

LA DISREGOLAZIONE EMOTIVA NEI GIOVANI: PROSPETTIVE E MODELLI DI INTERVENTO

Piattaforma Zoom, 23 Settembre 2021

Implicazioni della diffusione sul territorio del Disturbo di Personalità

Carlo Fraticelli, Alberto Alamia, Elisa Mingotto

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

ASST Lariana - Como

Di cosa parleremo

- ✿ Inquadramento e aspetti epidemiologici generali e del territorio lariano
- ✿ DPB: modello bio-psico-sociale, differenze di genere, fattori di rischio, comorbidità
- ✿ bisogni del territorio e attuali risorse
- ✿ disregolazione emotiva e prevenzione
- ✿ prospettive future

Problematica di Salute Pubblica

Percorsi di cura e standard qualitativi (Conferenza Stato Regioni, 2014)

Standard qualitativi di cura per 4 aree cliniche di intervento:

- ✿ Schizofrenia
- ✿ Depressione
- ✿ Disturbo Bipolare
- ✿ **Disturbi di Personalità Gravi**

Percorsi di cura in salute mentale, approvato dalla Conferenza Stato Regioni nel 2014, ha indicato gli standard qualitativi

Problematica di Salute Pubblica

- ✿ I Disturbi Gravi di Personalità (DGP) sono condizioni critiche di salute mentale con un forte impatto sociale al quale si contrappone una reale difficoltà nell'accesso ai servizi e alla fruibilità di trattamenti adeguati
- ✿ I servizi stanno cambiando atteggiamento e assetti: revisione di pratiche terapeutiche e presa in carico, favorire l'accesso
- ✿ Interconnessioni tra i servizi per adulti (Psichiatria con CSM e SPDC, SeRT, Psicologia) e con le UONPIA (con particolare attenzione a tempi e modi della transizione: a partire dai 17 anni un periodo di almeno 6 mesi)
- ✿ Affinamento degli strumenti diagnostici e di assessment (utilizzo delle evidenze disponibili)
- ✿ Specificità e affinamento degli interventi terapeutici per una presa in carico multimodale (utilizzo delle evidenze disponibili)
- ✿ Trattamento delle comorbidità (abuso di sostanze, DCA)

Diffusione dei Disturbi di personalità nel territorio

- ✿ Disturbi Borderline di Personalità (DBP), aumentati in pandemia Covid-19 (chiusure e isolamento)
- ✿ I Disturbi di Personalità (DP) interessano dal 10 al 15 % della popolazione
- ✿ Il DBP interessa il 3%
- ✿ Aumento nel tempo nella fascia di età under 24: 7.6% nel 2009, 13.6% nel 2010, 17,4% nel 2011
- ✿ Quasi 3000 persone nel 2018 si sono rivolte alle strutture sanitarie lombarde e del Ticino (CH) (fonte Progetto Young Inclusion, agosto 2021)

Diffusione dei Disturbi di Personalità nel territorio

- ✿ “ Gli studi di prevalenza nella popolazione generale europei indicano che i DP globalmente intesi interessano il 10% della popolazione adulta e i disturbi del Cluster B (quelli caratterizzati da impulsività e antagonismo) coprono il 3,5 % ”
- ✿ Prevalenza media nei servizi di salute mentale dei soggetti borderline:
 - servizi psichiatrici ospedalieri pari al 20%;
 - setting ambulatoriali pari al 10% dei pazienti in carico (*Lora, 2010*)



Linee di indirizzo per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità

Servizio Salute Mentale Dipendenze
Patologiche e salute nelle Carceri

Bologna 8 gennaio 2013

CLINICAL PRACTICE

Borderline Personality Disorder

John G. Gunderson, M.D.

This Journal feature begins with a case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the author's clinical recommendations.

A 26-YEAR-OLD WOMAN IS BROUGHT TO THE EMERGENCY ROOM BY AN anxious-looking man who explains that she became angry and suicidal, stating that her “life had no value” and that she would “like to end it all” after he criticized her. Her history includes five previous emergency room visits (twice involving self-inflicted cuts that required sutures) and two psychiatric hospitalizations after overdoses. Adolescent adjustment reaction and major depressive disorder have been diagnosed in the past, and she has been treated with sertraline, alprazolam, and aripiprazole. How should she be evaluated and treated?

N Engl J Med 2011;364:2037-42.

Copyright © 2011 Massachusetts Medical Society.

(4) La Gestione della crisi

- Trasferire la gestione delle crisi dai setting emergenziali a quelli territoriali;
- Sviluppare le capacità di autoefficacia e di autoregolazione nell'utente;
- Predisporre un piano preventivo personalizzato parte integrante del piano di cura;
- Assicurare la circolazione delle informazioni tra i diversi setting coinvolti (compreso quelli di emergenza).

Rapporto salute mentale Anno 2018 (Dicembre 2019)



- Dati raccolti attraverso il **Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)**
- **Rapporto** alla 4° edizione, è **strumento conoscitivo per i diversi soggetti** istituzionali responsabili della definizione ed attuazione delle politiche sanitarie del settore psichiatrico, per gli operatori e per i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale
- **Supporto alle attività gestionali dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)** per valutare il **grado di efficienza e utilizzo delle risorse**

Dicembre 2019



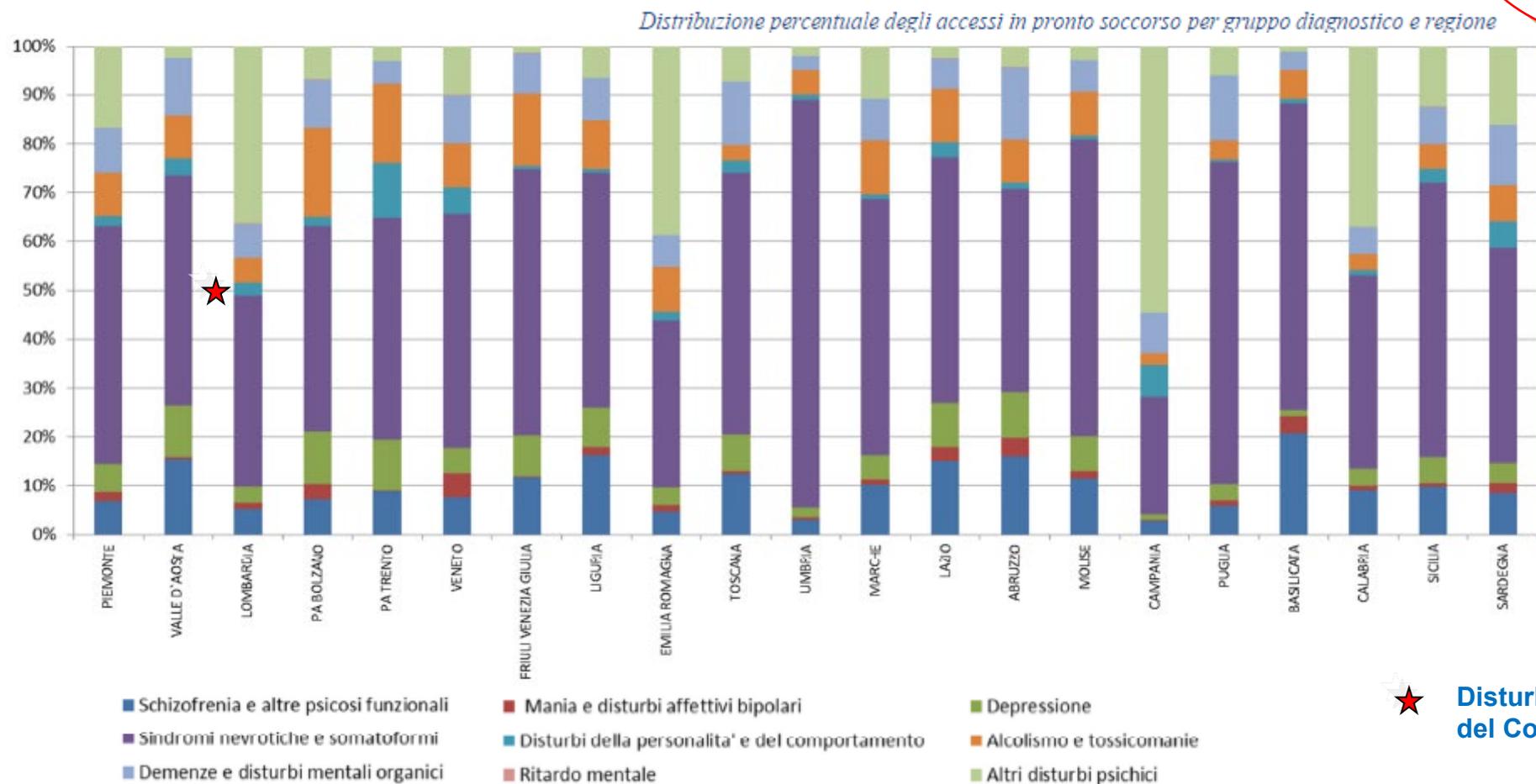
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2932_allegato.pdf

- ☀ Ogni giorno in Italia (dati per il 2018) **in PS 1.691 persone** con diagnosi principale psichiatrica: **3% numero totale degli accessi*** (nel 2017 il 2,8%). In tutte le regioni > 86% ha un solo accesso per diagnosi psichiatrica



PRONTO
SOCCORSO

Flusso
EMUR



❖ 617.326 accessi al PS nel 2018 per gruppi diagnostici psichiatrici (3% su 20.853.449 accessi totali)

☀ **Disturbi di Personalità e del Comportamento**

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6687 Seduta del 09/06/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali
FABRIZIO SALA Vice Presidente
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTI
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi
Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto
DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009, COME MODIFICATA CON LEGGE REGIONALE N. 23 DEL 11 AGOSTO 2015 E S.M.I.

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Dirigente Tommaso Russo

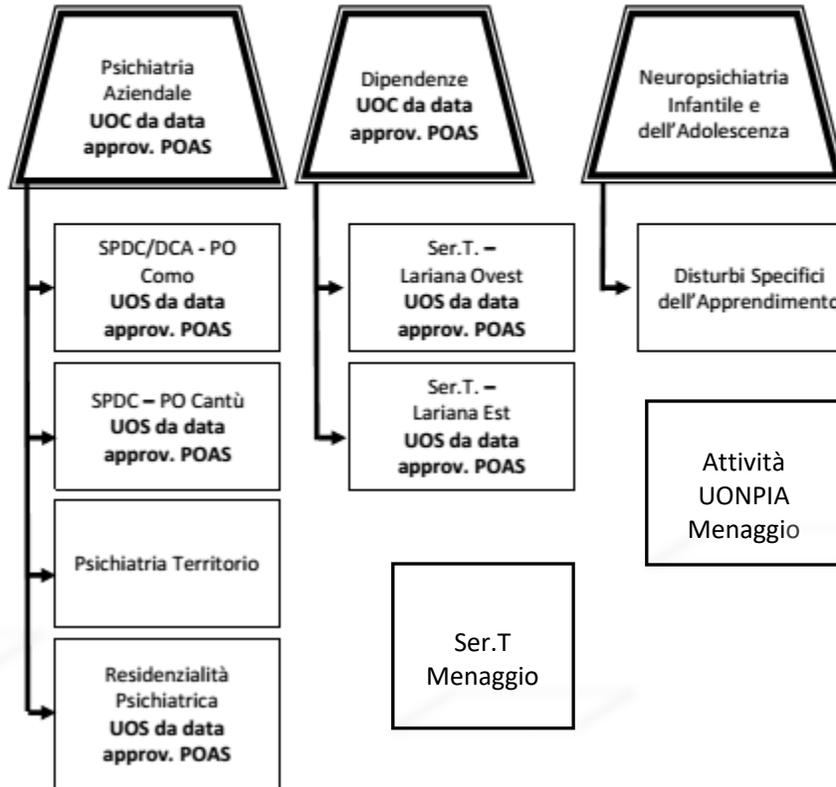
Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 307 pagine
di cui 299 pagine di allegati
parte integrante



Dipartimento Salute
Mentale e Dipendenze

Psicologia Clinica



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

Quasi
600.000
abitanti



Dal 2002, il DSM si occupa in modo specifico dei giovani utenti

Spostamento dell'attenzione alle fasce di età di transizione

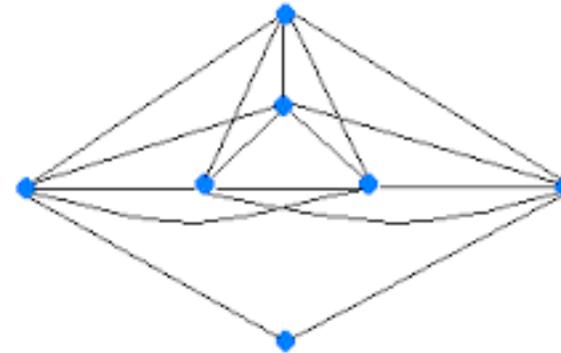


Titolo del programma

“Programma dipartimentale intervento precoce nelle psicosi: attivazione di una risposta integrata tra prevenzione e continuità delle cure” - TR 16.

Modello reticolare

- ☀ Superate rigide contrapposizioni, lo spazio teorico-pratico dei **gruppi di lavoro** si articola secondo **connessioni nelle quali si esprimono i molteplici significati di uno stesso fenomeno**
- ☀ Sono **incontri/collaborazioni** (al di là dell'integrazione), esprimibili graficamente con configurazioni spaziali detti **grafi**



Esprimono non solo strutture e rapporti di posizione ma anche **intrecci e percorsi** narrativi, rappresentati dalle traiettorie che toccano i vari punti

L'équipe è stimolata a sviluppare nuove capacità di rappresentazione e correlazione

il presente

Epidemiologia nel territorio ASST Lariana

Nel 2020:

Su un totale di **6383** pazienti che hanno usufruito di prestazioni erogate dal DSMD di ASST Lariana, **461** (pari al **7.2%**) sono rappresentati da pazienti con diagnosi primaria di disturbo di personalità.

Area	n°	%
Como	168	6.55
Cantù	175	8.42
Appiano G.	93	7.26
Menaggio	25	5.45



Probabilmente dati sottostimati?
Dati epidemiologici in letteratura:
in setting clinico prevalenza
10-12% pz ambulatoriali
20-22% tra i pz ricoverati (Ellison et al., 2018)

nel 2020

Epidemiologia nel territorio ASST Lariana

- DDP più rappresentati nell'area di Cantù (statisticamente significativo)



	DDP	altre dg
Como	168	2396
Cantù	175	1904
Appiano G.	93	1188
Menaggio	25	434

nel 2020

Epidemiologia nel territorio ASST Lariana

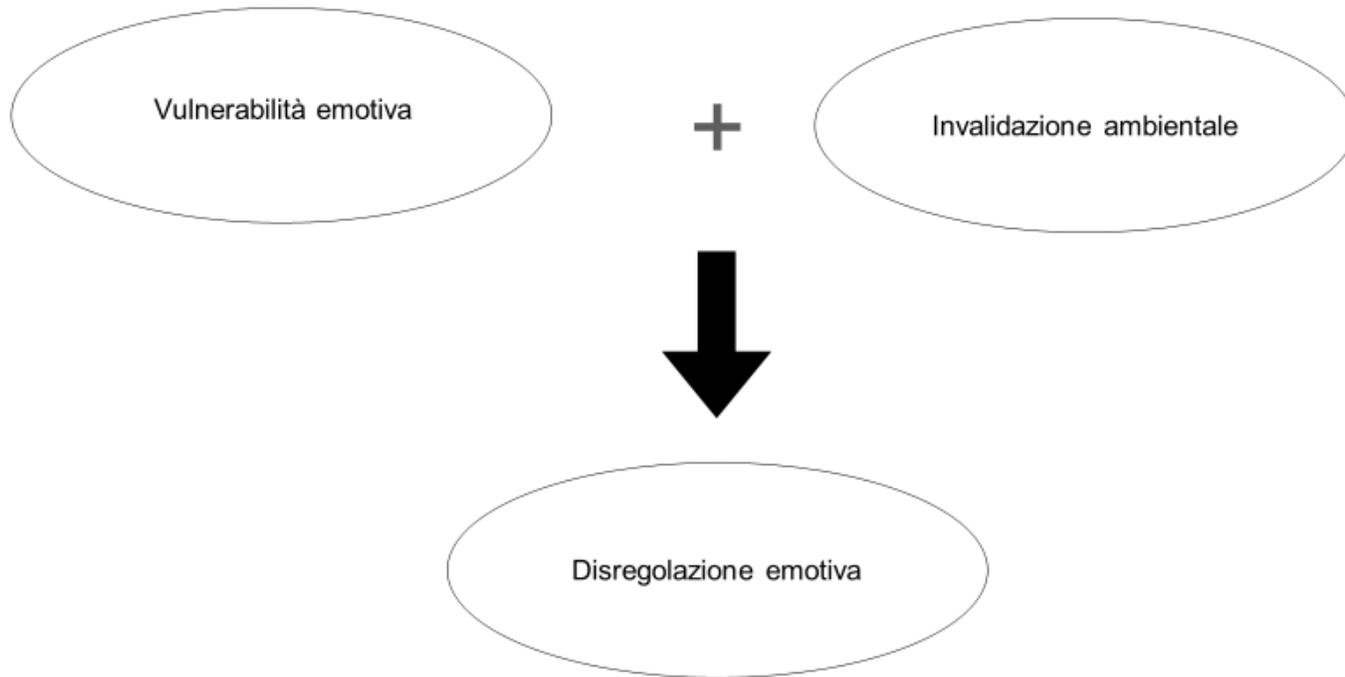
	N	%
antisociale	15	3.3
borderline	147	31.9
dipendente	14	3
evitante	8	1.7
istrionico	15	3.3
oss-comp	2	0.4
paranoide	30	6.5
schizoide	36	7.8
schizotipico	63	13.7
NAS	131	28.4

cluster	N	%
A	129	28
B	177	38.4
C	24	5.2
altro	131	28.4%



Disturbo borderline di personalità

modello bio-psico-sociale



<https://www.youtube.com/watch?v=b6D37Lid5ms&t=33s>

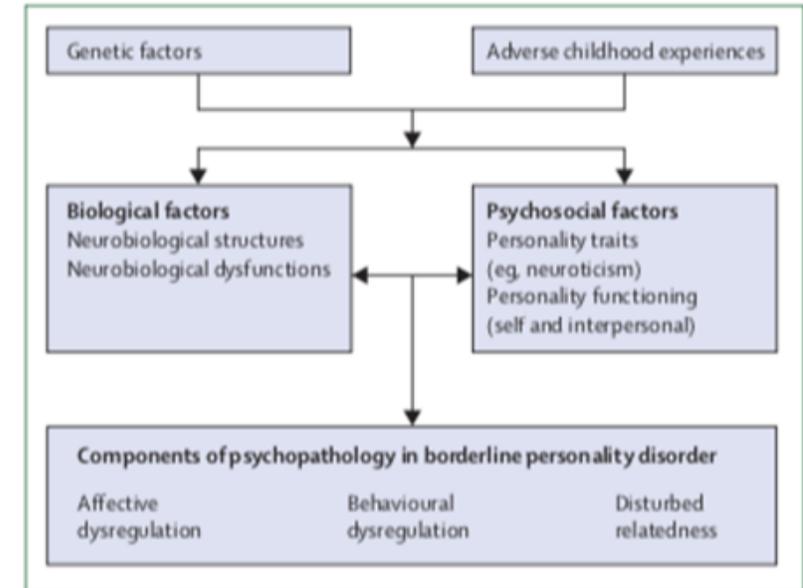


Figure: The biopsychosocial model of borderline personality disorder
Tratto da Leichsenring et al, Lancet 2011

Disturbo borderline di personalità

Fattori di rischio

- ✿ Disbasso livello socio-economico
- ✿ eventi di vita stressanti
- ✿ problematiche familiari
- ✿ psicopatologia della figura di attaccamento
- ✿ stile genitoriale freddo, ostile
- ✿ abuso fisico o sessuale o neglect
- ✿ basso QI
- ✿ impulsività e affettività negativa
- ✿ disturbi nell'infanzia internalizzanti (depressione, ansia, dissociazione) o esternalizzanti (ADHD, dist. oppositivo-provocatorio, disturbi della condotta, abuso di sostanze)
- ✿ ...fattori non specifici per il DBP

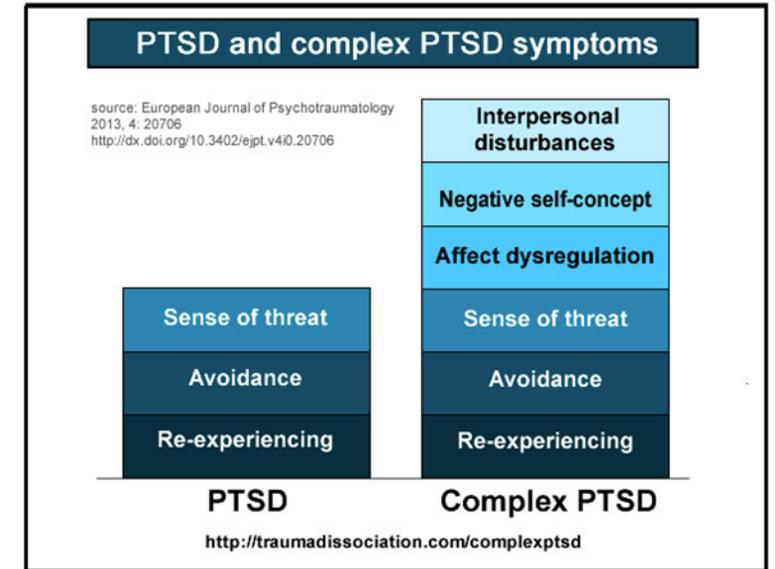
Videler AC, Hutsebaut J, Schulken JEM, Sobczak S, van Alphen SPJ. A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2019 Jun.
Stepp SD, Lazarus SA, Byrd AL. A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: taking stock and moving forward. *Personal Disord Theory Res Treat.* 2016

Comorbidità

Disturbo di personalità borderline (DPB) e...

- **DPB e abuso alcolico** (Rosenström T, Torvik FA, Ystrom E, Czajkowski NO, Gillespie NA, Aggen SH, Krueger RF, Kendler KS, Reichborn-Kjennerud T. *Prediction of alcohol use disorder using personality disorder traits: a twin study. Addiction. 2018 Jan*)
- **DPB e abuso di sostanze**
- **DPB e Disturbi del Comportamento Alimentare** (Khosravi M. *Eating disorders among patients with borderline personality disorder: understanding the prevalence and psychopathology. J Eat Disord. 2020 Aug*)
- **DPB e PTSD: complex PTSD**
- **DPB e disturbi dell'umore** (Chanen AM, Berk M, Thompson K. *Integrating Early Intervention for Borderline Personality Disorder and Mood Disorders. Harv Rev Psychiatry. 2016 Sep-Oct; Chanen AM, Thompson KN. Early intervention for personality disorder. Curr Opin Psychol. 2018 Jun*)
- **DPB e ADHD** (Ditrich I, Philipsen A, Matthies S. *Borderline personality disorder (BPD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) revisited - a review-update on common grounds and subtle distinctions. Borderline Personal Disord Emot Dysregul. 2021 Jul; Shah R, Zanarini MC. Comorbidity of Borderline Personality Disorder: Current Status and Future Directions. Psychiatr Clin North Am. 2018 Dec*)

Differences between PTSD and Complex PTSD



Review > Psychiatr Q. Winter 2003;74(4):349-60. doi: 10.1023/a:1026087410516.

Why are women diagnosed borderline more than men?

Andrew E Skodol ¹, Donna S Bender

Affiliations + expand

PMID: 14686459 DOI: [10.1023/a:1026087410516](https://doi.org/10.1023/a:1026087410516)

Abstract

DSM-IV-TR states that borderline personality disorder (BPD) is "diagnosed predominantly (about 75%) in females." A 3:1 female to male gender ratio is quite pronounced for a mental disorder and, consequently, has led to speculation about its cause and to some empirical research. The essential question is whether the higher rate of BPD observed in women is a result of a sampling or diagnostic bias, or is it a reflection of biological or sociocultural differences between women and men? Data to address these issues are reviewed. The differential gender prevalence of BPD in clinical settings appears to be largely a function of sampling bias. True prevalence by gender is unknown. The modest empirical support for diagnostic biases of various kinds would not account for a wide difference in prevalence between the genders. Biological and sociocultural factors provide potentially illuminating hypotheses, should the true prevalence of BPD differ by gender.

- ☀ Disturbo F:M=3:1
- ☀ 75% donne
- ☀ fattori biologici e socioculturali
- ☀ D. personalità borderline versus antisociale
- ☀ diversa presentazione clinica
- ☀ M: comorbidità con abuso di sostanze
- ☀ F: comorbidità con DCA, dist. umore, PTSD
- ☀ diverse traiettorie di sviluppo del disturbo

[Innov Clin Neurosci](#). 2011 May; 8(5): 16–20.
Published online 2011 May.

PMCID: PMC3115767
PMID: [21686143](#)

Gender Patterns in Borderline Personality Disorder

[Randy A. Sansone, MD](#) and [Lori A. Sansone, MD](#)

[▶ Author information](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to:

Gender differences in patients with borderline personality disorder are potentially relevant because they may guide clinicians in assessment and treatment. To date, a number of clinical features in borderline personality disorder have been examined for gender differences. As for prevalence, earlier research concluded that a higher proportion of women than men suffer from borderline personality disorder, although more recent research has determined no differences in prevalence by gender. In addition, there may not be gender differences in borderline personality disorder with respect to specific types of self-harm behavior, such as self-cutting or levels of psychological distress at clinical presentation. However, current evidence indicates that there are notable gender differences in borderline personality disorder with regard to personality traits, Axis I and II comorbidity, and treatment utilization. With regard to personality traits, men with borderline personality disorder are more likely to demonstrate an explosive temperament and higher levels of novelty seeking than women with borderline personality disorder. As for Axis I comorbidity, men with borderline personality disorder are more likely to evidence substance use disorders whereas women with borderline personality disorder are more likely to evidence eating, mood, anxiety, and posttraumatic stress disorders. With regard to Axis II comorbidity, men with borderline personality disorder are more likely than women to evidence antisocial personality disorder. Finally, in terms of treatment utilization, men with borderline personality disorder are more likely to have treatment histories relating to substance abuse whereas women are more likely to have treatment histories characterized by more pharmacotherapy and psychotherapy.

Difficoltà di regolazione emotiva

- Bisogni nel territorio

- ✿ Infanzia
- ✿ Adolescenza
- ✿ Età adulta
- ✿ Genitorialità

Il dipartimento di salute mentale e delle dipendenze

Livelli di assistenza e risorse attuali

☀ **Centro Psico Sociale:**

consulenza, assunzione in cura, presa in carico equipe: psichiatra, infermiere, educatore, psicologo, assistente sociale

proposte: trattamento farmacologico, percorsi educativi, percorsi psicoterapici (supporto, CBT, psicodinamico)

☀ **Centro Giovani Adolescenti (<25 anni)**

valutazione psicologica; psicoterapia individuale, familiare e di gruppo; supporto alla genitorialità con interventi individuali, di coppia e di gruppo; integrazione del percorso psicologico nella vita del paziente attraverso la realizzazione di un lavoro di rete con altri Servizi/Enti (Scuola, Servizi Sociali, Tutela Minori, comunità educative, consultori...)

☀ **Percorso Comunitario:** CRA giovani

☀ **Ricovero in SPDC** (acuzie)

☀ **Consulenze in PS** (acuzie)

☀ **SerT:** percorsi condivisi

☀ **altro:** psicologi privati, strutture convenzionate con il SSN, centri specializzati

Dati consulenze OSA mag-giu2019 vs mag-giu2020: **la riduzione negli accessi osservata in epoca Covid** per altre patologie non presente o minima per I DP o comorbidità con uso di sostanze

Quanto ci costa?

> *Acta Psychiatr Scand.* 2019 Nov;140(5):458-467. doi: 10.1111/acps.13094. Epub 2019 Sep 21.

Societal costs of Borderline Personality Disorders: a matched-controlled nationwide study of patients and spouses

L H Hastrup ¹, P Jennum ², R Ibsen ³, J Kjellberg ⁴, E Simonsen ^{1 5}

Affiliations + expand

PMID: 31483859 DOI: [10.1111/acps.13094](https://doi.org/10.1111/acps.13094)

Abstract

Objective: Information on societal cost of patients with Borderline Personality Disorder (BPD) and spouses is limited. The aim was to investigate factual societal costs before and after initial BPD diagnosis.

Method: A register-based cohort study of 2756 patients with incident BPD (ICD F60.3) with spouses and 11 024 matched controls, during 2002-2016.

Results: Total direct healthcare costs and lost productivity costs amounted €40 441 for patients with BPD, which was more than 16 times higher than the matched controls. Somatic and psychiatric health care costs and costs of lost productivity were increased during 5 years before initial diagnosis of BPD. Before and after initial diagnosis, health care costs and lost productivity were increased among spouses of patients with BPD.

Conclusion: Patients with BPD differed substantially from the general population with respect to all included costs. The study documented a significant burden on their spouses. Besides the early onset of BPD, which implies that patients are affected before they finish school and enter labor market, the neurocognitive impairment and fundamental symptoms of BPD, e.g. unstable, intense relationships, impulsivity, and lack of stable sense of self together with psychiatric and somatic comorbidity are part of explanation of the excess costs of BPD.

La disregolazione emotiva

prevenire il disturbo...

1. Prevenzione primaria:

- può essere rivolta a tutta la popolazione o a particolari gruppi a rischio;
- per poter attuare programmi di prevenzione è necessario conoscere i fattori di rischio, i fattori protettivi e le strategie efficaci necessarie per modificarli.
- es.: interventi nelle scuole



La disregolazione emotiva

limitare il disturbo...

2 Prevenzione secondaria

- mira a diminuire la durata, la diffusione di una condizione disfunzionale (malattia o disturbo) individuandola e trattandola in una fase precoce;
- si possono realizzare interventi di prevenzione secondaria, solo se è possibile diagnosticare con accuratezza in fase precoce i sintomi della malattia o del disturbo;
- deve esserci la possibilità di effettuare un trattamento precoce.

MacLean Screening Instrument for BPD

1. Have any of your closest relationships been troubled by a lot of arguments or repeated breakups? Yes ___ No ___
2. Have you deliberately hurt yourself physically (e.g., punched yourself, cut yourself, burned yourself)? How about made a suicide attempt? Yes ___ No ___
3. Have you had at least two other problems with impulsivity (e.g., eating binges and spending sprees, drinking too much and verbal outbursts)? Yes ___ No ___
4. Have you been extremely moody? Yes ___ No ___
5. Have you felt very angry a lot of the time? How about often acted in an angry or sarcastic manner? Yes ___ No ___
6. Have you often been distrustful of other people? Yes ___ No ___
7. Have you frequently felt unreal or as if things around you were unreal? Yes ___ No ___
8. Have you chronically felt empty? Yes ___ No ___
9. Have you often felt that you had no idea of who you are or that you have no identity? Yes ___ No ___
10. Have you made desperate efforts to avoid feeling abandoned or being abandoned (e.g., repeatedly called someone to reassure yourself that he or she still cared, begged them not to leave you, clung to them physically)? Yes ___ No ___

Chanen AM, Thompson KN. Early intervention for personality disorder. *Curr Opin Psychol.* 2018

A Screening Measure for BPD: The MacLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD) Mary C. Zanarini, A. Anna Vujanovic, Elizabeth A. Parachini, Jennifer L. Boulanger, Frances R. Frankenburg, John Hennen, *Journal of Personality Disorders* 2003

La disregolazione emotiva

ridurre le complicanze

3. Prevenzione terziaria

- mira a ridurre le conseguenze di una malattia, di un problema che già si è manifestato;
- in molte situazioni si tratta di veri e propri interventi riabilitativi e terapeutici;
- in altre situazioni si tratta di prevenire le ricadute

Change your mind!

trattamenti evidence based per il disturbo di personalità emotivamente instabile

Il disturbo di personalità borderline non è “inguaribile” ma bisogna avere degli strumenti adeguati.

Trattamenti evidence based:

- Terapia dialettico comportamentale (DBT)
- Terapia basata sulla mentalizzazione (MBT)
- Terapia basata sul transfert (TFP)
- Schema Focused Therapy (SFT)
- Good Psychiatric Management (GPM)



- American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. Am J Psychiatry 2001

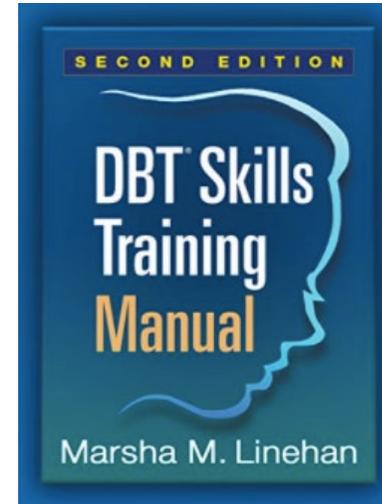
- Levy KN, McMMain S, Bateman A, Clouthier T. Treatment of Borderline Personality Disorder. Psychiatr Clin North Am. 2018 Dec

DBT

terapia dialettico comportamentale

4 moduli

- regolazione emotiva
- tolleranza allo stress
- efficacia nelle relazioni interpersonali
- abilità di mindfulness



il futuro

- Più risorse per la Salute Mentale?
- Interventi precoci
- Piano regionale/indicazioni nazionali salute mentale



Be
brave
