



SAPIENZA

UNIVERSITÀ DI ROMA

DIPARTIMENTO DI NEUROLOGIA E PSICHIATRIA

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

Direttore Prof. Massimo Biondi

Psicopatologia dell'alcolismo

Massimo Biondi

Luigi Orso

Michele Majorana

L'alcolismo: alcune definizioni

“Alcolisti sono quei bevitori smodati la cui dipendenza dall'alcol ha raggiunto livelli così elevati da aver dato luogo a disturbi mentali così rilevanti o da interferire con la salute fisica e mentale, con le loro relazioni interpersonali e con il loro armonico sviluppo sociale ed economico; oppure quei soggetti che mostrano segni iniziali di una simile evoluzione patologica”

OMS

- Magnus Huss *Alcoholismus chronicus* 1849 disturbo fisico e mentale
 - Jellinek 1960 malattia cronica provocata da vari fattori predisponenti: costituzionali, psicologici e sociali
 - DSM-I 1952 fra i disturbi della personalità considerandolo sottotipo della personalità sociopatica
 - DSM-II 1968 tra i disturbi della personalità alla stregua delle devianze sessuali.
 - OMS “Sindrome da Dipendenza da Alcool” nel 1970 inserita nell'ICD-9
 - Edward e Gross 1976 per primi proposero veri e propri criteri diagnostici
 - DSM-III 1980 e con il DSM-III-R 1987 separato dai disturbi di personalità
 - DSM-IV 1994 categoria dell'Abuso definisce una entità nosografica autonoma
- Disturbi Correlati all'Alcool vengono suddivisi in Disturbi da Uso di Alcool e Disturbi Indotti da Alcool

Classificazione dei disturbi alcol correlati DSM IV

DSM IV

Disturbi da Uso di Alcol

- Abuso alcolico
- Dipendenza alcolica

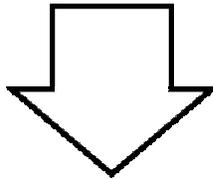
Disturbi Indotti da Alcol

- Intossicazione alcolica
- Astinenza alcolica
- Delirium (da intossicazione alcolica da astinenza alcolica)
- Demenza persistente indotta da alcol
- Disturbo amnestico persistente
- Disturbo Psicotico con deliri o con allucinazioni
- Disturbo dell'Umore
- Disturbo d'Ansia
- Disfunzione Sessuale
- Disturbo del Sonno
- Non Altrimenti Specificato

L'alcolismo ICD-10 DSM IV

L'alcolismo viene collocato tra i Disturbi mentali, nel capitolo dei *Disturbi da uso di sostanze*, individuando due diverse condizioni collegate all'uso inadeguato di bevande alcoliche:

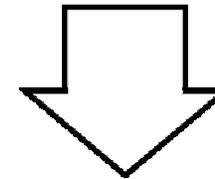
ABUSO



- A. Uso ricorrente della sostanza
- B. Incapacità di adempiere a compiti principali (casa, lavoro, scuola).
- C. Abuso in condizioni fisicamente rischiose.
- D. Problemi legali ricorrenti.
- E. Consapevolezza della esistenza di problemi (sociali, interpersonali).

Non soddisfa i criteri

DIPENDENZA



- A. Tolleranza.
- B. Astinenza.
- C. Assunzione massiccia di sostanza per periodi sempre più prolungati.
- D. Craving.
- E. Tempo crescente perso per procurarsi la sostanza.
- F. Riduzione/interruzione di attività principali.
- G. Uso continuativo in condizioni fisicamente e psichicamente rischiose.

- Presenza di almeno tre criteri nell'anno considerato.

Tipologie di alcolista secondo Jellinek (1960)

Bevitori alfa: consumatore che beve per disinibirsi, per allentare i propri freni; maggior rischio dipendenza rispetto la popolazione generale.

Bevitori beta: bevitore occasionale; maggior rischio dipendenza rispetto la popolazione generale.

Bevitori gamma: è l'alcolista che non controlla le proprie abitudine riguardo il bere.

Bevitori delta: è l'etilista soggetto a crisi di astinenza ed è quindi per lui impossibile astenersi.

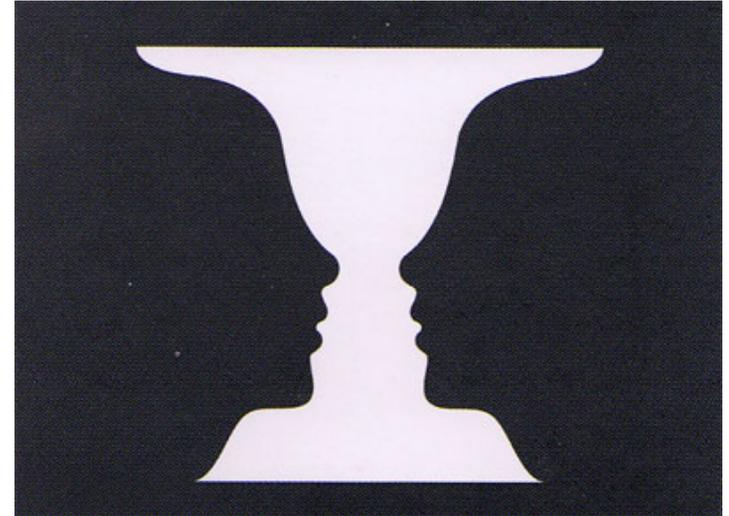
Bevitori epsilon: il soggetto è un bevitore episodico, con periodi di eccesso (per es. sobrio durante tutta la settimana, ubriaco nel weekend.).



Comorbidità psichiatrica in pazienti alcolisti “DOPPIA DIAGNOSI”

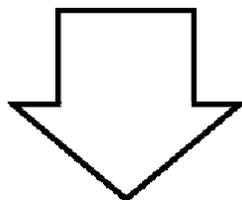
Incidenza percentuale della comorbidità psichiatrica in pazienti alcolisti

Robins et al. (1988)	50.0%
Regier et al. (1990)	38.0%
Kessler et al. (1994)	52.0%
Ross (1995)	55.0%
Arolt et al. (1996)	41.3%
Lastrico et al. (1996)	18.6%
Driessen et al. (1998)	57.6%
Mann et al. (2004)	45.8%



Comorbidità psichiatrica in pazienti alcolisti “DOPPIA DIAGNOSI”

ASSE I



La comorbidità riguarda soprattutto disturbi d'ansia e disturbi dell'umore.

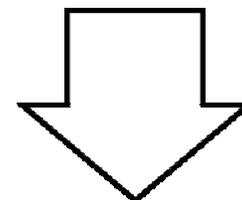
La prevalenza lifetime dei disturbi d'ansia sembra superiore a quella dei disturbi dell'umore.

(Conway et al., 2006; Grant et al., 2004; Mann et al., 2004)

La comorbidità del disturbo alcolico nei pazienti con Disturbo Bipolare è del 45%

(Conor, Faner et al 2012)

ASSE II



Elevata prevalenza di disturbi di personalità nella popolazione di alcolisti.

Sforza (2000) narcisistico, borderline, antisociale

Grant et al. (2004): 28,6% .(spt.antisociale, istrionico e dipendente)

Echeburrù et al. (2005): 40%, rispetto al 16,6% di pazienti psichiatrici con disturbi di asse I e 4,6% della popolazione generale: (spt. dipendente, paranoide e ossessivo-compulsivo)

Esiti psicopatologici – Disturbi psichiatrici indotti dall'alcool 1

DISTURBO AMNESTICO PERSISTENTE (PSICOSI DI KORSAKOFF)

-tra le più gravi complicanze dell'alcolismo cronico

-disturbo della memoria riguarda l'incapacità di apprendere nuove informazioni, o di ricordare adeguatamente precedenti informazioni o eventi remoti

-"confabulazioni provocate", raramente spontanee, più spesso in risposta a domande poste al paziente; i soggetti forniscono risposte confuse, caratterizzate da una commistione tra eventi recenti e passati "pseudoreminiscenze"

-carenza del complesso vitaminico B ed in particolare di tiamina

-20% completo recupero in 1-3 mesi; nei casi restanti dopo sospensione alcool e terapia vitaminica miglioramento del quadro clinico senza regressione completa, permane disturbo cronico della funzione mnestica

SINDROME DI WERNICKE-KORSAKOFF

Encefalopatia di Wernicke: triade disturbo dell'oculomozione (paralisi bilaterale dell'abducente, paralisi della motilità coniugata, paralisi del 3° e 4° paio di nervi cranici, nistagmo) atassia cerebellare e stato confusionale

La psicosi di Korsakoff e l'encefalopatia di Wernicke, descritte già alla fine del secolo scorso, sono quasi sempre associate: il quadro psichico si rende clinicamente evidente nelle fasi di miglioramento neurologico

Esiti psicopatologici – Disturbi psichiatrici indotti dall'alcool 2

DISTURBO PSICOTICO

CON ALLUCINAZIONI (ALLUCINOSI ALCOLICA)

Kraepelin “pazzia allucinatoria dei bevitori” o “mania alcolica”

-grave complicanza psicorganica del- l'alcolismo cronico, ed interessa il 3% circa degli alcolisti.

-insorgenza sia durante uno stato di intossicazione sia durante una fase astinenziale

-Predominano i fenomeni allucinatori senza correlazione con turbe della coscienza, o con disturbi della memoria o con altri disturbi da intossicazione-sospensione. L'esordio del disturbo è prevalentemente notturno ed acuto

-Allucinazioni uditive: suoni indistinti o semplici come fischi e ronzii; voci minacciose

-Allucinazioni visive: semplici e scarsamente strutturate, come lampi e ombre indistinte, rari casi visioni di figure complesse come animali mostruosi e fantasmi

CON DELIRI (PARANOIA ALCOLICA)

Ey (1972) classifica psicosi deliranti croniche alcolisti in tre gruppi:

a) deliri d'interpretazione b) deliri allucinatori c) deliri paranoidi.

a) Delirio di gelosia “bevitori gelosi”

Kolle: “tipo esogeno” quadri deliranti confusionali alcool-correlati (fase prodromica del Delirium) ed il “tipo del bevitore delirante” che denomina il vero delirante di gelosia.

I temi di gelosia si sviluppano progressivamente su un nucleo di sospetto, fino all'interpretazione delirante, che interessa prevalentemente la relazione coniugale

Esiti psicopatologici – Disturbi psichiatrici indotti dall'alcool 3

DEMENZA PERSISTENTE

-compromissione della memoria a breve e a lungo termine e nella presenza di una o più tra specifiche alterazioni cognitive tra cui afasia, aprassia, agnosia e disturbi delle funzioni esecutive, come il pensiero astratto

-i disturbi cognitivi comportano una menomazione funzionale significativa sul piano socio-lavorativo, tale da comportare una deflessione significativa rispetto ad un livello di adattamento precedente

-i fattori patogenetici sono dovuti in parte a danni cerebrali diretti, in parte a danni indiretti per carenza vitaminica.

-la Demenza alcolica si associa, frequentemente, ad antecedenti disturbi neurologici alcool-indotti di una certa gravità come il delirium tremens e la sindrome di Wernicke-Korsakoff; inoltre, dal punto di vista neurologico, i segni clinici demenziali si ritrovano, in parte, in altri quadri psicorganici dell'alcolismo ed in particolare i segni di atrofia corticale in sede frontale e la degenerazione delle fibre commessurali simili alla malattia di Marchiafava-Bignami (stato confusionale stuporoso acuto, riflessi di succhiamento, disartria, tremori, evoluzione in ictus apoplettiforme o in crisi epilettiche è rapidamente fatale); in questo caso il quadro demenziale può esordire bruscamente dopo un episodio amenziale.

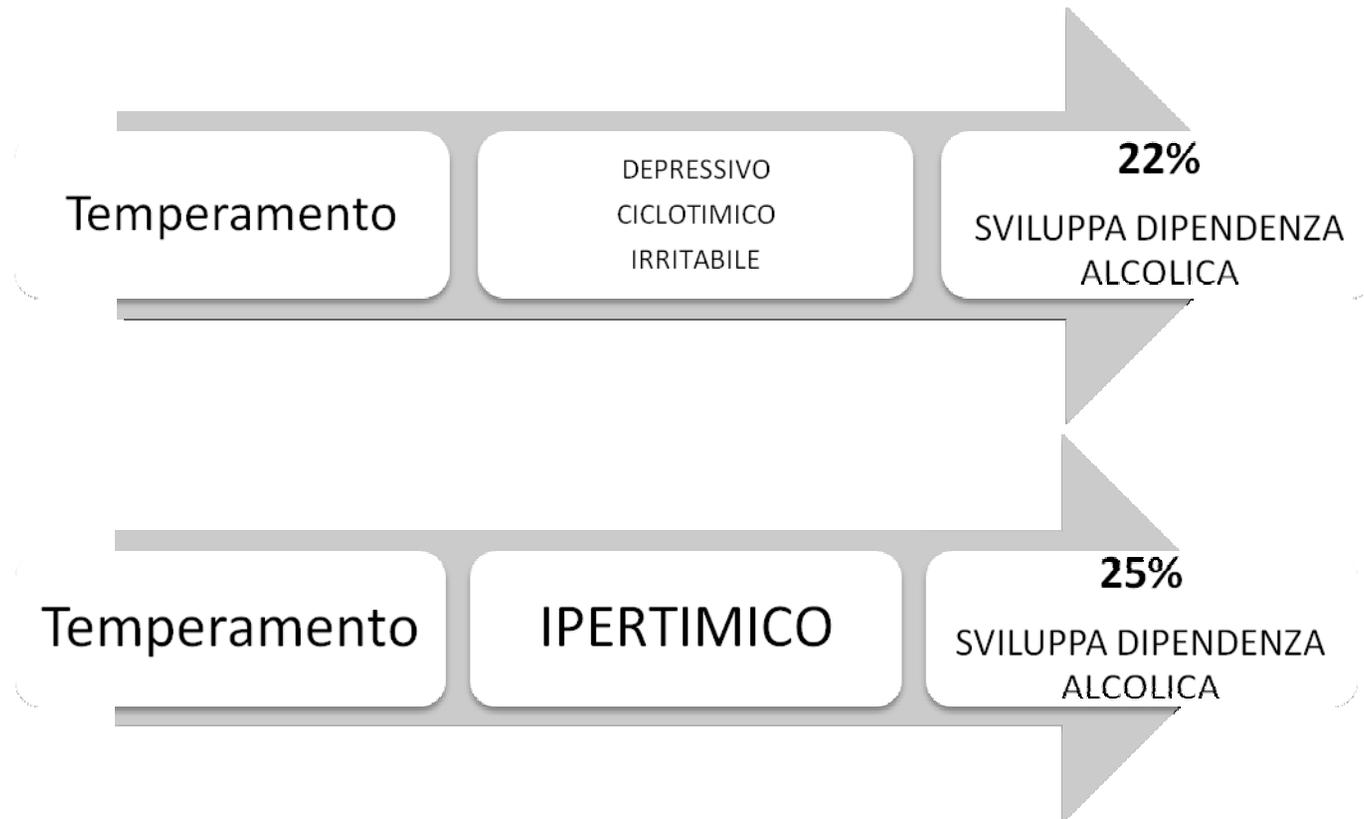
Il temperamento induce la dipendenza?

IL TEMPERAMENTO:

Aspetti dell'organizzazione psicologico-soggettiva più influenzati dalle determinanti biologiche
Caprara e Gennaro (1999)

Correlati biologici del funzionamento psichico, in particolare gli aspetti più stabili, ereditati e presenti fin dalla nascita

Lingiardi (2004)



**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**