

PRESA IN CARICO DEI SOGGETTI CON DISTURBI DI PERSONALITÀ

Per questa tipologia di pazienti vi sono problemi di diagnosi differenziale in quanto si deve effettuare una distinzione tra effetti acuti delle sostanze (agonisti), effetti di astinenza (antagonisti), ed effetti permanenti residui o patologie sottostanti indipendenti dalla droga. Queste alternative non sono incompatibili tra loro. La diagnosi differenziale è importante per un efficace programma di trattamento ed è necessaria una preparazione approfondita su psicofarmacologia, psichiatria e tossicodipendenza (Woody et al., 1994). In questi pazienti dobbiamo curare entrambe le patologie perché trattarne una ignorando l'altra, porta verso un inevitabile fallimento.

La scelta degli interventi iniziali, dipende dalla natura e dalla gravità dei sintomi e dal disturbo psichico sottostante.

L'approccio deve essere specifico per ogni paziente.

La cura viene divisa in due parti principali:

-Stabilizzazione dei problemi acuti: l'intossicazione, l'overdose e la crisi d'astinenza, hanno delle manifestazioni fisiche, psichiche e neurologiche che variano da persona a persona e queste manifestazioni, possono essere confuse, nei tossicodipendenti con concomitanti disturbi psichici. Vi sono cose importanti da accertare quali: il tipo di sostanza, il dosaggio e le eventuali cure di malattie mediche o psichiatriche in precedenza diagnosticate. I sintomi da crisi da astinenza, possono essere di natura psichiatrica e per questo difficili da distinguere, dai sintomi che il paziente può manifestare indipendentemente dall'alcol. L'alcol può aggravare i disturbi mentali o essere un tentativo di autocurare i sintomi. Prima di sottoporre il paziente alla cura a lungo termine, si deve esaminare la sindrome da astinenza.

-Trattamento a lungo termine: la cura del paziente, affetto contemporaneamente da disturbi mentali e tossicodipendenza, è notoriamente difficile e presenta aspetti molto impegnativi per lo specialista. Non molto tempo fa, le strutture per i malati mentali rifiutavano i malati complessi a causa della tossicodipendenza oppure prima di accettarli ponevano la condizione che prima curassero l'assuefazione. Le strutture di recupero per i tossicodipendenti, consideravano questi pazienti troppo malati per essere trattati e li rimandavano alle strutture psichiatriche. In questi ultimi anni, si è visto che è preferibile curare i disturbi di natura psichiatrica e quelli da tossicodipendenza simultaneamente piuttosto che in sequenza. Per fare questo il personale specializzato deve possedere l'abilità, la competenza e la disposizione appropriata, per lavorare con questa tipologia di pazienti. I programmi di trattamento a lungo periodo, vengono spesso modificati in base ai bisogni individuali dei pazienti. La scelta della terapia dipende, dal disturbo primario del paziente e dall'accessibilità delle strutture a disposizione. I pazienti che la diagnosi differenziale classifica di tipo 1 sono curati meglio, all'interno delle strutture psichiatriche che curano tutte le forme di malattia mentale. Un programma per il recupero della tossicodipendenza, modificato, servirebbe alla cura dei pazienti di tipo 2, quelli che in primo luogo abusano di sostanze. Infine i pazienti di tipo 3 che sono i più gravi, dovrebbero essere curati in un programma esplicitamente studiato per quel gruppo.

I trattamenti utilizzati sono simili a quelli per pazienti con disturbi psichiatrici, che sono: la psicoterapia, la farmacoterapia, la terapia comportamentale o la combinazione di una o più di queste modalità di trattamento. Sono diretti da uno staff qualificato in campo psichiatrico (psichiatri, psicologi ed assistenti sociali), con l'aggiunta di operatori specifici per l'abuso di sostanze.

Questi pazienti, rispetto agli altri, hanno bisogno di una maggiore supervisione e di trattamenti più specialistici.

E' di grande importanza l'ordine dei trattamenti cioè quale problema deve essere affrontato per primo; di solito è l'abuso che dovrà essere tenuto continuamente sotto controllo.

La comorbilità con i disturbi di personalità è predittiva di ricadute negli alcolisti; il 44% degli alcolisti ha almeno un'inclusione sull'Asse II, il 18% presenta disturbo antisociale ed il 21% borderline.