificare un individuo come un paziente con doppia diagnosi.
- *Come si può immaginare, le possibilità sono quasi infinite.*

Definizione di Doppia Diagnosi

- La doppia diagnosi è stata identificata per la prima volta negli anni '80 in persone in cui coesistevano gravi malattie mentali e disturbi da abuso di sostanze.
- Persistono a tutt'oggi problemi sia nella corretta definizione diagnostica del concetto "Doppia Diagnosi" che nell'erogazione di trattamenti specialistici ed efficaci per entrambi i disturbi.

Definizione di Doppia Diagnosi

- *“la coesistenza di un disturbo da uso di sostanza psicoattiva e un altro disturbo psichiatrico nella stessa persona”*. O.M.S.
- Termine usato per descrivere un *“soggetto al quale è stato diagnosticato un problema di alcol o abuso di droghe in aggiunta ad altri disturbi psichiatrici tipo depressione o schizofrenia”*.
UNODC
- la coesistenza nello stesso soggetto di due o più disturbi psichiatrici, uno dei quali è l'assunzione patologica di sostanze psicoattive

Definizione di Doppia Diagnosi

- Il coltello di Lichtenberg

Lichtenberg, fisico e filosofo tedesco (1742-99), propone un Aforisma:

la figura del coltello senza manico e senza lama:
resta solo il nome, sono stati sottratti tutti i suoi costituenti

- Così lo stesso sembra verificarsi nella pratica comune per il concetto di Doppia Diagnosi

Si mantiene solo il nome “Doppia Diagnosi” e si svuota di significato sia in un senso che nell’altro.

Definizione di Doppia Diagnosi

- ❑ Dal lato delle sostanze si perde il concetto di disturbo, inteso come “assunzione patologica” di sostanze psicoattive, includendo il semplice consumo di sostanze.

Secondo il DSM 5 “la caratteristica essenziale di un SUD è un cluster di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici che indicano come l’individuo contini a fare uso della sostanza nonostante i significativi problemi correlati alla sostanza”.

- ❑ Dal lato del disturbo psichiatrico si perde il concetto di severa patologia mentale e si includono disagio psichico, anomalie comportamentali e altri sintomi psichici che possono essere indotti direttamente dalle sostanze

Definizione di Doppia Diagnosi

□ Il risultato è:

1. una serie di situazioni cliniche indifferenziate
2. L'impossibilità a fronteggiare le nuove e pressanti richieste di controllo sociale
3. L'insufficiente qualità dei trattamenti proposti
4. Un numero sempre più elevato di persone che non ricevono trattamenti adeguati

E' pertanto necessario definire dei criteri diagnostici standardizzati per assistere i clinici e favorire corrette diagnosi e appropriati e tempestivi trattamenti per questi pazienti.

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

3. La Doppia Diagnosi è difficile da trattare

□ Una delle cose che rende una persona con doppia diagnosi così difficile da trattare è la difficoltà da parte dei clinici a comprendere da dove provengono certi sintomi.

➤ Ad esempio, se un paziente con doppia diagnosi soffre di depressione, non c'è modo di sapere all'inizio se è la dipendenza da droghe o piuttosto la malattia mentale a causare il problema.

La depressione è un sintomo di molte condizioni cliniche, quindi la sfida per il medico è trovare la causa alla radice e trattarla.

Trattare casi con Doppia Diagnosi, significa misurarsi con situazioni che si collocano sulla “linea di confine” istituzionale, per questo deve essere effettuato un lavoro di definizione dei ruoli e delle funzioni dei soggetti istituzionali coinvolti.

[Drug Alcohol Depend.](#) 2018 Oct 1;191:234-258.

Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990-2017: Systematic review and meta-analysis.

[Hunt GE](#), [Large MM](#), [Cleary M](#), [Lai HMX](#), [Saunders JB](#)

- ❑ Ampia revisione sistematica e di meta-analisi (123 articoli con un totale di 165.811 soggetti)
- ❑ La comorbilità è molto diffusa tra i disturbi da uso di sostanze (SUD) e la schizofrenia:
- ❑ La prevalenza di qualsiasi SUD è del 41,7%, (droghe illecite: 27,5% - cannabis: 26,2% - alcol: 24,3% - uso di stimolanti: 7,3%) .
- ❑ l'uso di sostanze è più elevato nei maschi (48%) rispetto alle femmine (22%).
- ❑ Le persone con SUD hanno un'età più precoce di insorgenza della schizofrenia.

La meta-analisi ha rivelato che i SUD nella schizofrenia sono molto diffusi e i tassi non sono cambiati nel tempo. Ciò indica che i SUD sono difficili da trattare in questa popolazione di pazienti e c'è un'urgente necessità di ulteriori studi informativi per aiutare a sviluppare una migliore prevenzione, individuazione e trattamento dei SUD nelle persone con schizofrenia.

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

4. Sono pazienti ad alto rischio

Affrontare la malattia mentale è abbastanza difficile, ma quando si prendono in considerazione le complicazioni derivanti dalla dipendenza, è facile intuire il rischio di alti tassi di suicidio e di tendenze violente in coloro che hanno una doppia diagnosi.

4. Sono pazienti ad alto rischio

- ❑ L'abuso di sostanze, in particolare di alcol, è un potente fattore di rischio per il comportamento suicidario.
- ❑ Il suo rapporto con il suicidio è stato statisticamente provato in almeno il 25% dei casi.
- ❑ L'alcol quasi un marker del rischio suicidario, e il suo consumo può predire statisticamente il tasso di suicidio nei vari paesi.
- ❑ I soggetti che abusano di sostanze sono 12 volte più a rischio di suicidio rispetto alla popolazione generale.
- ❑ Le condotte d'abuso sono un potente fattore di rischio soprattutto se associate ad altri disturbi psichiatrici.
- ❑ In tali casi la comorbilità si riscontra molto facilmente (nel 90-95%).
- ❑ Diversi studi stimano un tasso di suicidi tra i cocainomani pari al 39%.

4. Sono pazienti ad alto rischio

Addiction e condotte autolesive

- ❑ Frequenza di suicidio almeno 12 volte maggiore nei tossicodipendenti che nella popolazione generale
- ❑ Più del 60% delle persone che si suicidano prima dei 30 anni sono tossicodipendenti
- ❑ Nel 14% dei suicidi oltre i 40 anni documentabili problemi tossico-correlati

International Journal of Circumpolar Health 2016.

Alcohol and suicide in the Nenets Autonomous Okrug and Arkhangelsk Oblast, Russia

Yury A. Sumarokov, Tormod Brenn, Alexander V. Kudryavtsev, Oleg Sidorenkov and Odd Nilssen

- ❑ La depressione è riconosciuta come il principale fattore di rischio indipendente per il suicidio.
- ❑ Anche la dipendenza da alcol e l'intossicazione sono fattori di rischio indipendenti e potenti per suicidio.
- ❑ Altri importanti fattori di rischio sono:
 - le malattie croniche, inclusa grave malattia psichiatrica,
 - eventi di vita negativi
 - problemi economici
 - la paura di affrontare le conseguenze delle proprie azioni quando queste le azioni sono considerate vergognose o deplorevoli.
- ❑ Studi dall'Europa dell'Est hanno scoperto l'alcool nel sangue del 47,9% dei casi di suicidio in Estonia (4), 62% nel Bielorussia (5) e 60,2% in Russia (6).

Alcoholism: Clinical and Experimental Research

Vol. 28, No.5. May Supplement 2004

Acute Alcohol Use and Suicidal Behavior: A Review of the Literature

Cheryl J. Cherpitel, Guilherme L.G. Borges, and Holly C. Wilcox

Questo articolo esamina le associazioni tra il consumo acuto di alcol e il comportamento suicidario (sia i tentativi di suicidio che il suicidio) tra gli adulti di età pari o superiore a 19 anni, come presente in letteratura tra il 1991 e il 2001.

❑ È stata trovata un'ampia gamma di casi alcol-positivi sia per il suicidio (10-69%) sia per i tentativi di suicidio (10-73%).

Int. J. Environ. Res. Public Health **2017**, **14**, 317

Associations among Substance Use, Mental Health

Disorders, and Self-Harm in a Prison Population: Examining Group Risk for Suicide Attempt

Madison L. Gates, Asher Turney , Elizabeth Ferguson , VeronicaWalker and Michelle Staples-Horne

I disturbi dell'uso di sostanze (SUD) e disturbi della salute mentale sono importanti problemi di salute pubblica che spesso si verificano insieme e sono associati a disabilità funzionale e ad alto rischio di autolesionismo, tra cui tentativi di suicidio e suicidi.

Journal of the Royal Society of Medicine; 2014, Vol. 107(5) 194–204
Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage

Arvind Singhal, Jack Ross, Olena Seminog, Keith Hawton and Michael J Goldacre

- ❑ Le malattie psichiatriche, in particolare depressione, ansia e disturbi da abuso di alcol, sono ben noti fattori di rischio per autolesionismo e il rischio è elevato per tutte le fasce di età.
- ❑ *Tutte le malattie psichiatriche sono risultate associate con un rischio sostanzialmente aumentato di suicidio.*

Journal of the College of Physicians and Surgeons
Pakistan 2016, Vol. 26 (2): 130-133

Dual Diagnosis and Suicide Probability in Poly-Drug Users
Ismail M. Youssef, Magda T. Fahmy, Wafaa L. Haggag,
Khalid A. Mohamed and Amany A. Baalash

Ricerca la frequenza dei pensieri suicidari e delle probabilità suicidarie tra i tossicodipendenti nella popolazione saudita e esamina la relazione tra doppia diagnosi e pensieri suicidi.

- ❑ I casi di suicidio sono altamente presenti tra i tossicodipendenti (64,75%).
- ❑ Anfetamine e cannabis erano le sostanze maggiormente abusate (rispettivamente 87,7% e 70,49%).
- ❑ La durata dell'abuso di sostanze è correlata in modo statisticamente significativo con la suicidalità, così come la presenza di disturbi psichiatrici comorbili (doppia diagnosi)

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

5. Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

❑ Coloro che soffrono di una malattia mentale hanno un elevato rischio di dipendenza.

❑ Coloro che soffrono di disturbo bipolare, depressione o ansia hanno elevate probabilità che un loro uso occasionale di droga o di alcool possa rapidamente subire un'escalation verso la dipendenza.

5. Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

Disturbi di personalità e addiction

I pazienti con disturbo di personalità:

- Sono più vulnerabili all'abuso di sostanze rispetto alle persone che non hanno un disturbo di personalità.
- Traggono maggiori benefici dagli effetti farmacologici delle sostanze, rispetto agli individui con personalità più integrata.
- Presentano una tendenza maggiore a sviluppare più comportamenti di dipendenza in età più precoce rispetto ai soggetti senza disturbo di personalità.

5. Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

Disturbi di personalità e addiction

- Entrambe le condizioni comprendono rischi di ricaduta.
- La ricaduta in uno dei due disturbi aumenta la probabilità di recidiva nell'altro.
- Entrambi i disturbi si aggravano, si accentuano e si riducono le risorse potenziali per un esito terapeutico positivo di uno dei due.

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

6. Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi.
Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

Solo le strutture con uno staff psichiatrico e con un'enfasi specifica sulla doppia diagnosi sono attrezzate per aiutare queste persone.

...Il Duca D'Auge salì in cima al torrione del suo castello per considerare...la situazione...

- La trovò poco chiara -

“Gli Unni cucinavano bistecche alla tartara, i Gaulois fumavano gitanes, i Romani disegnavano greche, i Franchi suonavano lire, i Saraceni chiudevano saracinesche. I Normanni bevevano calvados”.

“Tutta questa storia...”, disse il Duca D'Auge, “Non si troverà mai una via d'uscita?”

R. Queneau, Les Fleurs Bleue, Trad. di Italo Calvino

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

7. I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

- ❑ Trattare sia la malattia mentale che la dipendenza allo stesso tempo, sotto "un unico tetto", è un metodo di trattamento molto efficace per il paziente con doppia diagnosi.
- ❑ L'idea che "Non posso trattare la tua depressione perché stai bevendo" è obsoleta:
- ❑ E' indispensabile che vengano affrontati entrambi i problemi e che i programmi siano progettati per superare gli effetti collaterali negativi del disturbo mentale come una ridotta capacità di attenzione, un basso livello di motivazione e una paura di socializzare con gli altri.

Service Planning Guidelines

by Minkoff (2001) in Geppert et al. (Psych. Times 2004)

- I Trattamenti efficaci sono quelli integrati che consentono specifiche cure per specifici problemi in una visione generale della situazione
- Gli Interventi vanno correlati non solo con i sintomi ma anche con le caratteristiche dei luoghi delle cure
- I Livelli di intensità delle cure vanno stabiliti con delle metodologie operative codificate

7. I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

Sono programmi integrati indicati per soggetti con disturbi psichiatrici acuti o subacuti e dipendenza non stabilizzata.

Comporta l'accettazione da parte degli operatori di tutti i sintomi connessi alla malattia mentale ed alla tossicodipendenza

7. I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

E' Necessario produrre un grande sforzo comune tra tutti i Servizi che consenta:

- la costruzione di percorsi terapeutici
- Lo scambio di competenze,
- la risoluzione dei nodi del sistema attuale (disponibilità di ricoveri per adolescenti dipendenti da sostanze...)

Definizione di Protocolli che stabiliscano:

- ❑ La Titolarità della presa in carico dei pazienti
- ❑ La Responsabilità dell'attuazione di percorsi terapeutico-assistenziali.

La responsabilità della cura, quando sono coinvolte più istituzioni, non può rimanere indefinita.

- Un servizio deve assumersi la responsabilità prevalente del caso e di garante dello svolgimento del progetto terapeutico.
- L'altro servizio viene attivato su richiesta, in qualità di consulente.

Definizione di Protocolli che stabiliscano:

- ❑ I modi dell'accertamento diagnostico e della collaborazione dei servizi allo stesso.
- ❑ I tempi e le modalità di definizione dei programmi terapeutici compresa la definizione del servizio referente , del case manager e dell'eventuale stesura dei piani terapeutici per psicofarmaci

Definizione di Protocolli che stabiliscano:

- ❑ Le modalità di gestione dell'urgenza e di situazioni ad essa collegate compresa l'eventuale necessità di degenza ospedaliera
- ❑ La metodologia per la stesura e l'applicazione dei programmi riabilitativi residenziali

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

8. Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

- ❑ Sappiamo tutti che non esiste una "soluzione rapida" per la riabilitazione dalla dipendenza da sostanze, ma quando si prende in considerazione anche la cura di un disturbo psichiatrico il trattamento nel suo complesso può richiedere anche anni.
- ❑ Studi di meta-analisi hanno rivelato che i SUD nella schizofrenia sono molto diffusi e che i tassi non sono cambiati nel tempo.

Ciò indica che i SUD sono difficili da trattare in questa popolazione di pazienti e vi è un'urgente necessità di ulteriori studi informativi per aiutare a sviluppare una migliore prevenzione, individuazione e trattamento dei SUD in persone con schizofrenia o altra grave patologia psichiatrica.

8. Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

Il problema del tempo, e in particolare del tempo della cura, è oggi decisivo, per i singoli e per la collettività.

Se da un lato infatti il tempo della vita è aumentato dall'altro il maggior tempo acquisito diventa, di necessità, il tempo della cura: poiché via via che si conquista più tempo si diventa anche più ansiosi di cure, e più preoccupati per la salute.

8. Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

Il tempo della cura nella relazione medico paziente è stato dissezionato con attenzione: e si sono fatte scoperte di grande interesse per quanto riguarda, per esempio, la qualità del rapporto tra medico e paziente.

Il comportamento del medico influenza in modo significativo la raccolta delle informazioni nel corso di una visita.

Mediamente solo nel 23% dei casi al paziente è consentito di completare la presentazione dei problemi che lo hanno condotto dal medico.

Nel 63% dei casi il medico interrompe il paziente in genere da 18 a 23 secondi dopo che questi ha iniziato a parlare e da quel momento, e nel 94% di tutte le interruzioni, è il medico a condurre l'intervista, e al paziente non è più consentito di sottoporre punti di vista personali.

8. Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

Nel febbraio 1997, un articolo divenuto storico dimostrava che i medici denunciati per cattiva condotta (malpractice) avevano alcune caratteristiche comuni, tra le quali quella di eseguire visite che duravano meno di 15 minuti.

La durata della visita risultava essere tra le variabili con il peso statisticamente superiore rispetto al rischio, specie per i chirurghi, di essere denunciati dai propri pazienti.

Dallo studio emergeva che al di sopra dei 18,3 minuti di media, soprattutto per i medici internisti, non si registravano praticamente denunce.

Il tempo ha un “significato etico”

La qualità del tempo, cioè il “tempo adeguato” allo svolgimento in modo professionalmente valido di una prestazione clinica, ha un significato etico poiché consente un efficace rapporto tra medico e paziente.

Quando la relazione terapeutica è forte, l'autonomia del paziente, cioè il suo coinvolgimento nel processo decisionale e la sua fiducia verso il medico, migliorano

Il tempo ha un “significato etico

- ❑ La quantità e qualità del tempo hanno un impatto positivo sui risultati clinici e la soddisfazione del paziente.
- ❑ Un “tempo adeguato” migliora anche l’eticità delle scelte da parte del medico relativamente al modo di organizzarsi, ovvero il rispetto di un principio di giustizia che implica l’adozione di criteri di equità nella costruzione della propria agenda di impegni professionali.

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

9. I programmi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

- ❑ A causa degli effetti della componente legata al disturbo psichiatrico, è necessario spostare l'asse della riabilitazione nella doppia diagnosi secondo un ritmo che consenta alla persona di sentirsi a proprio agio.
- ❑ E' Necessario comprendere in che modo ciascuna delle due condizioni influisca sull'altra e in che modo il trattamento può essere più efficace.
- ❑ La pianificazione del trattamento non può essere la stessa per tutti.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

- ❑ Revisione della letteratura esistente relativa agli ostacoli al trattamento delle persone con disturbo da uso di sostanze e patologia psichiatrica (COD).
- ❑ In questa revisione sono stati inclusi Trentasei articoli.

Se è vero che il modello di trattamento integrato e personalizzato è stato identificato come la migliore pratica per fornire cure a persone con COD è anche vero che sussistono specifiche barriere che impediscono l'accesso a questi trattamenti.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSW^{a,*}, Teri Browne, Ph.D.^a, Aidyn Iachini, Ph.D.^a, Stephanie Clone, MSW^a, Dana DeHart, Ph.D.^a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.^a

^aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

Sono state identificate due tipologie di barriere all'accesso al trattamento per le persone con COD:

❑ *Barriere legate alle caratteristiche personali:*

- Vulnerabilità personali:
- Credenze personali:

❑ *Barriere strutturali:*

- Disponibilità del servizio:
- Identificazione del COD:
- Formazione dei professionisti:
- Fornitura di servizi:
- Disparità razziali ed etniche:

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSW,a,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSW,a, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ *Barriere legate alle caratteristiche personali:*

Vulnerabilità personali:

I sintomi associati alle malattie mentali concomitanti e al SUD possono aggravare la vulnerabilità individuale e fungere da barriere all'accesso al trattamento.

Le persone con psicosi sono estremamente vulnerabili perché il loro uso di sostanze spesso peggiora i sintomi psichiatrici, crea instabilità psicosociale, riduce la motivazione e diminuisce la loro capacità di cercare e accedere al trattamento.

Gli individui con co-occorrenza di schizofrenia e SUD possono avere una cognizione compromessa, mancanza di capacità di interazione sociale e bassi livelli di energia e bassa motivazione. Il loro livello di funzionamento come la capacità emotiva e la forza dell'ego possono inibire la loro capacità di partecipare alle modalità di trattamento tradizionali.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ Barriere legate alle caratteristiche personali:

Credenze personali:

Includono:

- credenze personali sui fornitori di cure,
- convinzioni culturali e stigmatizzazione relative all'abuso di sostanze e alle malattie mentali,
- mancanza di fiducia nelle istituzioni (per esempio la paura delle madri single dei servizi sociali come motivo per non accedere al trattamento nonostante lo volessero).

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ *Barriere legate alle caratteristiche personali:*

Credenze personali:

- Per gli individui emarginati, come le persone di colore o lo stato socioeconomico inferiore, la diagnosi di malattie mentali e/o SUD aggiunge un ulteriore carico di stigmatizzazione al loro stato già emarginato.
- Lo stigma ha anche un ruolo nella capacità degli adolescenti di accedere al trattamento.
- Lo stigma vissuto dagli adolescenti e dai loro genitori può fungere da barriera alla ricerca del trattamento.
- Un ruolo non secondario è anche svolto dallo stigma degli operatori nei confronti dell'uso di sostanze tra i giovani che spesso porta i medici a diagnosticare adolescenti con disturbi psichiatrici anziché SUD a causa della paura di mettere a repentaglio il futuro degli adolescenti.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ Barriere strutturali:

Disponibilità del servizio:

- In generale, mancano servizi specializzati per il trattamento delle persone con COD (programmi di abitazione o riabilitazione, terapia intensiva ospedaliera, ecc.).
- Focus group con clinici che lavorano in psichiatria evidenziano il bisogno di una formazione aggiuntiva o di personale aggiuntivo specializzato in COD.
- La vicinanza geografica ai servizi e la mancanza di mezzi di trasporto o risorse per ottenere i mezzi di trasporto per raggiungere questi servizi limitati sono comunemente citati in letteratura come una barriera all'accesso al trattamento.
- Le persone che vivono nelle zone rurali, quelle senza fissa dimora o coinvolte nella giustizia penale hanno meno risorse, mancano di trasporto e hanno un accesso limitato ai servizi di assistenza e supporto.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSW,a,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSW,a, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ *Barriere strutturali:*

Identificazione del COD:

- Un'altra barriera all'accesso al trattamento per le persone con COD è l'identificazione del disturbo.
- I tassi di sottoidentificazione sono particolarmente elevati tra gli adolescenti, le persone con un basso background socioeconomico e le minoranze razziali/etniche.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ Barriere strutturali:

Formazione dei professionisti:

- Il gap formativo contribuisce alla sottoidentificazione del COD
- Un altro deficit nella formazione del medico è legato alla conoscenza dei servizi di salute mentale della comunità e alle conoscenze sulle sostanze e le conseguenze cliniche legate all'assunzione.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSW^{a,*}, Teri Browne, Ph.D.^a, Aidyn Iachini, Ph.D.^a, Stephanie Clone, MSW^a, Dana DeHart, Ph.D.^a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.^a

^aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ Barriere strutturali:

Fornitura di servizi:

Le barriere dei servizi che un individuo incontra durante la fase di pretrattamento hanno il potere di influire sull'accessibilità ai servizi per le cure.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ Barriere strutturali:

Fornitura di servizi:

- Le esigenze di trattamento variano in base alle caratteristiche individuali e della popolazione.
- Pertanto, le modalità di trattamento tradizionali possono fungere da deterrente per alcune persone con COD.
- Per le persone con psicosi, lo stile di trattamento dei tradizionali programmi di abuso di sostanze è spesso controindicato.
- Per quelli con schizofrenia, gli approcci tradizionali sono spesso un fattore dissuasivo perché i programmi non riescono ad affrontare specifici deficit di apprendimento e rendimento caratteristici della schizofrenia.
- Per gli adolescenti, i servizi di riferimento possono essere impreparati a trattare i giovani o mancano servizi specialistici adeguati per i bisogni degli adolescenti con COD.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ Barriere strutturali:

Fornitura di servizi:

➤ Esistenza di numerosi fattori specifici di genere che possono inibire l'accesso al trattamento.

Un fattore costantemente indicato dalle donne come barriera all'accesso al trattamento è la mancanza

Di servizi di trattamento che forniscono assistenza all'infanzia in loco.

➤ Alcune ricerche suggeriscono che le donne hanno preferenze terapeutiche specifiche per genere.

J Subst Abuse Treat. 2016 February ; 61: 47–59.

TREATMENT ACCESS BARRIERS AND DISPARITIES AMONG INDIVIDUALS WITH CO-OCCURRING MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE DISORDERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Mary Ann Priester, MSWa,* , Teri Browne, Ph.D.a, Aidyn Iachini, Ph.D.a, Stephanie Clone, MSWa, Dana DeHart, Ph.D.a, and Kristen D. Seay, MSW, Ph.D.a

aCollege of Social Work, DeSaussure College, University of South Carolina, Columbia, SC 29208

□ *Barriere strutturali:*

Disparità razziali ed etniche:

- Persistono notevoli disparità razziali ed etniche nell'accesso al trattamento per le persone con COD.
- I detenuti tossicodipendenti di colore o comunque stranieri bianchi hanno minori probabilità di ricevere un trattamento per il consumo di sostanze e/o per problemi di salute mentale rispetto ai residenti.

1.

Non è un fenomeno raro

2.

Si presenta in forme diverse

3.

E' difficile da trattare

4.

I pazienti con doppia diagnosi sono pazienti ad alto rischio

5.

Le persone che hanno una malattia mentale sono più suscettibili alla dipendenza

6.

Le strutture di riabilitazione per l'abuso di sostanze non sono usualmente attrezzate per gestire pazienti con doppia diagnosi. Lo stesso spesso vale per i Centri Psichiatrici.

7.

I programmi di trattamento della doppia diagnosi più efficaci sono quelli integrati

8.

Il trattamento della doppia diagnosi può richiedere più tempo per il completamento della cura

9.

I programmi di doppia diagnosi più efficaci sono quelli che più si adattano come ritmo e tempo ai bisogni della persona

10.

Principi comuni del trattamento

10. Principi comuni del trattamento

- A. DISINTOSSICAZIONE. Il primo grande ostacolo che le persone con doppia diagnosi dovranno superare è la disintossicazione.
- B. RICOVERO OSPEDALIERO. Una persona che soffre di una malattia mentale e di abuso di sostanze può beneficiare di un ricovero ospedaliero dove può ricevere assistenza medica e psicologica 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
- C. PSICOTERAPIA. di solito rappresenta una parte importante di un efficace piano di trattamento della doppia diagnosi.
- D. FARMACI. utili per il trattamento delle malattie mentali. Alcuni farmaci possono anche aiutare le persone che sperimentano disturbi da uso di sostanze ad attenuare i sintomi di astinenza durante il **PROCESSO DI DISINTOSSICAZIONE E PROMUOVERE IL RECUPERO**.
- E. GRUPPI DI AUTO-AIUTO E DI SUPPORTO. Affrontare una doppia diagnosi può sembrare difficile e isolante. I gruppi di supporto consentono ai membri di condividere frustrazioni, celebrare successi, trovare referenze per specialisti, trovare le migliori risorse della comunità e suggerimenti per il recupero. Offrono anche uno spazio per formare sane amicizie piene di incoraggiamento a rimanere in astensione.

10 cose da sapere sulla Doppia Diagnosi

- È perciò indispensabile:
- Accogliere le persone con abuso di sostanze e disturbi concomitanti invece di escluderli a causa di una condizione psichiatrica
- Dare lo stesso livello di attenzione e cura durante il processo di riabilitazione sia al disturbo da dipendenza che al disturbo psichiatrico co-occorrente
- Affrontare sia la malattia mentale che il disturbo da uso di sostanze come disturbi cronici, recidivanti e come condizioni che richiedono supporto a lungo termine
- Trattare tutte le persone con dignità e rispetto, anche se si trovano nel mezzo di una acuzie psichiatrica o di una intossicazione acuta da sostanze