

## CONFRONTO TRA PAZIENTI RICOVERATI CON DOPPIA DIAGNOSI E CORRELAZIONI CON GLI ESITI DEI TRATTAMENTI

**Ross S., Dermatis H., Levounis P.: *A comparison between dually diagnosed inpatients with and without axis II comorbidity and the relationship to treatment outcome*, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 29: 263-79, 2003**

**Brooks A., Penn P.: *Comparing treatment for dual diagnosis: twelve-step and self-management and recovery training*, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 29: 359-83, 2003**

Due recenti lavori americani trattano lo stesso argomento: uno proviene dal Dipartimento di Psichiatria dell'Università di New York (Ross) ed il secondo dal Dipartimento di Psicologia dell'Università dell'Arizona (Brooks).

Nel primo lavoro si è accertata la comorbilità psichiatrica come prevalenza di disordini della personalità fra pazienti ospedalizzati che erano abusatori di sostanze distinguendo quelli con disordini dell'Asse I non tossicodipendenti e gruppo di abusatori di sostanze. Si è valutata la relazione fra la psicopatologia di Asse II, il grado di gravità della dipendenza (ASI) accertato prima del trattamento, durante il trattamento nel corso dell'ospedalizzazione ed al momento del primo appuntamento dopo la dimissione. Quindi sono stati confrontati i risultati fra i pazienti con diagnosi doppia con o senza psicopatologia da Asse II.

Successivamente sono stati studiati 100 pazienti ospedalizzati che nel 53% presentavano le caratteristiche per la diagnosi di almeno un disordine della personalità (il più frequente era il disturbo *borderline* -74%- seguito dal disturbo antisociale -66%-).

I pazienti con disturbi di Asse II presentavano un ASI meno elevato, ma nel corso dell'ospedalizzazione hanno presentato forme di acuzie di ostilità e di ipersensibilità e, pur non essendovi differenze rispetto ai risultati del trattamento, coloro che presentano disturbi psichiatrici seguono meno fedelmente i programmi di follow-up; tuttavia, come indicato, migliorano durante il ricovero allo stesso grado dei pazienti senza disturbi psichiatrici.

La seconda ricerca (Brooks) si è svolta su 112 pazienti con diagnosi duale in un contesto prevalentemente ambulatoriale (ma con periodi di ospedalizzazione parziale). Solo 50 pazienti hanno completato il ciclo di 6 mesi, il che riduce il valore del confronto effettuato fra un sistema classico dei 12 passi e lo SMART, cioè un sistema di auto-management e di addestramento verso la guarigione.

L'assegnazione ai gruppi di confronto è stata randomizzata ed alla fine del 3° mese vi erano ancora 70 pazienti sui quali è stato possibile stabilire che:

1. il sistema dei 12 passi è stato più efficace per la riduzione dei consumi alcolici;
2. tuttavia si è accompagnato con un peggioramento dei problemi medici, delle condizioni occupazionali, nonché con una maggiore frequenza di ospedalizzazioni psichiatriche.

Lo SMART determina un miglioramento nelle condizioni sanitarie ed occupazionali, ma viene notato un incremento nei consumi di marijuana. La mancanza di differenze fra i risultati dei due sistemi può essere dovuta al fatto che non è la filosofia del trattamento che produce risultati favorevoli, ma l'ambiente e le condizioni del trattamento. Va anche considerata la cara ciclicità dei disturbi psichiatrici e, quindi, la necessità di proseguire le indagini per tempi lunghi tenendo anche conto delle interferenze reciproche fra vari aspetti e valutando l'influenza anche di miglioramenti parziali.