

Scheda informativa

Sfide correlate ai disturbi mentali e da dipendenza co-occorrenti (CODs)

Molto spesso, le persone affette da un disturbo da uso di sostanze (DUS) soffrono anche di una malattia mentale (p. es. depressione) e viceversa. Tale co-occorrenza di disturbi non viene sempre individuata e presa a carico in modo adeguato. La presente scheda, frutto di una ricerca esplorativa condotta da GREA («Groupement Romand d'Etudes des Addictions») su mandato dell'UFSP, fa il punto sulla problematica.

FATTI E CIFRE CHIAVE

La co-occorrenza di disturbi psichiatrici e da dipendenza è un fatto comune.

Maggiore rischio di DUS in caso di disturbi psichiatrici (disturbo da dipendenza secondario)

Diagnosi	Rischio relativo di comportamento di dipendenza associato
Disturbi depressivi	2
Disturbi d'ansia	3
Schizofrenia	5
Disturbo bipolare	7
Disturbo borderline di personalità	5
Disturbo antisociale di personalità	9

Fonti: Regier (1990) [1], tabella ripresa da Cloutier et al. (2016) [2]

Maggiore rischio di disturbi di personalità in caso di DUS (disturbo psichiatrico secondario)

Diagnosi	Sostanza	Disturbi di personalità
Disturbo (lieve/moderato) legato a sostanze	Alcol	28,6 %
	Altre droghe	47,7 %
Dipendenza legata a una sostanza	Alcol	39,5 %
	Altre droghe	69,5 %
Nessuna (popolazione generale)	—	14,8 %

Fonti: Grant et al. (2004) [3], tabella ripresa da Cloutier et al. (2016) [2]

Le combinazioni più comunemente osservate sono le seguenti [4]:

- alcol e depressione/ansia
- oppioidi e disturbi di personalità/comportamentali
- cannabis e schizofrenia
- anfetamine e disturbi psicotici

L'eziologia dell'elevata prevalenza dei DUS nelle persone affette da malattia mentale e viceversa non è chiara.

NOZIONI PRELIMINARI

Comorbilità e CODs

Nel 1995 l'OMS ha definito la comorbilità come la «coesistenza nel medesimo individuo di un disturbo dovuto al consumo di sostanze psicoattive e di un altro disturbo psichiatrico» [5]. Attualmente i professionisti preferiscono utilizzare il termine «disturbi co-occorrenti» («co-occurring disorders», da cui «CODs»), giudicato più neutro.

Epidemiologia ed eziologia

Ampi studi epidemiologici statunitensi [1], [3], [6] hanno dimostrato che la **co-occorrenza di DUS e malattia mentale va oltre la semplice coincidenza** [2] (cfr. tabella). La ricerca clinica ha rilevato che i CODs nelle persone sottoposte a trattamento per un DUS o un problema psichiatrico non sono rari ma ricorrenti. A titolo di esempio, si stima che tra il 20 e il 50 per cento dei pazienti ricoverati in istituti psichiatrici abbia avuto un DUS nel corso della vita e che tra il 50 e il 75 per cento degli stessi soffra di un disturbo mentale a vita [7], [8]. Per una stima della problematica [9], il Sistema di monitoraggio svizzero delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili (MonAM) dispone dell'indicatore «consumo di sostanze e problemi psichici».

Nonostante un grande numero di ricerche, l'eziologia dell'elevata prevalenza dei TUS nelle persone affette da malattia mentale e viceversa non è chiara [10]. Diverse ipotesi coesistono, senza che una prevalga sulle altre: 1. modello dei fattori comuni; 2. disturbo da dipendenza secondario (modello dell'automedicazione); 3. disturbo psichiatrico secondario (disturbo indotto da una sostanza); 4. modello bidirezionale [2], [10]–[14].

SFIDE

Specificità cliniche

È noto che le diverse caratteristiche di ciascuno dei due disturbi (diagnosi, impatto funzionale, prognosi ecc.) variano in presenza di co-occorrenza e che quest'ultima ne rende più complesse le conseguenze [13]. Pertanto, in caso di CODs, si assiste a: un'evoluzione peggiorativa, maggiori rischi di cronicizzazione e di ricaduta per entrambi i disturbi, un tasso di ospedalizzazione più elevato, suicidi e tentativi di suicidio più frequenti, un aumento del rischio di disturbi comportamentali (violenze), un maggiore tasso di emarginazione, una qualità della vita inferiore, una minore aderenza ai trattamenti, una diminuzione della speranza di vita, un percorso di cure discontinuo [15].

I CODs peggiorano fortemente la condizione delle persone coinvolte.

Solitamente i disturbi da dipendenza e psichiatrici vanno ad aggiungersi ad altre problematiche (multimorbilità).

Per la presa a carico dei CODs si raccomanda il cosiddetto trattamento «integrato».

Esso riunisce, in seno a uno stesso servizio, competenze negli ambiti della psichiatria e delle dipendenze. Idealmente propone anche una presa a carico delle problematiche socioeconomiche.

Le persone affette da CODs soffrono frequentemente di multimorbilità: ai disturbi da dipendenza e psichiatrici si aggiungono patologie somatiche gravi, problemi sociali, giudiziari, abitativi oppure d'impiego [5] [16].

Individuazione/diagnosi

Numerose scale psicometriche permettono di individuare i disturbi mentali e/o da uso di sostanze. L'uso di una [guida al colloquio strutturata e scientificamente valida](#), come le guide [CIDI](#) [17] o [MINI](#) [18], è una pratica consigliata ai fini di una diagnosi [19].

Presa a carico

Storicamente, la presa a carico dei CODs avviene per opera di servizi distinti, in maniera sequenziale o parallela. Attualmente, la presa a carico raccomandata consiste nel cosiddetto trattamento «integrato», effettuato da un unico servizio competente in entrambi gli ambiti (psichiatria/dipendenze) [20]. Gli studi clinici rilevano infatti che gli approcci terapeutici volti a curare i disturbi psichiatrici e i DUS in maniera integrata, ossia trattandoli come disturbi primari con interventi simultanei che mirano a minimizzare i rischi di esacerbazione dell'altro disturbo, ottengono risultati terapeutici migliori [11].

CONCLUSIONE

In caso di disturbi psichiatrici o di DUS, è importante indagare una probabile co-occorrenza di entrambi i disturbi.

Idealmente, la presa a carico di persone che soffrono di CODs dovrebbe avvenire nel quadro di un programma di trattamento integrato.

- In mancanza di competenze istituzionali, l'appello a servizi mobili specializzati in medicina delle dipendenze o in psichiatria può costituire un'alternativa.
- Vanno considerate anche le problematiche socioeconomiche comunemente associate.

CONTATTO

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria
Divisione Strategie della sanità
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTORE DELLA SCHEDA / DATA

Christophe Al Kurdi / marzo 2022

RAPPORTO

- Al Kurdi, Christophe, e Fabrice Rosselet, «Disturbi da uso di sostanze nei contesti di demenza, disturbi psichiatrici e cure palliative». Losanna: Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREAA), gennaio 2022.

SCHEDA INFORMATIVA CORRELATE AL RAPPORTO

1. Disturbi da uso di sostanze e invecchiamento
2. Incidenza del consumo eccessivo di sostanze psicoattive sullo sviluppo della demenza
3. Sfide correlate ai disturbi neurocognitivi indotti dall'alcol
- 4. Sfide correlate ai disturbi mentali e da dipendenza co-occorrenti (CODs)**
5. Disturbi da uso di sostanze e dolore
6. Principali problemi legati alla polifarmacia

FONTI

- [1] D. A. Regier *et al.*, « Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse: Results From the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study », *JAMA*, vol. 264, n° 19, p. 2511-2518, nov. 1990, doi: 10.1001/jama.1990.03450190043026.
- [2] R. Cloutier, P. Barabé, S. Potvin, et F. Noël, « **Toxicomanies et maladies mentales (chap. 39) », in **Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale (Tome I)*, 4e édition., P. Lalonde et G.-F. Pinaré, Éd. 2016, p. 909-924.
- [3] B. F. Grant *et al.*, « Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions », *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 61, n° 8, p. 807-816, 2004, doi: 10.1001/archpsyc.61.8.807.
- [4] EMCDDA, « Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_220660_EN_TDAU13002ENN.pdf
- [5] EMCDDA, « La comorbidité — Consommation de drogue et troubles psychiatriques », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 14, 2004. [En ligne]. Disponible sur: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44768_FR_Dif14FR.pdf
- [6] R. C. Kessler, C. B. Nelson, K. A. McGonagle, J. Liu, M. Swartz, et D. G. Blazer, « Comorbidity of DSM-III-R Major Depressive Disorder in the General Population: Results from the US National Comorbidity Survey », *Br. J. Psychiatry*, vol. 168, n° S30, p. 17-30, juin 1996, doi: 10.1192/S0007125000298371.
- [7] SAMHSA, « The Epidemiology of Co-Occurring Substance Use and Mental Disorders », Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, Rockville, 8, 2007. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.addictioncounselor.ca/articles/101550/OP8Epidemiology10-03-07.pdf>
- [8] CRDM-IU, M. Chauvet, E. Kamgang, A. N. Ngui, et M. J. Fleury, « Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives. Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques », Centre de Réadaptation en Dépendance de Montréal - Institut Universitaire, Montréal, 2015. [En ligne]. Disponible sur: https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/CA_Les-troubles-li%C3%A9s-%C3%A0-l'utilisation-de-substances-psychoactives-2015.pdf
- [9] MonAM, « Consommation de substances et problèmes psychiques (âge: 15 à 74) », *Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles*, 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-substances-et-problemes-psychiques-age-15-a-74> (consulté le 13 juin 2021).
- [10] K. T. Mueser, R. E. Drake, et M. A. Wallach, « Dual diagnosis: A review of etiological theories », *Addict. Behav.*, vol. 23, n° 6, p. 717-734, nov. 1998, doi: 10.1016/S0306-4603(98)00073-2.
- [11] D. L. Noordsy, M. K. Mishra, et K. T. Mueser, « Chapter 51 - Models of Relationships between Substance Use and Mental Disorders », in *Principles of Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 489-495. doi: 10.1016/B978-0-12-398336-7.00051-6.
- [12] H. Hoertel et P. Gorwood, « Les modèles théoriques du double diagnostic », in *Alcool et troubles mentaux: de la compréhension à la prise en charge du double diagnostic*, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013.
- [13] L. Vinurel et H. Rahioui, « Comorbidités psychiatriques et addictives », in *Alcool et troubles mentaux: de la compréhension à la prise en charge du double diagnostic*, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013.
- [14] R. Boyer, « Pathologies duelles et troubles comorbides : réflexion clinique, thérapeutique et dépistage », Faculté de Médecine - Clermont-Auvergne, France, 2017. Consulté le: 21 septembre 2021. [En ligne]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01784399>
- [15] FA, « Addictions et troubles psychiatriques: Guide Repère(s) », Fédération Addiction, Paris, mai 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://insereco93.com/wp-content/uploads/2019/07/GUIDE_REPE%CC%80RES_ADDICTIONS-ET-TROUBLES-PSYCHIATRIQUES_guide_190531_web_pages.pdf
- [16] D. J. Kavanagh, « Chapter 34 - Implications of Comorbidity for Clinical Practice », in *Interventions for Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 325-334. doi: 10.1016/B978-0-12-398338-1.00034-8.
- [17] G. Andrews et L. Peters, « The psychometric properties of the Composite International Diagnostic Interview », *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 33, n° 2, p. 80-88, janv. 1998, doi: 10.1007/s001270050026.
- [18] D. V. Sheehan *et al.*, « The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10 », *J. Clin. Psychiatry*, vol. 59, n° 20, p. 22-33, 1998.
- [19] S. Dawe, G. Dingle, et N. J. Loxton, « Chapter 31 - Screening and Assessment of Comorbidity », in *Interventions for Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 299-307. doi: 10.1016/B978-0-12-398338-1.00031-2.
- [20] K. T. Mueser, R. E. Drake, et D. L. Noordsy, « Chapter 33 - Treatment for Co-occurring Substance Abuse and Mental Health Disorders », in *Interventions for Addiction*, P. M. Miller, Éd. San Diego: Academic Press, 2013, p. 317-323. doi: 10.1016/B978-0-12-398338-1.00033-6.