



WADD
World Association
on Dual Disorders



SEPD
Adicciones y otros
Trastornos Mentales 



Fundación
PATOLOGÍA DUAL
SEPD

DICHIARAZIONE CONGIUNTA SUI 'DISTURBI DUALI: L'ADDICTION' E LE ALTRE MALATTIE MENTALI

*L'addiction' è una malattia mentale, non un
atto volontario ed autocompiacente*

*Szerman N (1,2,4,5) Martínez-Raga J(1,2,4,5), Baler R (3), Roncero C (1,2,4,5), Vega P(1,4,5),
Basurte I (1,2,4,5), Grau-López L (1,2,4), Torrens M (1,2,4), Casas M (1,2,4,5), Franco C (1,4),
Spinnato G. (1), Maremmani A.G.I. (1), Maremmani I (1, 2), Daulouede, JP (1), Aguerretxe-
Colina A(1), Ruiz P.(1)*

*1 World Association on Dual Disorders. 2 WPA Section on Dual Disorders. 3 National Institute on
Drug Abuse (USA) 4 Sociedad Española de Patología Dual. 5 Fundación de Patología Dual*

La ‘World Association on Dual Disorders’, la sezione della ‘World Psychiatric Association on Dual Disorders’ e la ‘Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), hanno unito le loro forze per chiarire che:

L’Addiction’ è una malattia mentale, non un atto volontario, autocompiacente

- **Disturbo duale è un termine con cui definire le persone che hanno, allo stesso tempo, un disturbo da uso di sostanze e un’altra malattia mentale. Il disturbo è determinato da fattori neurobiologici e ambientali che, interagendo fra loro, danno origine a disturbi comportamentali legati o meno all’uso di sostanze. Diventare tossicodipendente non è una scelta personale, non è una questione di scarsa forza di volontà, non è la conseguenza di un comportamento autocompiacente, né il risultato di una mera ricerca del piacere.**
- **Le associazioni scientifiche nazionali e internazionali soprariportate, hanno deciso di affermare, con questa dichiarazione, che l’addiction appartiene, a pieno titolo, all’ambito delle malattie mentali. Questa dichiarazione si rende necessaria come risposta a tutti coloro che ritengono tale affermazione infondata.**
- **I pazienti affetti da malattie mentali, inclusa l’addiction , dovrebbero avere accesso a un modello di cura multidisciplinare che integri e/o coordini il settore della salute mentale e quello delle dipendenze patologiche, in modo da evitare la cosiddetta sindrome della “porta sbagliata”**
- **Il modello che considera le addiction come malattie mentali/del cervello ha portato allo sviluppo di misure preventive, interventi terapeutici e politiche di salute pubblica efficaci. Ciononostante, il concetto di disturbo da uso di sostanze e di disturbi duali come disturbi del cervello continua a essere messo in discussione, forse perché non sono ancora state completamente spiegate le basi neurobiologiche di questi comportamenti compulsivi.**

Agosto 2017.- I comportamenti da addiction sono malattie mentali, come è dimostrato dalla ricerca di base e dalla ricerca clinica nel campo delle neuroscienze. Fattori neurobiologici e comportamentali sono implicati nei comportamenti che sottostanno sia ai disturbi legati all’uso di sostanze (tabacco, cocaina, cannabinoidi, abuso di alcol, ...), sia a quelli in cui non vi è uso di sostanze (gioco d’azzardo, sesso, cibo, ...).



Nonostante il riconoscimento dell'addiction come malattia mentale/del cervello abbia condotto a misure preventive, ad approcci terapeutici e politiche di salute pubblica efficaci, secondo **la World Association on Dual Disorders (WADD), la WPA Section on Dual Disorders e la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)**, questa concettualizzazione viene ancora messa in discussione da parte di alcuni gruppi di opinione.

Come spiegato dalla Dott.ssa Nora Volkow, Direttore del NIDA (National Institute on Drug Abuse, USA), "Uno dei motivi per cui il concetto di addiction come malattia mentale continua ad essere messo in discussione sta forse nel fatto che la ricerca neuroscientifica ha solo recentemente iniziato a gettare luce sui meccanismi neurobiologici che sottostanno a questi comportamenti". Secondo la sua opinione, "Il concetto di addiction come malattia mentale o malattia del cervello è in contrasto con valori profondamente radicati di autodeterminazione e di responsabilità personale che inquadrano il disturbo da uso di sostanze come un atto volontario, edonistico"¹.

Recenti pubblicazioni, sebbene prive di evidenze scientifiche, mettono in dubbio i progressi nel campo delle neuroscienze, considerando le persone affette da Disturbo da Uso di Sostanze responsabili di perseguire comportamenti piacevoli e, in ultima analisi, autocompiacenti. A questo proposito, la SEPD vuole chiarire che **"nessuno sceglie di diventare tossicodipendente"**. Sebbene il contatto con droghe o sostanze con potenziale di abuso sia determinato anche da fattori sociali, la vulnerabilità all'addiction è determinata da fattori individuali.² Bisogna inoltre notare che solo una piccola proporzione di individui esposti a sostanze lecite o illecite sviluppa un comportamento compulsivo di ricerca della sostanza e che la stragrande maggioranza di questi soggetti presenta una concomitante malattia mentale. Questa concomitanza è ciò che viene definito disturbo duale. Come è stato chiarito dalla WADD, dalla SEPD e dalla sezione della WPA on Dual Disorders, "Non tutte le persone che usano droghe diventano tossicodipendenti, e coloro che lo diventano non lo scelgono".



Sulla base di quanto affermato sopra, **la World Association on Dual Disorders (WADD), la WPA Section on Dual Disorders e la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)**, hanno unito le loro forze per promuovere la seguente dichiarazione in 10 punti.

1. Secondo le attuali classificazioni diagnostiche internazionali della Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'American Psychiatric Association, ossia l'ICD e il DSM rispettivamente 3, le 'addiction' sono malattie mentali, e come ogni altra malattia mentale, non sono un problema di forza di volontà, debolezza del carattere, o autocompiacimento.
2. Esiste una solida base scientifica a sostegno del riconoscimento che l'addiction, come ogni altra malattia mentale, è una malattia del cervello. Su questa base ha preso origine ciò che è conosciuto come "il modello dell'addiction come malattia del cervello"¹.
3. Come per altri disturbi mentali, gli attuali sistemi diagnostici permettono una valutazione dimensionale delle addiction: lieve, moderata e grave. Una addiction grave può implicare una più forte componente fisiologica, con ricadute frequenti e una condizione che può diventare cronica.
4. Le più gravi manifestazioni cliniche dell'addiction tendono a manifestarsi nel 10% circa delle persone esposte alle sostanze di abuso. Queste persone svilupperanno una malattia mentale definita disturbo da uso di sostanza e/o disturbi da addiction. La loro suscettibilità o vulnerabilità è determinata dall'interazione di fattori individuali, genetici, psicopatologici ed ambientali ¹.
5. Nella stragrande maggioranza dei casi le addiction concomitano con un'altra malattia mentale. Questa condizione clinica è identificata o definita come disturbo duale o addiction con disturbo mentale concomitante⁴. Sulla base dei dati di vasti studi epidemiologici, almeno il 70% dei tossicodipendenti ha un disturbo duale, sebbene evidenze recenti suggeriscano che questi numeri siano stati probabilmente sottostimati⁵. Allo stesso modo, oltre il 50% di coloro che soffrono di una qualche malattia mentale hanno anche un disturbo da addiction



durante la loro vita. Le attuali evidenze scientifiche dimostrano che addiction e concomitante malattia mentale non sono disturbi separati, ma piuttosto differenti condizioni cliniche che interagiscono. Essi possono verificarsi simultaneamente o sequenzialmente, e possono svilupparsi a causa di fattori individuali e ambientali.^{7,8}

6. Gli studi epidemiologici non hanno sufficientemente studiato le addiction comportamentali, come il gioco d'azzardo, che sono, attualmente, riconosciute come equivalenti ai disturbi da uso di sostanza, a causa delle loro similitudine cliniche e neurobiologiche. In ogni modo, anche le addiction comportamentali si manifestano in persone vulnerabili e in pazienti con concomitanti malattie mentali.⁹
7. I pazienti affetti da addiction o da disturbi duali possono anche presentare altre condizioni mediche, ad es. malattie infettive, come parte integrante dello sviluppo di un disturbo duale¹⁰
8. Le sostanze con potenziale d'abuso hanno effetti vari, e talvolta opposti, su differenti gruppi d'individui. Ne deriva l'importanza di un approccio personalizzato o di 'medicina di precisione'. Il concetto di disturbo duale consente un approccio bio-psico-sociale personalizzato, attraverso il quale il trattamento possa essere adattato all'individuo e non alla sostanza.
9. I pazienti con malattie mentali, addiction incluse, richiedono l'accesso a un modello di cura multidisciplinare che integri e/o coordini il settore della salute mentale con i servizi per le dipendenze. L'esistenza, come spesso accade, di due sistemi di trattamento separati, uno per le dipendenze e un altro per la malattia mentale, conduce il singolo paziente a ciò che è conosciuta come la sindrome della "porta sbagliata". Ogni paziente ha il diritto ad una valutazione adeguata da parte di personale qualificato (specializzato) e all'accesso a trattamenti integrati per il disturbo duale 'basati sull'evidenza'. L'esistenza di due settori di cura separati non è né sufficientemente efficace né sufficientemente efficiente



e, come dimostrato dallo studio epidemiologico di Madrid, risulta nel disconoscimento diagnostico di molti pazienti con disturbo duale, negando, di fatto, a loro l'accesso a cure integrate.^{12,13}

10. Il concetto di disturbo duale, basato sulle neuroscienze¹⁴, un campo fortemente multidisciplinare, è la sola garanzia che pazienti con disturbo da addiction, così come quelli affetti da altre malattie mentali, vengano trattati con un approccio integrato che combini i trattamenti biologici con il supporto psicologico e sociale.

Negli anni '80, in molti casi i soggetti affetti da malattie mentali sono stati integrati nel sistema di cura sanitario, ma non i pazienti con disturbo da addiction, che sono stati esclusi e assegnati a sistemi differenziati e discriminatori. Di conseguenza, le sopracitate società scientifiche desiderano sottolineare l'importanza di "applicare la conoscenza scientifica della medicina, della psichiatria e della psicologia al trattamento delle addiction e del disturbo duale. Questo trattamento deve essere 'basato sull'evidenza', centrato sul paziente, integrato, di alta qualità, e liberamente accessibile a tutti. Questo permetterà di evitare il ripetersi di errori commessi nel passato e allo stesso tempo consentirà di prevenire la grave stigmatizzazione sia dei pazienti che delle loro famiglie".

References:

- 1- Volkow N, Koob G, McLellan T. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med* 2016;374:363-71.
- 2- Volkow ND. Addiction and co-occurring mental disorders. Director's perspective", *NIDA Notes* 2007; 21:2.
- 3- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- 4- Szerman N, Martínez-Raga J, Peris L, Roncero C, Basurte I, Vega P, Casas M. Rethinking Dual Disorders/Pathology. *Addict Disord Their Treat* 2013; 12:1-10.
- 5- Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babín F. Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. *Addicciones*. 2013;25(2):118-27.
- 6- Lev-Ran S, Imtiaz S, Rehm J, LeFoll B. Exploring the association between lifetime prevalence of mental illness and transition from substance use to substance use disorders: results from the National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC)", *Am J Addict* 2013; 22:93-98.
- 7- Leyton M, Vezina P. Dopamine ups and downs in vulnerability to addictions. A neurodevelopmental model. *Trends Pharmacol Sci*. 2014;35(6):268-76.
- 8- Szerman N, Martínez-Raga J. Dual disorders: two different mental disorders? *Adv Dual Diagn* 2015; 8:1-4.



- 9- Kessler RC, Hwang I, laBrie R et al. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication 2008; Psychol Med 38: 1351-1360.
- 10- Roncero C, Barral C, Rodríguez-Cintas L, Pérez-Pazos J, Martínez-Luna N, Casas M, Torrens M, Grau-López L. Psychiatric comorbidities in opioid-dependent patients undergoing a replacement therapy programme in Spain: The PROTEUS study. Psychiatry Res. 2016 Sep 30;243:174-81. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.024. Epub 2016 Jun 17. PubMed PMID: 27416536.
- 11- Van Os J, Delespaul P, Wigman J, Myin-Germeys I, Vichers M. Beyond DSM and ICD: introducing “precision diagnosis” for psychiatry using momentary assessment technology: World Psychiatry 2013 12; 2: 113-117
- 12 - Minkoff K. Individuals with Co-occurring Psychiatric and Substance Use Disorders. Psychiatric Services 2001 Vol. 52, 5: 597-599.
- 13- Greenfield SF and Weiss RD. Emerging topics in addiction. Introduction. Harvard review of Psychiatry 2015; 23 (2): 61-62
- 14- Volkow N. Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. Am J Psychiatry 2001; 158:1181-1183.



About WADD

The World Association on Dual Disorders (WADD) is a non-profit association founded in 2015 during the IV International Congress on Dual Disorders. Its mission and goals are to increase the Knowledge and education on Dual Disorders, increase the awareness of Dual Disorders worldwide and offer a platform for all dual disorders professionals, promote the research on dual disorders and reduce the stigma related to Dual disorders

For more information: www.worlddualdisorders.org

About SEPD

The Spanish Dual Pathology Society (SEPD) is a world leader in the field of dual disorder. It is a not-for-profit scientific-medical society founded in 2005 with over 2000 members from many disciplines who work as clinicians, educators, and/or researchers in the field of dual disorder.

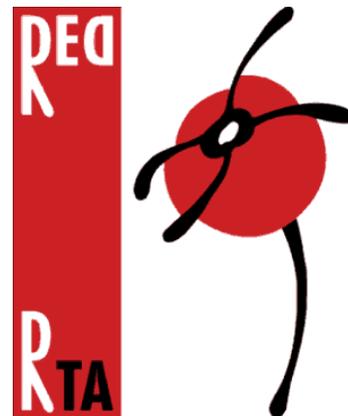
The aim of the SEPD is to provide training and promote research, development, and innovation in the field of dual disorder and to increase awareness of the associated challenges among health care professionals, government bodies, and society in general.

For more information: <http://www.patologiadual.es/> y <http://www.fundacionpatologiadual.org/>
@Sepd_es

WADD
Secretariat
secretariat@worlddualdisorders.org
Phone. +34 91 361 26 00

Secretariat
SEPD
sociedad@patologiadual.es
Phone +34 91 361 26 00

ORGANIZATIONS ADHERED TO THE "JOINT STATEMENT ON DUAL DISORDERS"



OTHER ORGANIZATIONS ADHERED TO THE JOIN STATEMENT
ON DUAL DISORDERS

Proyectodah® 

Europad 
European Opiate Addiction Treatment Association
Per aspera ad astra Since 1994 AU- CNS
Affiliated to International Society of Addiction Medicine

 **FONTE DA VIRXE**
ASOCIACIÓN DE FAMILIARES E
AMIGOS DOS ENFERMOS MENTAIS

 **C·A·T**
BARCELONA
CENTRE D'ASSISTÈNCIA TERAPÈUTICA

M O N T ▲ U
CENTRE TERAPÈUTIC



Centre Psicològic
BONAVOT



APSA Asociación de
Psiquiatras
Argentinos

 **TREMA**
salud mental y neurociencias

Association Française de Psycho-addictologie, Moroccan Association of Private Psychiatrists, Moroccan Society of Psychiatry, Société Européenne Addiction Toxicomanies Hépatites et Sida, Association BIZIA

ORGANIZATIONS THAT DEVELOPED THE "JOINT STATEMENT ON DUAL DISORDERS"



WADD

World Association
on Dual Disorders



SEPD

Adicciones y otros
Trastornos Mentales



Fundación
PATOLOGÍA DUAL
SEP

