

## LE COMORBILITA': LE PATOLOGIE CORRELATE ALLE TOSSICODIPENDENZE

Antonio, Antonello Taranto  
(Direttore DDP ASL BA)

Trieste, 13 marzo 2009, ore 12,30 – 14,00  
Sala Vulcania 1

Il tema è stato brillantemente sviluppato da Cancrini, Canuzzi, Iori, Lucesoli, Parruti che, oltre ad essere molto precisi e informati, sono stati anche capaci di rispettare i tempi limitati loro concessi. La chiarezza non ha bisogno di molte parole.

Il dato principale scaturito dalla disamina è che le patologie correlate alle tossicodipendenze appartengono, sostanzialmente, a due grandi branche specialistiche: l'infettivologia e la psichiatria.

Ciò non deve far sottovalutare, ha sottolineato Canuzzi, altri tipi di comorbilità, cardiaca e respiratoria, che frequentemente impegnano i medici di pronto soccorso.

Per quanto riguarda la comorbilità infettivologica, Canuzzi ha illustrato i dati di uno studio sulla trasmissione dell'infezione da HIV. L'interessante conclusione è che sembra che stia aumentando significativamente, fra i tossicodipendenti, la trasmissione per via sessuale. Parruti, invece, ha descritto un sistema di assistenza precoce e di presa in carico dei pazienti tossicodipendenti degenti in reparto di malattie infettive. Attraverso questo sistema ha evidenziato che quando il ricovero è appropriato per gravità della malattia infettiva, il paziente è anche più motivato rispetto al mantenimento di una condizione tox-free.. Al contrario, quando la malattia infettiva è poco grave ed è utilizzata per ottenere un ricovero inappropriato, finalizzato ad altro, il paziente tende ad usare sostanze non terapeutiche durante la degenza.

Sugli aspetti psichiatrici della comorbilità, la c.d. "doppia diagnosi", hanno illustrato le loro importanti esperienze Cancrini, Iori e Lucisoli. Il quadro emerso dalle brillanti esposizioni è, innanzitutto, che i luoghi di cura dei tossicodipendenti sono posti ove si pratica, possiamo dire, la "psichiatria di asse II del DSM IV". Infatti è estremamente diffusa, fra i tossicodipendenti, la diagnosi di disturbo di personalità. Cancrini ha sottolineato che quando si usano tutto il tempo e gli strumenti necessari per formulare questo tipo di diagnosi si rileva un ampio ventaglio di diagnosi possibili che vanno dal Border Line al Disturbo istrionico, disturbo dipendente e disturbo di evitamento. Ciascuna di queste diagnosi corrisponde ad una storia personale e, quindi, ad un progetto terapeutico individualizzato. A tal proposito Lucesoli ha riferito che la diagnosi categoriale del DSM IV non è sempre esaustiva. Occorrerebbe una diagnosi che, in qualche modo racconti la storia della persona,

cioè, secondo lo scrivente, una diagnosi dimensionale e descrittiva di tipo psicologico-clinico. Il concetto è stato affrontato anche da Iori che vede nell'individualizzazione dei progetti terapeutici l'inevitabile via per il miglioramento della qualità delle prestazioni di cura delle tossicodipendenze. Sostiene Iori, inoltre e trovando ampia condivisione, che una reale ed efficace individualizzazione dei progetti terapeutici deve necessariamente passare attraverso una grande integrazione operativa fra operatori dei servizi e operatori delle comunità, così come già avviene in alcune illuminate realtà.

Le relazioni sono state tutte stimolanti, tanto che il dibattito è stato ricco, dinamico e ancora produttivo. E' stato interrotto solo dall'inesorabile arrivo dell'orario di chiusura della sessione. Indubbiamente la curiosità scientifica più intensa, in questo momento, è legata alla comorbilità psichiatrica. Scrimieri, Iraci, Marras, Grandi e Nardi hanno, infatti, impegnato gli psichiatri con domande sulla compatibilità fra sostanze d'abuso, psicofarmaci e psicoterapia, domande sui processi patogenetici dei disturbi di personalità e sull'importanza di ben curare la personalità più che l'uso di sostanze in sé. In merito alla compatibilità fra sostanze e psicoterapia (in passato l'uso di psicofarmaci era considerato controindicante per la psicoterapia) Cancrini è stato chiarissimo: l'uso trasgressivo di qualsiasi sostanza non va d'accordo con il setino di cura della mente, ma una buona cura del corpo, fatta anche a mezzo di psicofarmaci, è certamente compatibile con la psicoterapia.

### **Proposte**

1. incentivare protocolli operativi di collaborazione fra SerT e UUOO di medicina e di malattie infettive
2. potenziare le capacità diagnostiche e di presa in carico psichiatrica:
  1. aumentando le risorse di personale di profilo psicologico e educativo;
  2. fornendo specifica formazione per i disturbi di asse 2 del DSM IV
3. favorire l'integrazione professionale (per altro già prevista da DPR 309\90) fra SerT ed Enti Ausiliari, attraverso convenzioni che consentano interventi di personale SerT all'interno delle Comunità Terapeutiche e di personale degli Enti Ausiliari all'interno dei SerT