

Disturbi di personalità: un modello di intervento in un servizio pubblico

Antonio Amatulli, Emanuela La Greca e Fabio Magliocco

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

ASST Brianza

L'incontro tra il Disturbo Borderline di personalità e una UO di Psichiatria del servizio pubblico

- Le caratteristiche del disturbo «scoraggiano i professionisti a lavorare con questa particolare popolazione di pazienti, così come ad avere una migliore formazione nel campo dei disturbi di personalità»

Hersh R.: Confronting myths and stereotypes about borderline personality disorder, Soc Work Ment Health, 2008

Chartonas D. et al.: Personality disorder: still the patients psychiatrists dislike? B. J. Psych. Bull., 2017

«...questa condizione è spesso trascurata sia dai professionisti della salute mentale che dai ricercatori»

Gunderson JG, Am. J. Psychiatry, 2009; Caye A & Kieling C., J. Am. Acad. Of Child Adolesc. Psychiatry, 2021

Dimensione / volume del problema

- Instabilità nelle relazioni, nelle emozioni, nell'identità e nel comportamento
- Interocezione emotiva negativa – Alessitimia (Perez-Rodriguez MM et al., Psychiatr. Clin. N. Am., 2018)
- 2% - 6% la prevalenza *
- 20% dei pazienti ambulatoriali
- 25% dei pazienti del reparto
- 60% - 90% tentano il suicidio
- 8% completano il suicidio (Levi KN et al., Psychiatr. Clin. N. Am., 2018)

* *Cosa vuole dire avere una cattiva stampa.....*

Dimensione / volume del problema: scelta di due parole chiave

- Controtransfert
- Appropriatelyzza

Controtransfert

Questi pazienti sono accusati di essere manipolatori, mentitori, ingestibili, intrattabili. E spesso sono considerati più come un «fallimento morale» che come portatori di disturbo mentale grave.

Temes CM & Zanarini MC, Psychiatr. Clin . N. Am., 2018

«Research shows professionals routinely stigmatize patients with BPD using negative language, labeling them as manipulative, attention seeking ad not worthy of resources...»

Tusiani-Eng P. & Yeomans, Psychiatr. Clin. N. Am., 2018

I modelli di trattamento implicano un rapporto con la flessibilità e la reattività del terapeuta [resilienza reciproca].

Cristea IA et al., Jama Psychiatry, 2017

(In)Appropriatezza

- **Diagnostica:** diagnosi arrivata tardi, in asse II (secondario); immediata (...Praecox Gefühl) e talvolta svalutativa (il pericolo della reificazione della persona)

[il mix multistrato dei sintomi] «requires careful training for clinicians to make an accurate diagnosis, because it can often be confused with other psychiatric disorders»

Tusiani-Eng & Yeomans, 2018

- **Trattamentale:** questi pazienti sono trattati quasi esclusivamente con i farmaci
«Nessuna farmacoterapia è indicata per il trattamento della psicopatologia globale del DBP... ... con sintomi [nucleari] che non migliorano con alcun farmaco, ma con la psicoterapia»

Magni LR et al., Psychiatric Research, 2020; Starcevic & Janca, Curr. Opin. Psychiatry, 2018; Stoffers J et al., Cochrane Database Syst. Rev., 2010

Ulteriori pregiudizi → Evoluzione del disturbo

Paragonando il trattamento del DBP con le altre SMI, la ricerca dimostra che il suo outcome dà più speranze in termini di stabilizzazione rispetto a quanto si è visto nel trattamento di altre diagnosi psichiatriche, esempio il Disturbo Bipolare

McGlashan TH et al., Acta Psychiatr. Scand., 2000

Grilo CM et al., J. Concult. Clin. Psychol., 2004

Gunderson JG et al.: Arch. Gen. Psychiatry, 2011

Paris J et al.: Compr. Psychiatry, 2007

Zanarini M. et al.: Am. J. Psychiatry, 2003

Paris J.: Am. J. Psychiatry, 2012

Ulteriori pregiudizi → Evoluzione del disturbo

Mc Glashan, Arch. Gen. Psychiatry, 1986

Paris J et al., Compr. Psychiatry, 1987

Plakun EM et al., Compr. Psychiatry, 1985

McLean Study of Adult Development (MSAD) – superato il 26° anno

Zanarini MC et al., McLean Study, J. Pers. Disord., 2005; Zanarini MC et al, Am. J. Psychiatry, 2010; Zanarini MC et al., Am. J. Psychiatry, 2012; Zanarini MC et al., Psychiatry Res., 2018

Le remissioni sintomatologiche del DBP sono molto più frequenti e stabili del previsto. Certo, più la risoluzione relativamente rapida (negli anni) dei sintomi acuti che da quella dei sintomi temperamentali. Il recupero psicosociale è meno stabile di quello sintomatologico e la salute fisica (es obesità, fumo) per molti pazienti dello studio ha continuato a deteriorarsi.

Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS)

McGlashan TH et al.: Acta Psychiatr. Scand., Grilo CM et al.: J. Consult. Clin. Psychol., 2004; Gunderson JG et al.: Arch. Gen. Psychiatry, 2011

Principali predittori di esito

- Esperienze infantili negative, soprattutto 3-6 anni
 - Geselowitz B et al., J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 2021
- Disturbo grave e cronico, comorbidità, storia di traumi infantili, alti livelli di instabilità affettiva, disforia cronica, minore età al momento del primo trattamento, storie di comportamenti antisociali o abuso di sostanze, relazione difficile con la madre, lunghe ospedalizzazioni, storia di violenza familiare

Temes CM & Zanarini MC, Psychiatr. Clin. N. Am., 2018

- Caratteristiche della resilienza individuale: determinanti individuali, familiari ambientali, biologiche, e sociali

Kendler KS., JAMA Psychiatry, 2019

L'intervento BDT in un servizio pubblico di psichiatria

- Cooptazione e azzeramento dei dipendenti
- Definizione del modello possibile
- Formazione
- Funzionamento del progetto
- Outcome

L'intervento BDT in un servizio pubblico di psichiatria: interventi erogati

- Gruppi di skill training
- Interventi psicologici individuali

L'intervento BDT in un servizio pubblico di psichiatria: interventi erogati

Giugno 2020 – giugno 2021

- Media contatti **as usual** pazienti F60: 20,3
- Media contatti **DBT** pazienti DBP: 44
- Media contatti **Esordi*** F20 ed F30: 38,7

* Programma Innovativo regionale sulle situazioni a rischio di gravi psicopatologie e sugli esordi dei disturbi mentali gravi

L'intervento BDT in un servizio pubblico di psichiatria: qualche risultato

- Campione n. 30 pz (circa $\frac{1}{4}$ dei pazienti DBP-like in un singolo servizio territoriale)
- BISS-11
- DERS sotto-scale comportamenti finalizzati e riconoscimento emotivo
- Self Harm Inventory

L'intervento BDT in un servizio pubblico di psichiatria: qualche risultato

- BISS-11: decremento del 30% dei punteggi nell'anno
- DERS sotto-scala comportamenti finalizzati: decremento del 30% nell'anno
- DERS sotto-scala riconoscimento emotivo: decremento del 27% nell'anno
- Self Harm Inventory: prima dell'anno di rilevazione il 76% aveva manifestato comportamenti autolesivi; alla fine dell'anno di rilevazione i comportamenti autolesivi sono stati presenti nel 23% dei pazienti

Take home messages

- Risultati autarchici, ma verosimilmente aderenti al trend reale
 - È possibile implementare una terapia DBT modificata in un servizio pubblico
- «Skill training groups are easier to disseminate than standard DBT because they require fewer resources and less staff training» Kennet NL et al., Psychiatr. Clin. N. Am., 2018
- Si trovano operatori che ci credono e che continuano, o che ritornano
 - Gli esiti sui pazienti sono visibili
 - Non abbiamo avuto un'influenza positiva generale a favore di questi pazienti
 - A volte poi gli operatori sono pochi
 - Evidente efficacia dei gruppi di skill training

Take home message

«We should be prudent in assessing formal diagnoses to dynamic personalities»

Caye MD & Kieling C, J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 2021