

Disturbo mentale e da abuso di sostanze Analisi delle caratteristiche demografiche e sociali di tabagisti, alcolisti, eroinodipendenti

Mental disorder and substance abuse disorder: an analysis of the socio-demographic characteristics of tobacco, alcohol and heroin users

SIMONA MERCENARO¹, ROBERTO PIRASTU²

¹ Psicologa, psicoterapeuta, Centro Lucio Bini Cagliari

² Responsabile Servizio Tossicodipendenze, ASL n° 7 Carbonia

Riassunto

Questo studio ha lo scopo di effettuare una valutazione della condizione clinica e sociale di 476 pazienti in trattamento presso il Servizio della Tossicodipendenze della ASL 7 - Carbonia (CA) che assumono nicotina (N=165), alcol (N=172) ed eroina (N=139) in presenza/assenza di concomitante disturbo mentale.

Parole chiave: Doppia diagnosi, Sostanze psicotrope, Disturbo mentale

Abstract

The purpose of this study is to carry out an evaluation of the social and clinical conditions of 476 patients who are currently being treated at the Servizio delle Tossicodipendenze della ASL 7 (Drug Addiction Center of ASL 7), in Carbonia (Cagliari, Sardinia) and who consume nicotine (N=165), alcohol (N=172) and heroin (N=139) in the presence/absence of a concomitant mental disorder.

Keywords: Double diagnosis, Psychotropic drugs, Mental disorder

Introduzione

Il termine doppia diagnosi è stato introdotto per indicare la condizione di persone che contestualmente manifestano problemi di dipendenza da sostanze psicoattive e disturbi psichiatrici (De Leon, 1989; Solomon, 1996). L'introduzione del concetto di comorbilità tra tossicodipendenza e altri disturbi psichiatrici ha dato l'avvio a un ampio dibattito sul piano teorico e sollecitato l'attenzione degli operatori su tutta una serie di problematiche sulle difficoltà nella gestione di questi pazienti e sulle strategie di intervento (Manna, 1990).

Tra le ipotesi avanzate per spiegare questa condizione clinica ritroviamo in primis la *self medication* (la sostanza verrebbe usata per sedare angosce psicotiche o stati di vuoto depressivo, per annullare la confusione e la percezione di frammentazione o per incrementare lo stato di euforia); l'uso della sostanza come *lenitivo* (efficace nei confronti di più generici stati di disagio psichico); l'ipotesi della *vulnerabilità* del malato psichico alle pressioni dell'ambiente (Rigliano & Miragoli, 2000). In generale, si è ipotizzato che difficoltà psicologicamente rilevanti costituiscano la premessa necessaria di ogni dipendenza da sostanze nella misu-

ra in cui questa è comunque l'espressione di problemi direttamente collegati all'organizzazione della personalità (Cancrini, 1993). Dal punto di vista epidemiologico un dato ormai ampiamente accertato è la presenza di un disturbo di personalità tra i pazienti che afferiscono ai Servizi preposti al trattamento per dipendenza da sostanze psicoattive (Clerici, Carta, 1996). I disturbi di personalità risultano co-presenti, nelle condizioni cliniche caratterizzate da dipendenza per sostanze, in percentuali che oscillano tra il 50 e il 100% dei casi e con una quota altrettanto significativa di comorbidità multipla anche per i disturbi di Asse I (sindromi cliniche), si tratta in particolare di disturbi dell'umore nei soggetti che utilizzano oppiacei e cocaina (Clerici, Carta, 1996). Fra i consumatori di eroina l'87% soddisfa i criteri per diversi disturbi mentali (Rounsaville, Kosten, 1982), il 32% presenta Distimia mentre il 59% soffre di Disturbi Antisociali (Vukov, 1995). I consumatori di eroina manifestano tassi più elevati di depressione e disturbo antisociale di personalità; mentre i consumatori di cocaina hanno un'incidenza più elevata di mania, alcolismo e disturbo da deficit dell'attenzione e più bassi tassi di disturbo d'ansia. Inoltre, quest'ultimi fanno uso di alcol e farmaci sedativi contro l'insonnia e l'ansia (Rigliano & Miragoli, 2000).

Indagini su problemi dell'abuso/dipendenza da sostanze nei pazienti affetti da disturbi psichiatrici in generale - e da disturbi psicotici in particolare - segnalano la relazione tra abuso di sostanze e schizofrenia. Il 15-60% dei pazienti psichiatrici e, nello specifico, il 20-25% dei pazienti schizofrenici, che entrano in contatto con i servizi, dichiara l'avvenuto impiego, o l'utilizzo recente, di sostanze psicoattive (Hambrecht, Hafner, 1996; Rigliano, Miragoli, 2000).

La variabilità del quadro clinico, nei diverse pazienti e nelle differenti fasi dell'evoluzione clinica del disturbo, richiede la personalizzazione delle strategie di intervento terapeutico. La valutazione attenta della

condizione clinica consente, dunque, di individuare aree di funzionamento socio-relazionale compromesse e aree non deteriorate che fungano da supporto per il trattamento (Manna, 1990).

Scopo

Valutare le differenze socio-demografiche e cliniche in tre campioni di pazienti che fanno uso di sostanze psicoattive legali: tossicodipendenti, alcolisti e tabagisti.

Materiale e metodi

Il campione è stato selezionato mediante randomizzazione tra i pazienti in carico al Ser.T di Iglesias nel 2002. È stato fatto un confronto tra i tre gruppi per le variabili in comune. I dati sono stati analizzati mediante analisi di contingenza (χ^2) e analisi della varianza. La significatività è stata considerata per $p < 0.05$.

Caratteristiche del campione

Il campione di tossicodipendenti è costituito da 139 pazienti, 133 sono maschi, di età media 32,9 (DS= 6.6), 125 hanno un livello di istruzione basso (≤ 8 anni: da analfabetismo a licenza media), 88 hanno una occupazione lavorativa (nella maggior parte dei casi si tratta di una occupazione saltuaria o stagionale), 108 hanno doppia diagnosi di cui 75 presentano una sindrome clinica e 33 presentano un disturbo di personalità, 85 sono censurati, 100 assumono il metadone, 99 hanno avuto almeno una ricaduta, 70 fanno uso di una seconda sostanza, 26 fanno psicoterapia (di sostegno, individuale o di coppia), 22 sono stati in comunità e 4 sono stati in carcere.

Il campione di alcolisti è costituito da 172 pazienti, 147 sono maschi di età media

43,1 (DS= 11.26), 147 hanno un livello di istruzione basso (≤ 8 anni), 128 hanno una occupazione lavorativa, 33 presentano doppia diagnosi di cui 26 presentano una sindrome clinica e 7 un disturbo di personalità, 53 sono censurati, 4 assumono il metadone, 30 hanno avuto almeno una ricaduta, 27 fanno uso di una seconda sostanza, 27 fanno psicoterapia, 8 sono stati in comunità e nessuno è stato in carcere.

Il campione di tabagisti è costituito da 165 pazienti, 93 sono maschi di età media 45,2 (DS= 11.68), 97 hanno un livello di istruzione basso (≤ 8 anni), 148 sono occupati, 58 hanno una doppia diagnosi (nessuno presenta un disturbo di personalità). Nessuno assume metadone (Tab. 1).

Risultati

Dal confronto tra età e sesso per i tre gruppi non sono emerse differenze statisticamente significative (ANOVA=NS) (Tab. 2a).

Dal confronto tra TD e ALC è emerso che i TD hanno un'età media più bassa ($F=92,689$; $p<0,0001$) (Tab 2b). Sono emerse differenze statisticamente significative, con frequenze più elevate tra i TD, per le variabili: sesso maschile ($\chi^2=8,944$; $p=0.0028$), livello di istruzione bassa ($\chi^2=4,662$; $p=0.0308$), presenza di doppia diagnosi ($\chi^2=106,199$; $p<0,0001$), condizione giudiziaria "censurato" ($\chi^2=28,663$; $p<0.0001$), assunzione di metadone ($\chi^2=168,95$; $p<0.0001$), presenza di ricadute ($\chi^2=84,173$; $p<0.0001$), abuso di una sostanza secondaria ($\chi^2=92,310$; $p<0.0001$),

Tabella 1. Caratteristiche del campione

Variabili	TD	ALC	TAB
N	139	172	165
Sesso: M	133	147	93
Istruzione: ≤ 8 anni	125	147	97
Occupazione	88	128	148
Doppia diagnosi	108	33	58
Asse I	75	26	58
Asse II	33	7	-
Cond giudiziaria: censurato	85	53	-
Metadone	100	4	-
Ricadute	99	30	-
Sostanza d'abuso secondaria	70	27	-
Psicoterapia	26	27	-
Comunità terapeutica	22	8	-
Carcere	4	0	-

Tabella 2a. Età e sesso

	Maschi media (DS)	Femmine media (DS)	ANOVA
TD	32.9 (6.60)	30.0 (3.95)	NS
ALC	43.1(11.26)	43.8 (11.09)	NS
TAB	45.2 (11.69)	44.1 (11.29)	NS

frequenza comunità terapeutica ($\chi^2=11,398$; $p=0.0007$) ed esperienza in carcere ($\chi^2=5,104$; $p=0.0239$). Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative per le variabili occupazione, psicoterapia e per tipo di disturbo psichiatrico ($\chi^2=NS$) (Tab. 3).

Dal confronto tra TD e TAB è emerso che

Tabella 2b. Età e gruppi

	TD	ALC	TAB	ANOVA
Età media (DS)	32.74 (6.52)	43.19 (11.21)		$F=92.68$; $p<0.0001$
	32.74 (6.52)		44.70 (11.08)	$F=124.7$; $p<0.0001$

Tabella 3. Confronto tra TD e ALC

Variabili	TD	ALC	STATISTICA
Sesso: M	133	147	$\chi^2 = 8.944$; $p=0.0028$
Istruzione: ≤ 8 anni	125	147	$\chi^2 = 4.662$; $p=0.0308$
Occupazione	88	128	NS
Doppia diagnosi	108	33	$\chi^2 = 106,199$; $p<0.0001$
Asse I	75	26	NS
Asse II	33	7	NS
Cond giudiziaria: censurato	85	53	$\chi^2 = 28.663$; $p<0.0001$
Metadone	100	4	$\chi^2 = 168.95$; $p<0.0001$
Ricadute	99	30	$\chi^2 = 84.173$; $p<0.0001$
Abuso di sost.secondaria	70	27	$\chi^2 = 92.310$; $p<0.0001$
Psicoterapia	26	27	NS
Comunità terapeutica	22	8	$\chi^2 = 11.398$; $p=0.0007$
Carcere	4	0	$\chi^2 = 5.104$; $p=0.0239$

Tabella 4. Confronto tra TD e TAB

Variabili	TD	TAB	STATISTICA
Sesso: M	133	93	$\chi^2 = 61.149$; $p<0.0001$
Istruzione: ≤ 8 anni	125	97	$\chi^2 = 46.020$; $p<0.0001$
Occupazione	88	148	$\chi^2 = 22.815$; $p<0.0001$
Doppia diagnosi	108	58	$\chi^2 = 55.095$; $p<0.0001$
Asse I	75	58	
Asse II	33	-	
Metadone	100	0	$\chi^2 = 180.061$; $p<0.0001$

i TD hanno un'età media più bassa ($F=124,665$; $p<0,0001$) (Tab. 2b). Sono emerse differenze statisticamente significative, con frequenze più elevate tra i TD, per le variabili sesso maschile ($\chi^2=61,149$; $p<0,0001$), livello di istruzione basso ($\chi^2=46,020$; $p<0,0001$), occupazione ($\chi^2=22,815$; $p<0,0001$), presenza di doppia diagnosi ($\chi^2=55,095$; $p<0,0001$), assunzione di metadone ($\chi^2=180,061$; $p<0,001$) (Tab. 4).

Dall'ANOVA per presenza/assenza di doppia diagnosi e anni di esposizione è emerso che mentre tra i TD i valori medi degli anni di esposizione sono maggiori in

presenza di una doppia diagnosi ($F=66.35$; $p<0.0001$) tra gli ALC valori medi più elevati sono stati riscontrati in assenza di doppia diagnosi ($F=6.089$; $p=0.0147$). Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra le medie dei TAB (ANOVA=NS) (Tab. 5).

Dall'ANOVA nel campione di tossicodipendenti tra anni di esposizione alla sostanza e uso di metadone (si/no) nel campione di tossicodipendenti sono emersi valori medi di esposizione più elevati tra coloro che fanno uso di metadone ($F=12.46$; $p=0.0006$) (Tab.6).

Tabella 5. Anni di dipendenza e doppia diagnosi

	<i>DD</i> Media (DS)	<i>NO DD</i> Media (DS)	ANOVA
TD	20.49 (4.71)	10.43 (7.94)	F=66,35; p<0.0001
ALC	20.34 (8.24)	25.84 (11.31)	F=6,089; p=0.0147
TAB	29.29 (10.23)	27.13 (10.68)	NS

Tabella 6. Anni di dipendenza e uso di metadone nei TD

	<i>MTD</i> media (DS)	<i>NO MTD</i> media (DS)	ANOVA
	19.35 (6.26)	14,07 (8.36)	F= 12.46; p=0.0006

Conclusioni

Il confronto dei tre gruppi di abuser evidenzia che il livello di istruzione basso sembra caratterizzare tutti e tre i gruppi, anche se in modo più significativo i TD. L'occupazione sembra differenziare solo i TAB che, tra l'altro, dato di non poco conto, possiedono una occupazione stabile. I tabagisti sembrano essere il gruppo meno compromesso anche in presenza di doppia diagnosi. È forse per questo motivo che gli interventi di prevenzione considerano in maniera limitata le potenzialità negative dell'uso di sostanze "apparentemente innocue" come il tabacco.

Il gruppo di TD appare quello più compromesso dal punto di vista clinico e sociale, infatti: gli anni di dipendenza tendono ad aumentare in coloro che fanno uso di metadone e in coloro che hanno una doppia diagnosi e, con l'aumentare degli anni di dipendenza da sostanze, aumenta il numero di ricadute, fatto che non sembra verificarsi tra gli alcolisti. La presenza di doppia diagnosi potrebbe essere un fattore clinico che aggrava la condizione di dipendenza o

che la sostiene. Gioca un ruolo determinante non solo la presenza di sindromi cliniche ma anche il quadro di personalità. Dal confronto tra TD e ALC sono emerse caratteristiche distintive che meglio si associano ad un gruppo piuttosto che ad un altro, come il sesso, la doppia diagnosi, il numero di ricadute e l'assunzione di una seconda sostanza e che possono essere considerate parametri clinici di valutazione per un intervento efficace e personalizzato.

Bibliografia

- 1) American Psychiatric Association (APA) *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder*, 4rd Edition Washington DC, American Psychiatric Association, 1994
- 2) Cancrini L. *Psicopatologia delle tossicodipendenze*, Attualità in Psicologia, vol.8 n.3 lug.ago.set. 1993
- 3) Clerici M et al. *Personality disorders among psychoactive substance users: diagnostic and psychodynamic issues*. European Addict Research; 2:147-155, 1996
- 4) De Leon G. *Psychopathology and substance abuse and psychiatric disorders: what is*

- being learned from research in therapeutic community.* Journal of Psychoactive Drugs, 21, 177-188, 1989
- 5) Fantozzi F. "Leave the pack behind", edito dalla WHO in occasione del "World No Tobacco Day", Maggio 1999
 - 6) Hambrecht M. et al. *Substance abuse and onset of schizophrenia.* Biol Psychiatry Dec. 1; 40 (10): 1104-7, 1996
 - 7) Kosten T. et al. *DSM-III personality disorders in opiate addicts.* Compr. Psychiatry: 23: 572-576, 1982
 - 8) Manna V. et al. *Psicogenesi delle farmacotossico-dipendenze: correlati psicopatologici e prospettive terapeutiche.* Salute e Prevenzione, 1, 63-71, 1990
 - 9) Rigliano P. et al. *Tossicomania e sofferenza mentale: la questione della doppia diagnosi* CNCA trimestrale Rivista sperimentale di psichiatria, n. 1, 2000
 - 10) Rounsaville B.J. et al. *Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts.* Arch. Gen. Psychiatry. 39:161-166, 1982
 - 11) Solomon J. *Doppia diagnosi.* Personalità/Dipendenze, 2, 279-289, 1996
 - 12) Vukov J. et al. *Personality dimensions of opiate addicts.* Acta Psychiatrica Scandinavica, 91: 103-107, 1995