

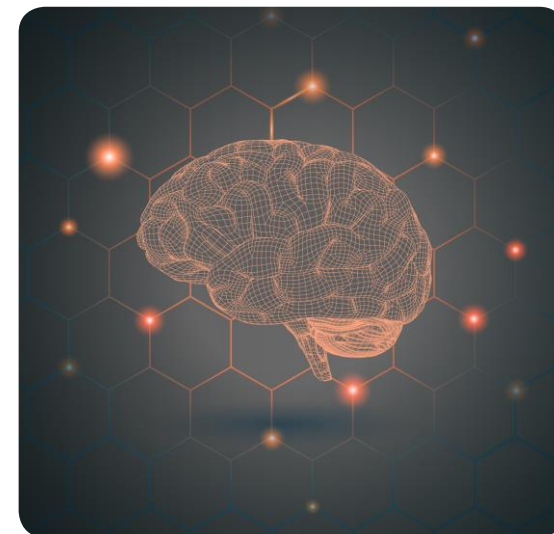


Il Disturbo Borderline di Personalità nei Dipartimenti di Salute Mentale

Michele Sanza

Direttore UO Servizio Dipendenze patologiche
AUSL Romagna – Cesena

Roma 17 ottobre 2019



ACADEMY

**EVOLUZIONE E FUTURO DELLA
CURA DEI DISTURBI MENTALI**

Overview

- Il Disturbo di Personalità Borderline come diagnosi specifica
- Aspetti epidemiologici
- le Linee di Indirizzo della Regione Emilia Romagna per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità (DGP) e I PDTA della Conferenza Stato Regioni
- Accesso ai trattamenti EB, oggi disponibili solo per una minoranza di pazienti

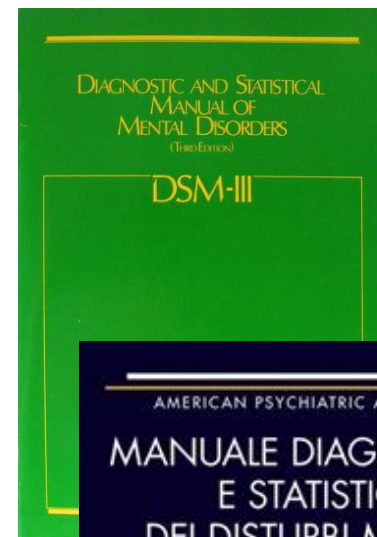
Il Disturbo di Personalità Borderline

- E' caratterizzato da tratti rigidi e disfunzionali che interferiscono con il funzionamento sociale
- La disregolazione emotiva e la precaria strutturazione del Sé sono gli aspetti clinici salienti
- Altri aspetti riguardano l'impulsività, le paure abbandoniche gli episodi psicotici transitori
- Il problema più rilevante associato è l'autolesionismo e il comportamento suicidario con una letalità superiore al 5% delle persone affette



Il Disturbo di Personalità Borderline

- E' stato distinto e separato dalle sindromi dello spettro affettivo e dalle psicosi schizofreniche
- Ha caratteristiche cliniche neurobiologiche distintive
- Un decorso caratteristico per cui si attenua tra i 40 e i 50 anni spesso esitando in forme di basso funzionamento sociale e comorbidità psichiatrica



Epidemiologia

- La prevalenza del DPB è di circa l'1,3% negli USA e del 0,8 % nei paesi europei
- Mancano indagini compiute in Italia sulla effettiva presenza del disturbo nella popolazione generale
- Il carico della patologia è aggravato dalle numerose comorbilità (depressione, abuso di sostanze) e dal frequente ricorso alle strutture di emergenza.

Dati sull'utilizzo dei servizi

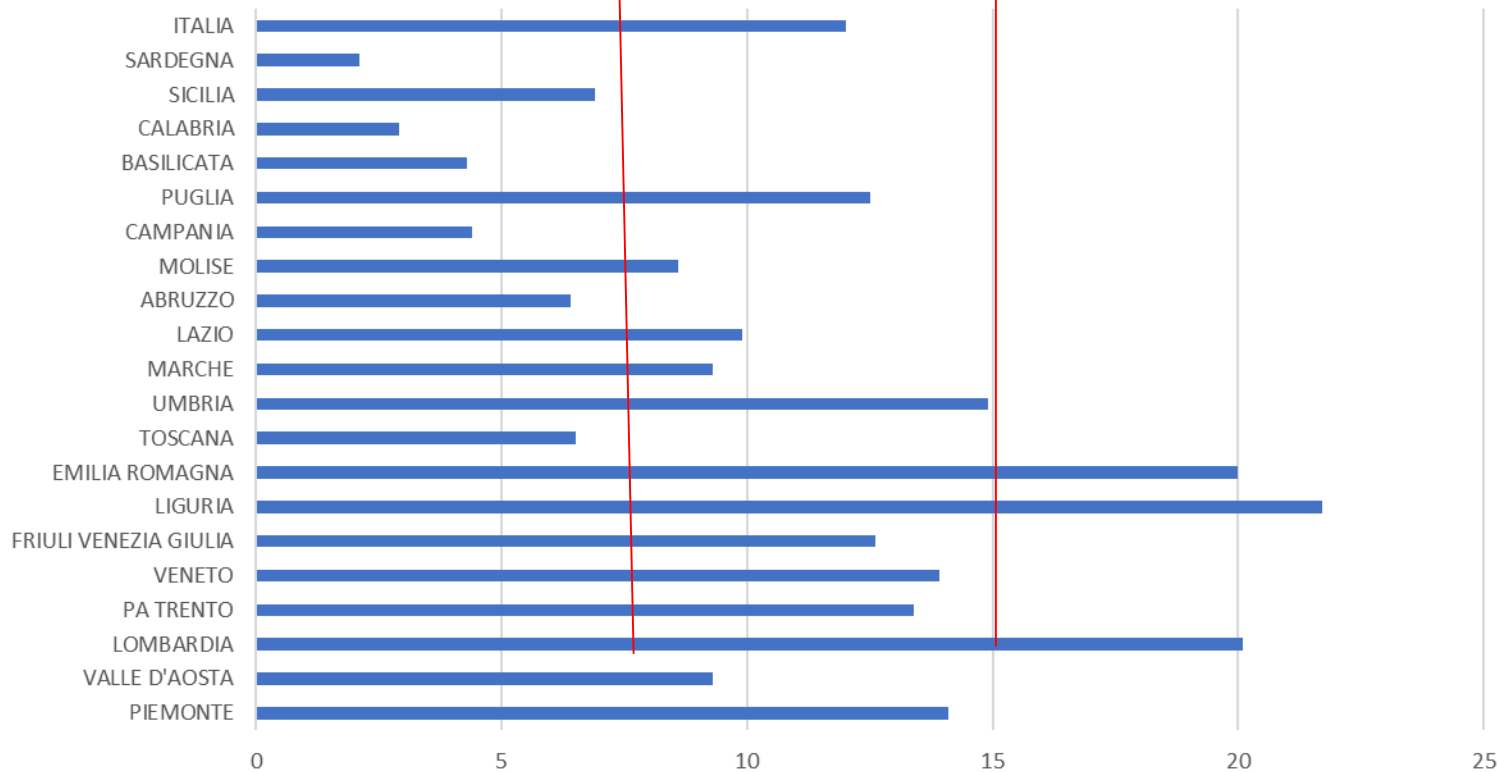
- Nei servizi di Medicina Generale la domanda di trattamento dei DBP varia tra il 4% al 6 % delle prestazioni erogate
- Nei servizi di salute mentale, la prevalenza del DBP è del 10% della popolazione assistita
- Rappresentano il 20% dei ricoveri totali
- Nei servizi prevalgono le donne con DBP, ma nella popolazione generale il disturbo si distribuisce in modo uniforme tra i generi



La situazione italiana

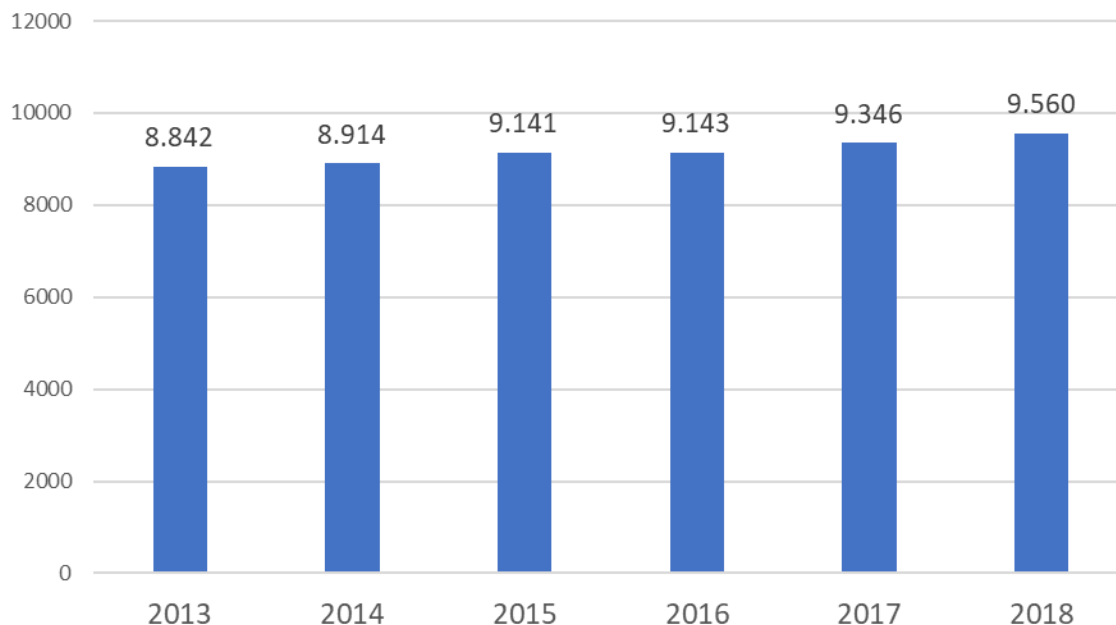
Tasso di prevalenza STD * 10.000. Confronto tra regioni

2017



Emilia Romagna: persone in trattamento nei Centri di Salute mentale con diagnosi DP

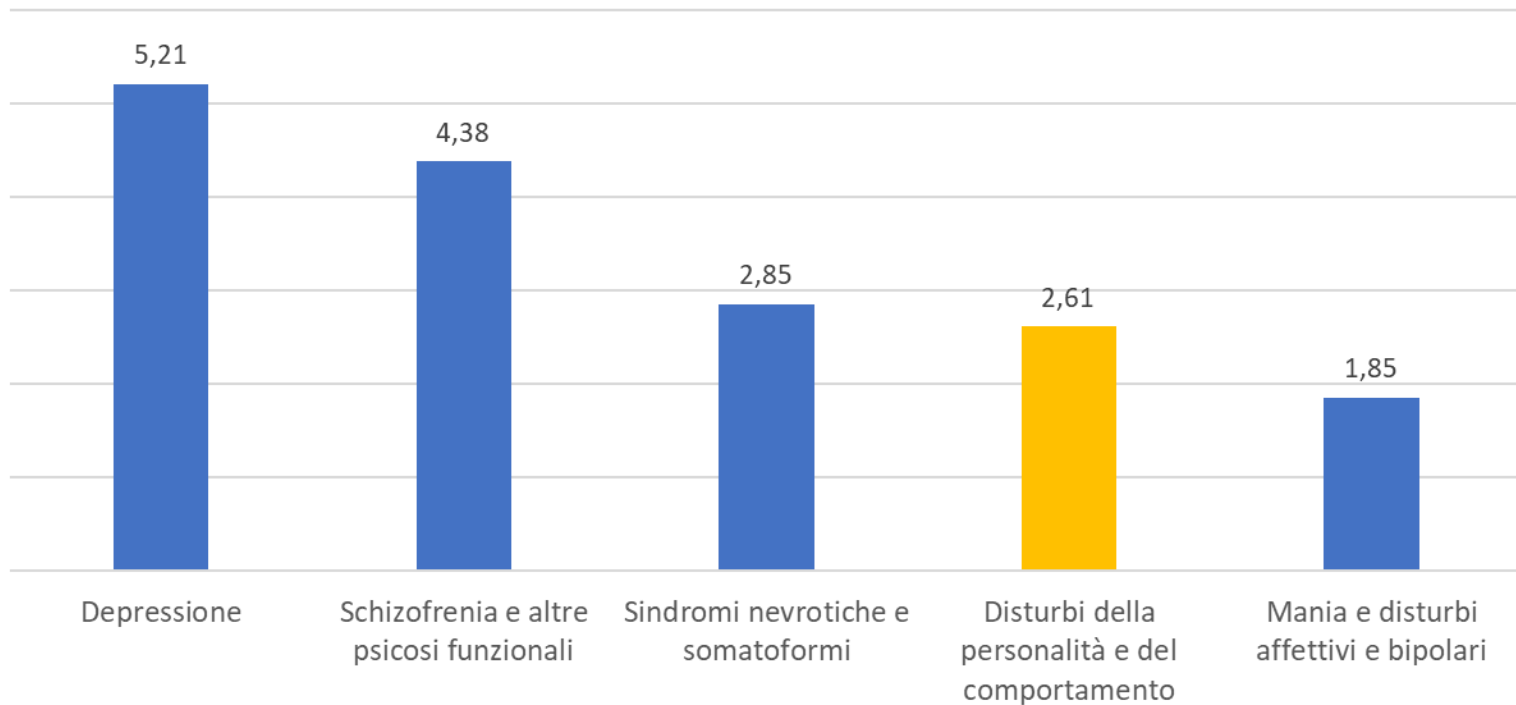
Numero di assistiti con diagnosi DP negli anni



**+ 8,1% dal
2013 al 2018**

Un confronto con altri raggruppamenti diagnostici

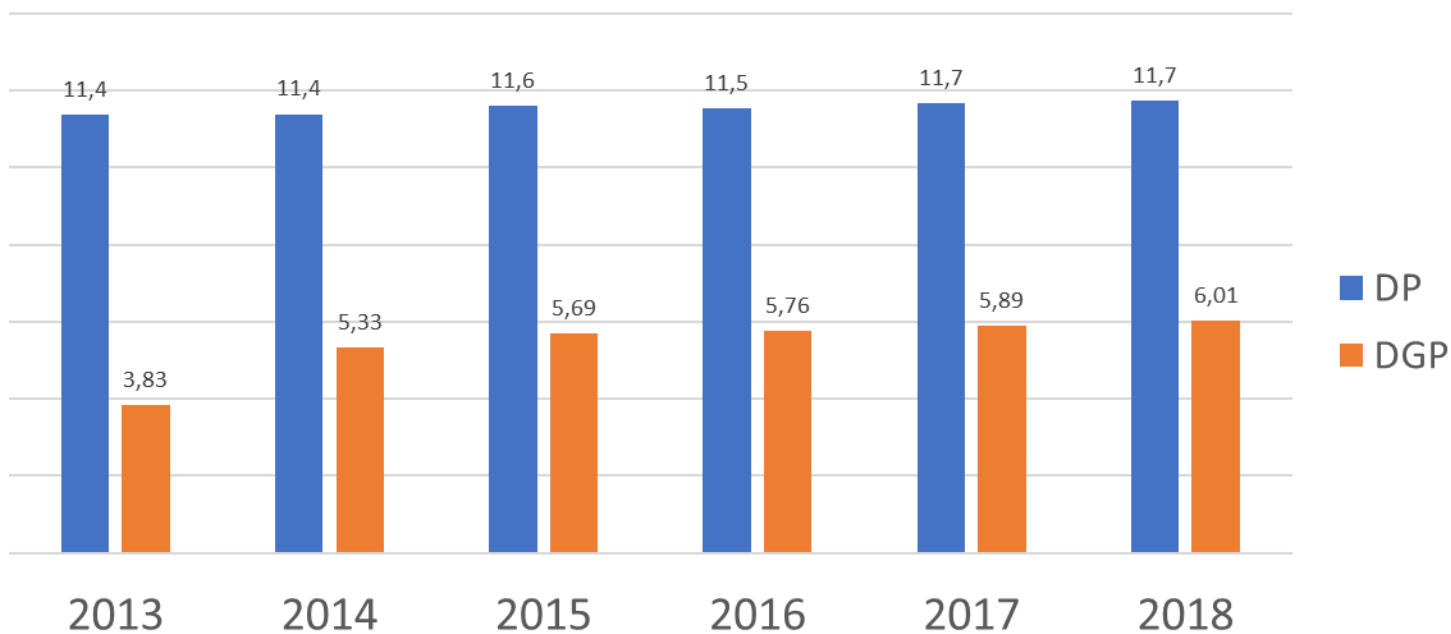
Tasso di prevalenza * 1.000 per alcuni raggruppamenti diagnostici (2018)



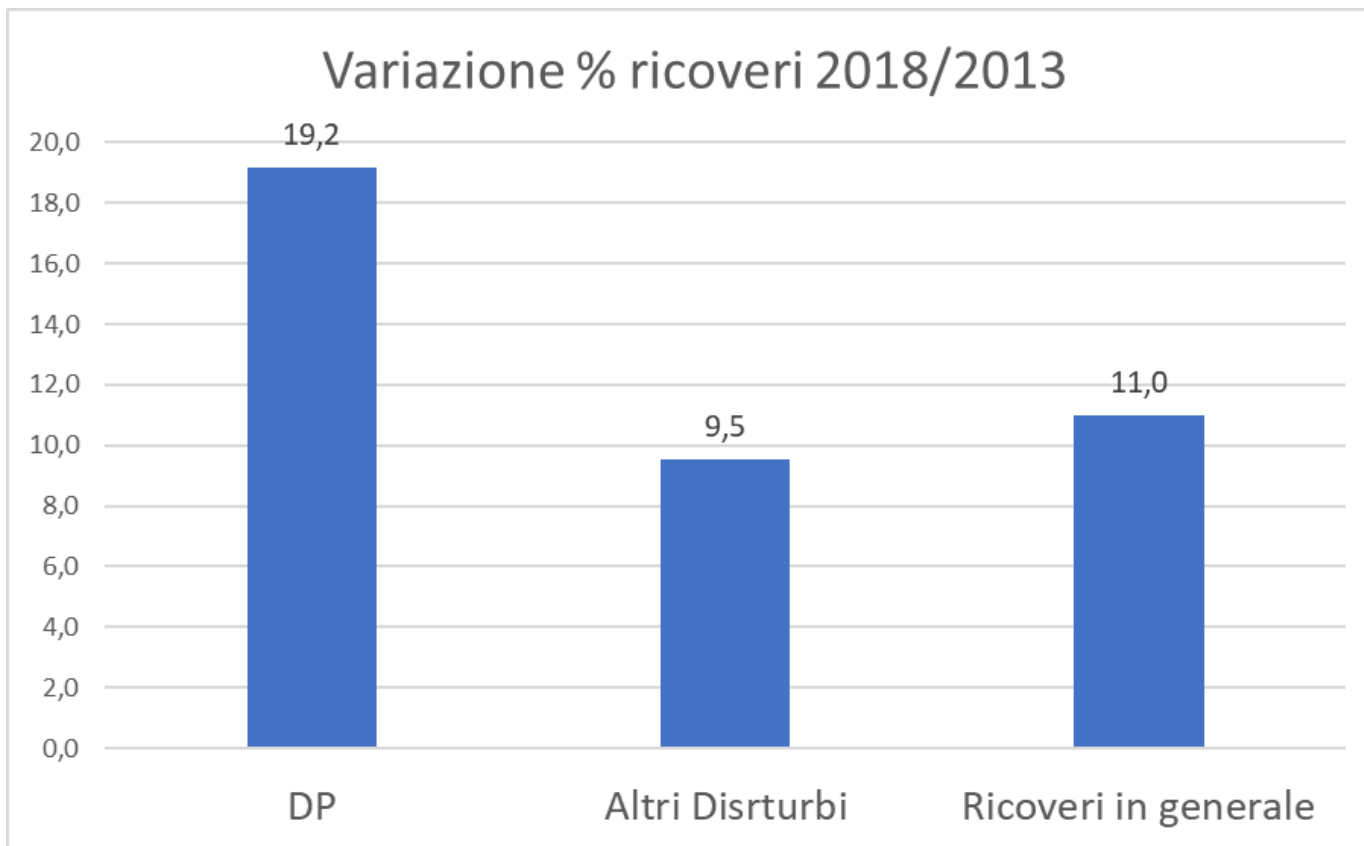


Indicatore % assistiti DP e DGP sul totale assistiti DSM-DP *

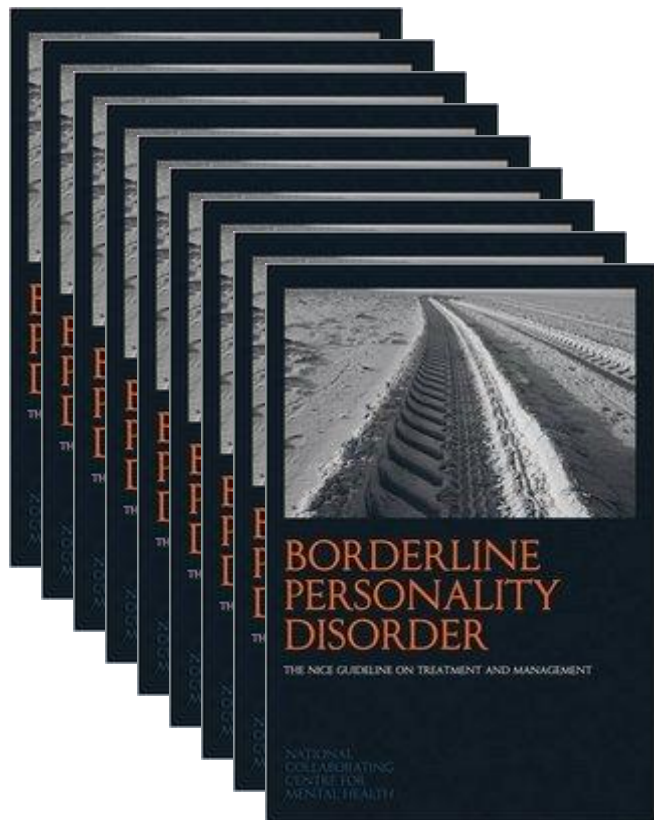
100



Ricoveri in SPDC



Le Linee di Indirizzo della Regione Emilia Romagna 2013



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Linee di indirizzo per il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità

versione con le strategie di ricerca

europsichiatria
zia e adolescenza salute
chatria carceri dipender
nelle psichiatria infanzia infanzia
ipendenze patologiche
psichiatria adulti
salute mentale adulti

Servizio salute Mentale
Dipendenze Patologiche
Salute nelle Carceri

Raccomandazioni adattate

1. Configurazione dei Servizi;
2. Passaggi e Transizioni;
3. Contratto;
4. Gestione delle Crisi;
5. Diagnosi;
6. Trattamenti Farmacologici;
7. Trattamenti Psicoterapeutici;
8. Sviluppo dell'Equipe.

Dalla ricerca al mondo reale: *Bridging the Gap*

Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis

Christopher R. DeCou
Katherine Anne Comtois

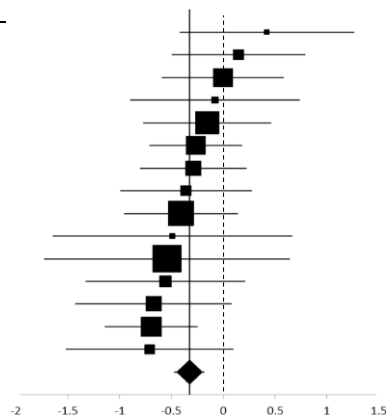
University of Washington, School of Medicine

Sara J. Landes

University of Arkansas for Medical Sciences, College of Medicine

Central Arkansas Veterans Healthcare System, South Central Mental Illness Research Education Clinical Center (MIRECC)

Suicidal/ NSSI Behavior	N	d	Lower Limit	Upper Limit
Linehan et al., 1999	22	0.42	-0.42	1.27
Feigenbaum et al., 2012	41	0.15	-0.49	0.79
Carter et al., 2010	73	-0.002	-0.59	0.59
Linehan et al., 2002	23	-0.08	-0.90	0.74
Goodman et al., 2016	91	-0.15	-0.77	0.46
Mehlum et al., 2014	77	-0.26	-0.71	0.18
Soler et al., 2009	59	-0.29	-0.80	0.22
Clarkin et al., 2007	39	-0.36	-0.99	0.28
Linehan et al., 2006	101	-0.41	-0.96	0.14
Koons et al., 2001	20	-0.49	-1.65	0.67
Rathus & Miller, 2002	111	-0.54	-1.73	0.64
Linehan et al., 1991	44	-0.56	-1.33	0.21
Verheul et al., 2003	81	-0.69	-1.14	-0.24
Pasieczny & Connor, 2011	34	-0.71	-1.52	0.10
Bohus et al., 2004	58	-0.67	-1.43	0.08
Weighted Mean Effect Size	874	-0.32	-0.47	-0.18



Linee Guida

Capacità del paziente e atteggiamento non giudicante

Intervento psicosociale per fasi e responsabilità del paziente

Psicoterapia: prima linea

Suscitare le energie del paziente per affrontare le crisi

Pazienti reali

Tutela del paziente e atteggiamento giudicante

Controllo dei sintomi e gestione delle emergenze

Trattamento farmacologico: prima linea

Ricorso al ricovero per affrontare le crisi

Implementation Science



Research article

Open Access

Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science

Laura J Damschroder*¹, David C Aron², Rosalind E Keith¹, Susan R Kirsh²,
Jeffery A Alexander³ and Julie C Lowery¹

I professionisti sono sfidati dal grado di specializzazione e delle risorse cliniche che gli approcci EB richiedono nella forma in cui sono stati validati dalla ricerca.

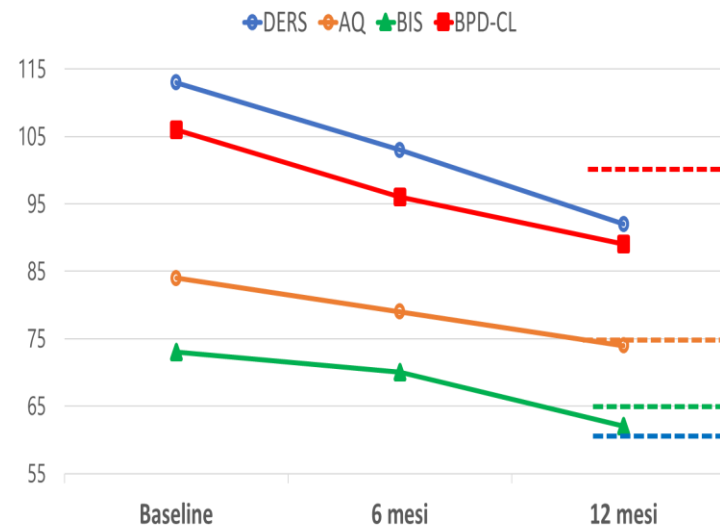
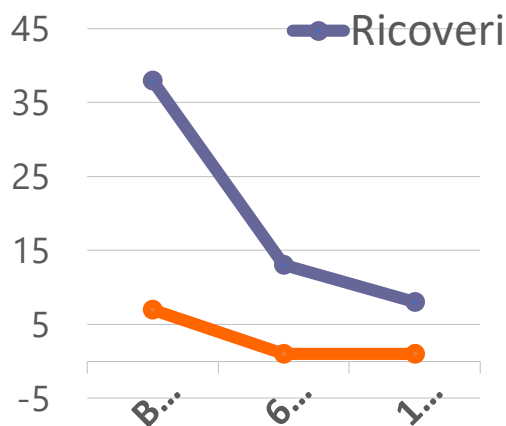
J. Gunderson, 2016

Table 1 Barriers to Implementing DBT

Implementation domain	Construct	N	%
Intervention characteristics	Financing	35	52
	Perceived difficulty of implementing DBT	29	40
Inner setting	Practitioner turnover	40	59
	Available resources	28	41
Implementation process	External change events	23	34

Adattare e rendere disponibili trattamenti efficaci: il Progetto della Regione Emilia Romagna

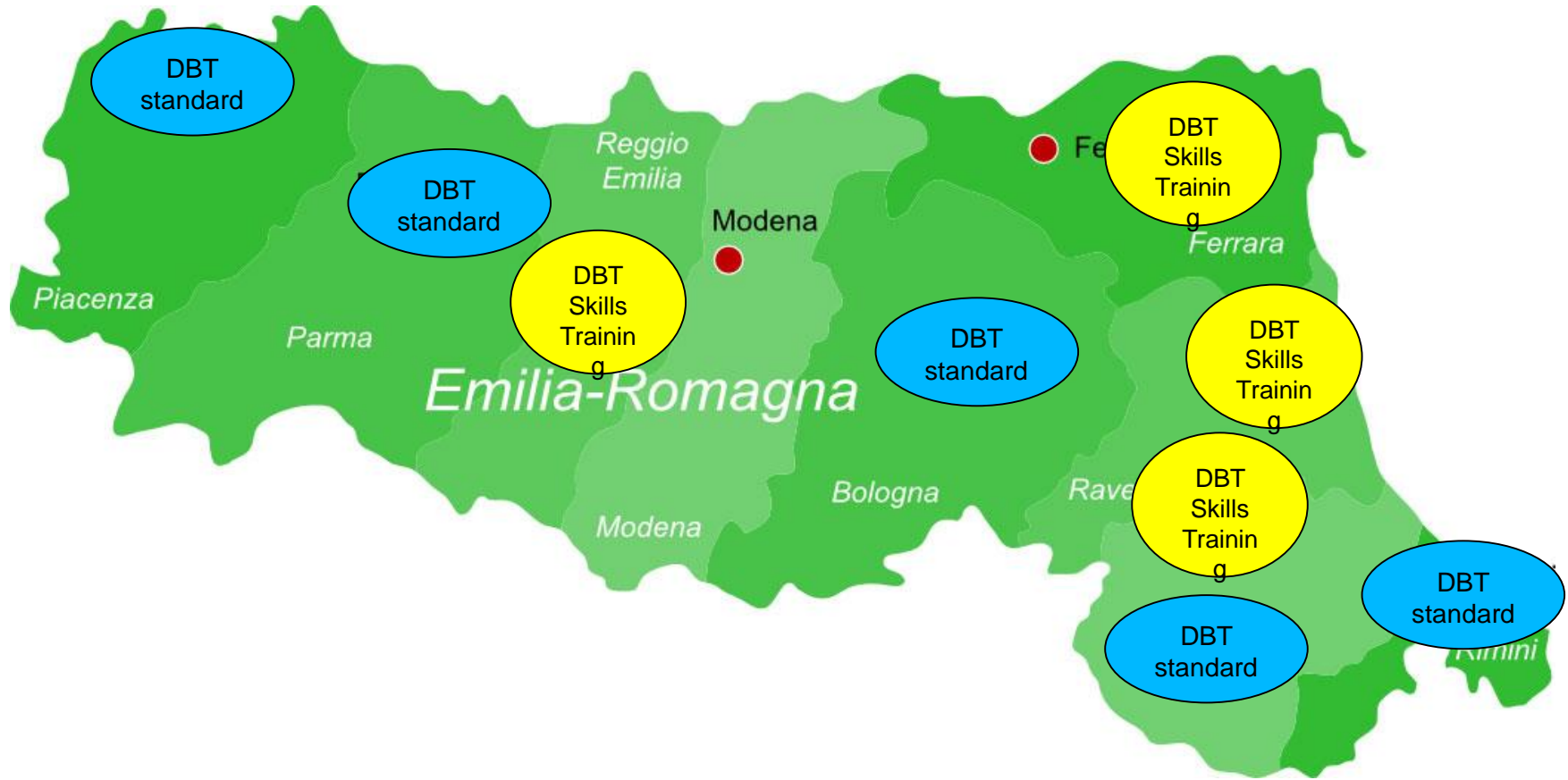
- Ricerca sugli esiti del trattamento intensivo strutturato N= 115
- 1 anno di trattamento



Trattamento DBT ST + Case Management

- Coinvolgimento del personale del comparto nella gestione clinica dei pazienti con DBP usando le strategie della DBT
- **Obv:**
 1. Ampliare l'accesso a trattamenti evidence-based e diffonderli nei servizi territoriali.
 2. Includere i pazienti doppia diagnosi spesso esclusi dai trials
- **Metodo:** Confronto con gruppo di controllo che riceve trattamenti di pari intensità

La DBT nei DSM DP della Regione Emilia Romagna



Conclusioni



- Il Disturbo Borderline di Personalità è uno dei più gravi disturbi mentali con elevato rischio suicidario ed è in aumento nella casistica dei servizi
- La pratica clinica attuale è basata su un paradigma inadatto di tipo tutoriale ed è distante dagli standard EB
- Occorre implementare adattamenti degli interventi psicosociali accessibili per i pazienti dei Dipartimenti di Salute Mentale



Fine