

GOVERNARE LA COMPLESSITÀ

I SERVIZI PER LE DIPENDENZE TRA INDIRIZZI ISTITUZIONALI,
EVIDENZE CLINICHE E BISOGNI EMERGENTI



NAPOLI
14-15-16
OTTOBRE
2026

Hotel Royal Continental

Antonella Costantino
Direttore UONPIA Fondazione Policlinico
Past President SINPIA

**Diagnosi complesse, percorsi integrati: disturbi psicopatologici
e consumo di sostanze nelle diverse fasi di vita: l'età evolutiva**



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

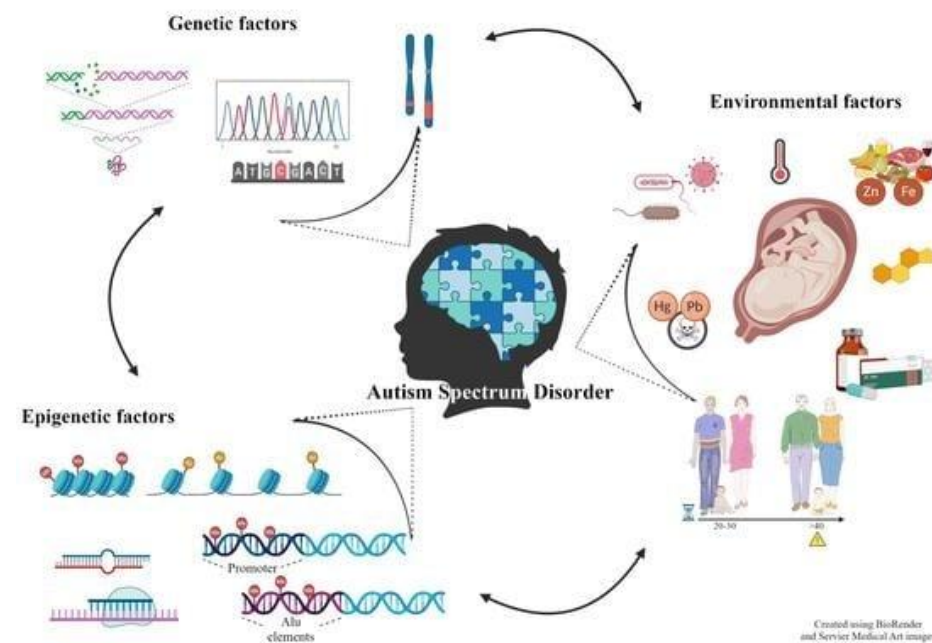


SINPIA
Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza



Il neurosviluppo è un concetto recente che descrive il complesso percorso attraverso il quale il sistema nervoso centrale e le funzioni adattive (sensoriale, motoria, cognitiva, comunicativa, emotivo relazionale ecc.) giungono a maturazione, a partire dal concepimento e fino alla prima età giovanile, nel continuo intreccio con l'ambiente.

Fattori di rischio e componenti genetiche, neurobiologiche e ambientali trasversali ed età specifiche possono interferire con questo complesso processo, determinando la comparsa di **disturbi del neurosviluppo**, caratterizzati da una riorganizzazione delle reti neurali che sottendono all'apprendimento, alle emozioni, alle relazioni e al comportamento.





- Disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico, disturbi di linguaggio e di apprendimento, disturbo da deficit di attenzione e iperattività, disturbo della coordinazione motoria sono già considerati disturbi del neurosviluppo da molti anni.
- Oggi anche i disturbi psichiatrici in infanzia e adolescenza e i disturbi neurologici dell'età evolutiva sono considerati come una delle molte tipologie di disturbi del neurosviluppo.



- La presenza di altre vulnerabilità aumenta il rischio di sviluppare un disturbo del neurosviluppo
- La presenza di un disturbo del neurosviluppo aumenta il rischio di altre vulnerabilità
- La presenza di altre vulnerabilità modifica il percorso necessario per un bambino/ragazzo con disturbo del neurosviluppo e per la sua famiglia, e viceversa



J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2017 Jul;56(7):556-569. doi: 10.1016/j.jaac.2017.05.004. Epub 2017 May 11.

Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for Subsequent Substance Abuse: A Meta-Analysis.

Groenman AP¹, Janssen TWP², Oosterlaan J³.

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVE: To assess the prospective risk of developing substance-related disorders after childhood mental health disorders (i.e., attention-deficit/hyperactivity disorder [ADHD], oppositional defiant disorder [ODD] or conduct disorder [CD], anxiety disorder, and depression) using meta-analysis.

METHOD: PubMed, Embase, and PsycInfo were searched for relevant longitudinal studies that described childhood (<18 years old) ADHD, ODD or CD, anxiety, or depression in relation to later alcohol-, nicotine-, or drug-related disorders or substance use disorders (SUDs) published in peer-reviewed journals in the English language from 1986 to May 2016. Two researchers conducted all review stages. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) guidelines were followed.

Res Dev Disabil. 2012 July ; 33(4): 1147–1156. doi:10.1016/j.ridd.2012.02.009.

Substance Abuse among Individuals with Intellectual Disabilities

Shawna L. Carroll Chapman^{a,*} and Li-Tzy Wu^a

^aDepartment of Psychiatry and Behavioral Sciences, School of Medicine, Duke University Medical Center, Durham, NC, 27710, USA

Abstract

Individuals with disabilities are a growing population that confronts multiple disadvantages from social and environmental determinants of health. In particular, the 7–8 million people in the US with an intellectual disability (ID) suffer disproportionately from substance use problems, largely because of a lack of empirical evidence to inform prevention and treatment efforts for them.

Indian J Psychol Med. 2015 Jul-Sep; 37(3): 374–375.

doi: 10.4103/0253-7176.162905

PMCID: PMC4649807

Dyslexia and Substance Abuse: The Under-Recognized Link

Sonali Jhanjee

Author information ► Copyright and License information ►

Sir,

World Federation of Neurology defines dyslexia as a disorder of reading in the presence of average intelligence, conventional instruction, and socioeconomic status.[1] Dyslexia is the most common learning difficulty. Prevalence estimates vary widely and range from 6% to 17% of the school age population depending on the severity of reading difficulties.[2] Not much is known about the relationship between learning disabilities and substance abuse but what is known is that learning disabilities increase the likelihood of drug abuse.[3] Understanding this comorbidity is important as it may affect the severity of the clinical picture, specific treatments and interventions.

Many reasons are postulated about the association of substance abuse and learning disabilities. For one, risk factors for adolescent substance abuse are very similar to the behavioral and emotional consequences of learning disabilities. Emotional problems, low self-esteem, and problems in peer relationships as common associated features of dyslexia.[4] Thus, dyslexia may indirectly lead to substance abuse by



HHS Public Access

Author manuscript

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Author manuscript; available in PMC 2017 August 01.

Published in final edited form as:

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016 August ; 51(8): 1137–1148. doi:10.1007/s00127-016-1208-5.

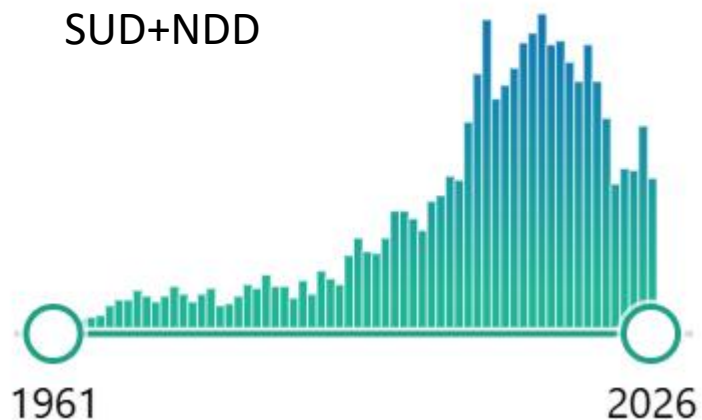
The Epidemiology of DSM-5 Posttraumatic Stress Disorder in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III

Risë B. Goldstein, Ph.D., M.P.H.^{a,b}, Sharon M. Smith, Ph.D.^{a,c}, S. Patricia Chou, Ph.D.^a, Tulshi D. Saha, Ph.D.^a, Jeusun Jung, Ph.D.^a, Haitao Zhang, Ph.D.^a, Roger P. Pickering, M.S.^a, W. June Ruan, M.A.^a, Boji Huang, M.D., Ph.D.^a, and Bridget F. Grant, Ph.D., Ph.D.^a

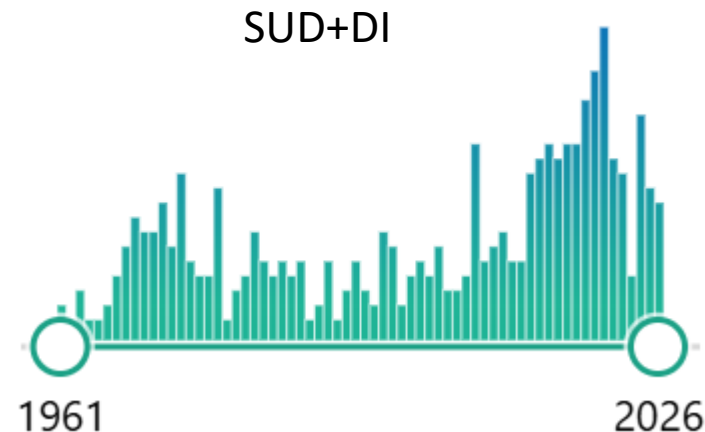




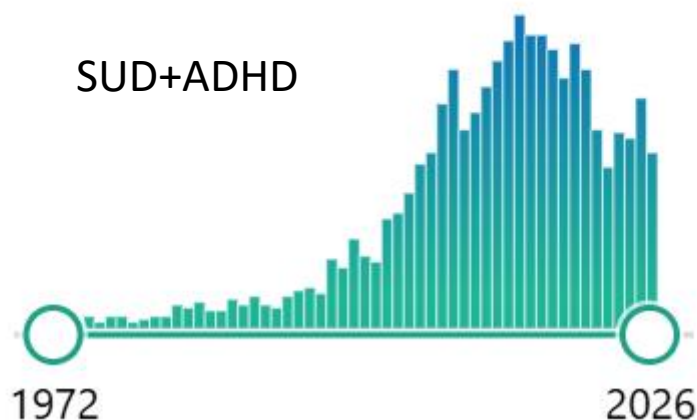
SUD+NDD



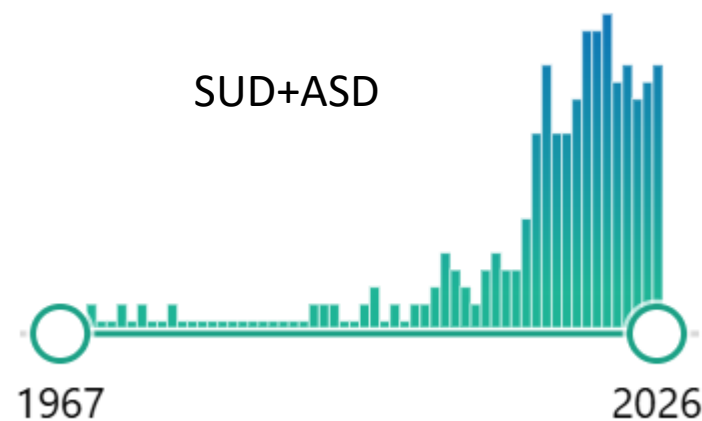
SUD+DI



SUD+ADHD



SUD+ASD





Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) often coexists with problematic substance use, such as harmful use or dependency. In this review, **studies estimate a 21% prevalence of ADHD among individuals with problematic substance use**, who often exhibit earlier substance initiation, faster dependency transitions, and higher relapse risks.

Diagnosis and treatment are challenging due to overlapping symptoms and comorbidities, but integrated, case-managed approaches combining psychosocial, pharmacological, and therapeutic interventions show promise in improving outcomes for this vulnerable population.

*Hjerrild S, Wissing S, Holm T. [ADHD and
problematic substance use]. Ugeskr
Laeger. 2025 May 12;187(20)*



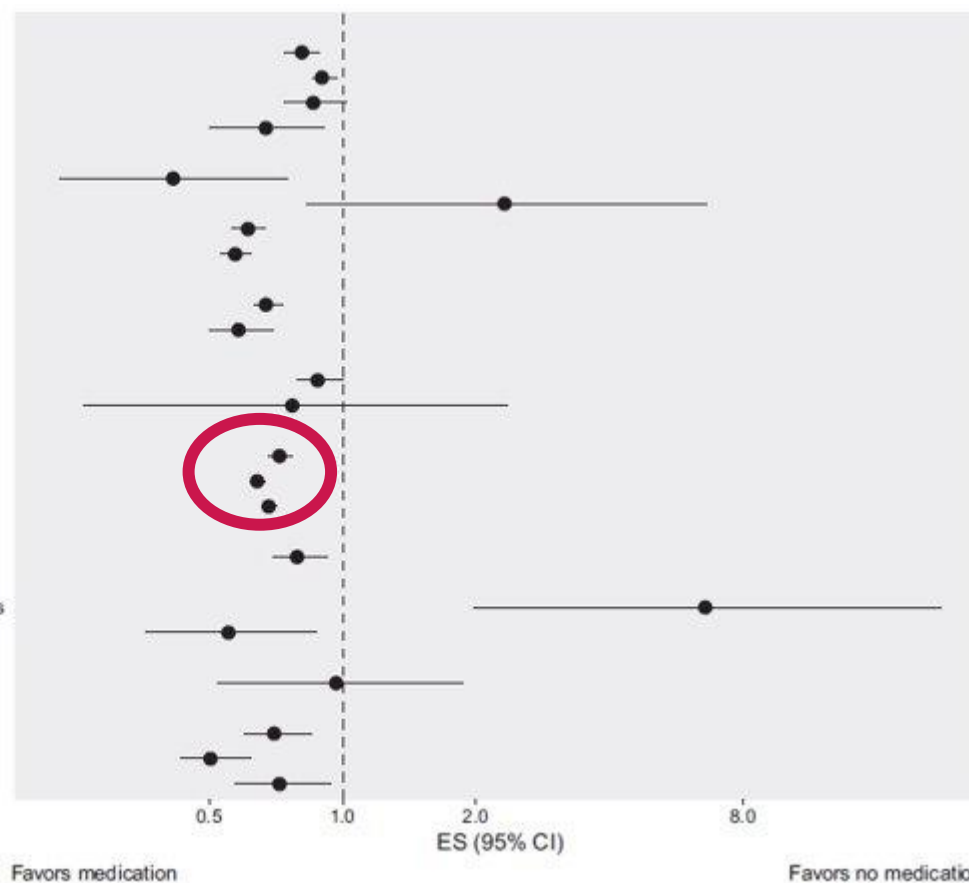
Risks and Benefits of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Medication on Behavioral and Neuropsychiatric Outcomes: A Qualitative Review of Pharmacoepidemiology Studies Using Linked Prescription Databases

Injuries and traumas
Dalsgaard et al., 2015 (39), Denmark
Man et al., 2015 (41), Hong Kong
Mikolajczyk et al., 2015 (43), Germany
Raman et al., 2013 (44), United Kindom
Motor vehicle accidents
Chang et al., 2014 (49), Sweden. Males
Females
Chang et al., 2017 (50), United States. Males
Females
Criminality
Lichtenstein et al., 2012 (57), Sweden. Males
Females
Suicidality
Chen et al., 2014 (59), Sweden
Man et al., 2017 (63), Hong Kong
Substance use disorder
Chang et al., 2014 (64), Sweden
Quinn et al., 2017 (66), United States. Males
Females
Depression
Chang et al., 2016 (67), Sweden
Bipolar disorder and mania
Viktorin et al., 2017 (69), Sweden. Without mood stabilizers
With mood stabilizers
Psychosis
Man et al., 2016 (71), Hong Kong
Seizures
Wiggs et al., 2018 (76), United States. Prior seizure
No prior seizure
Brikell et al., 2019 (77), Sweden



© 2019 Society of Biological Psychiatry. 335
Biological Psychiatry September 1, 2019; 86:335–343 www.sobp.org/journal

Zheng Chang, Laura Ghirardi, Patrick D. Quinn, Philip Asherson, Brian M. D'Onofrio, and
Henrik Larsson





Published in final edited form as:

Am J Psychiatry. 2008 May ; 165(5): 604–609. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07091465.

Age of Methylphenidate Treatment Initiation in Children with ADHD and Later Substance Abuse: Prospective Follow-Up into Adulthood

Salvatore Mannuzza, Ph.D., Rachel G. Klein, Ph.D., Nhan L. Truong, M.A., John L. Moulton
III, Ph.D., Erica R. Roizen, B.A., Kathryn H. Howell, B.S., and Francisco X. Castellanos, M.D.

Il rischio di sviluppare un disturbo da abuso di sostanze (SUD) è stato significativamente associato con l'età di inizio di terapia con MTF. Nello specifico, più tardi si è iniziato il trattamento, più sono alte le possibilità di sviluppare un SUD.

Metilfenidato in adolescenza

Age of Onset, Duration, and Type of Medication Therapy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use During Adolescence: A Multi-Cohort National Study

Sean Esteban McCabe, PhD, Kara Dickinson, Brady T. West, PhD, Timothy E. Wilens, MD

JAACAP 2016

	Past 2-Wk Binge Drinking %	Past-Month Cigarette Smoking %	Past-Year Marijuana Use %	Past-Year Cocaine Use %	Past-Year Any Substance Use %
Stimulant medication therapy onset for ADHD during preschool/early elementary (aged 9 or younger)					
6 y or more duration (n = 596)	22.1	21.4	35.3	5.2	68.5
3–5 y duration (n = 237)	32.2	25.0	41.5	6.4	72.6
2 y or less duration (n = 409)	39.2	32.8	44.0	9.9	71.6
Stimulant medication therapy onset for ADHD during late elementary/middle school (aged 10–14)					
6 y or more duration (n = 268)	28.5	25.8	45.1	8.6	74.8
3–5 y duration (n = 390)	38.1	39.1	58.0	10.6	78.0
2 y or less duration (n = 482)	38.3	38.1	59.0	12.2	80.7
Stimulant medication therapy onset for ADHD during high school (aged 15 or older)					
3 y or more duration (n = 263)	41.1	34.9	51.1	14.8	74.7
2 y or less duration (n = 934)	41.2	36.3	59.1	10.2	85.6
Nonstimulant medication therapy for ADHD only ^a	30.8	29.7	40.4	7.7	74.8
Population controls ^b	22.4	16.4	31.5	3.0	65.0
Design-Adjusted Rao-Scott Test	p < .0001	p < .0001	p < .0001	p < .0001	p < .0001



J Autism Dev Disord (2017) 47:80–89
DOI 10.1007/s10803-016-2914-2



ORIGINAL PAPER

Increased Risk for Substance Use-Related Problems in Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study

Agnieszka Butwicka^{1,2} · Niklas Långström^{1,3} · Henrik Larsson^{1,4} ·
Sebastian Lundström^{3,5,6} · Eva Serlachius^{7,8} · Catarina Almqvist^{1,9} · Louise Frisén^{7,8} ·
Paul Lichtenstein¹

2017

Studio epidemiologico su una grande coorte svedese. È uno dei primi lavori ad aver messo in discussione l'idea che l'autismo fosse un fattore protettivo rispetto alle dipendenze.

Evidenzia un aumento del rischio di problemi legati all'uso di sostanze, soprattutto in presenza di ADHD concomitante.



Symptoms characteristic of autism spectrum disorder were initially believed to protect individuals with autism spectrum disorder from developing substance abuse.

However, recent studies suggest that **up to 36% of individuals with autism spectrum disorder may have a co-occurring issue with substance abuse.**

In addition, substance abuse may worsen the difficulties with daily functioning some individuals with autism spectrum disorder experience.

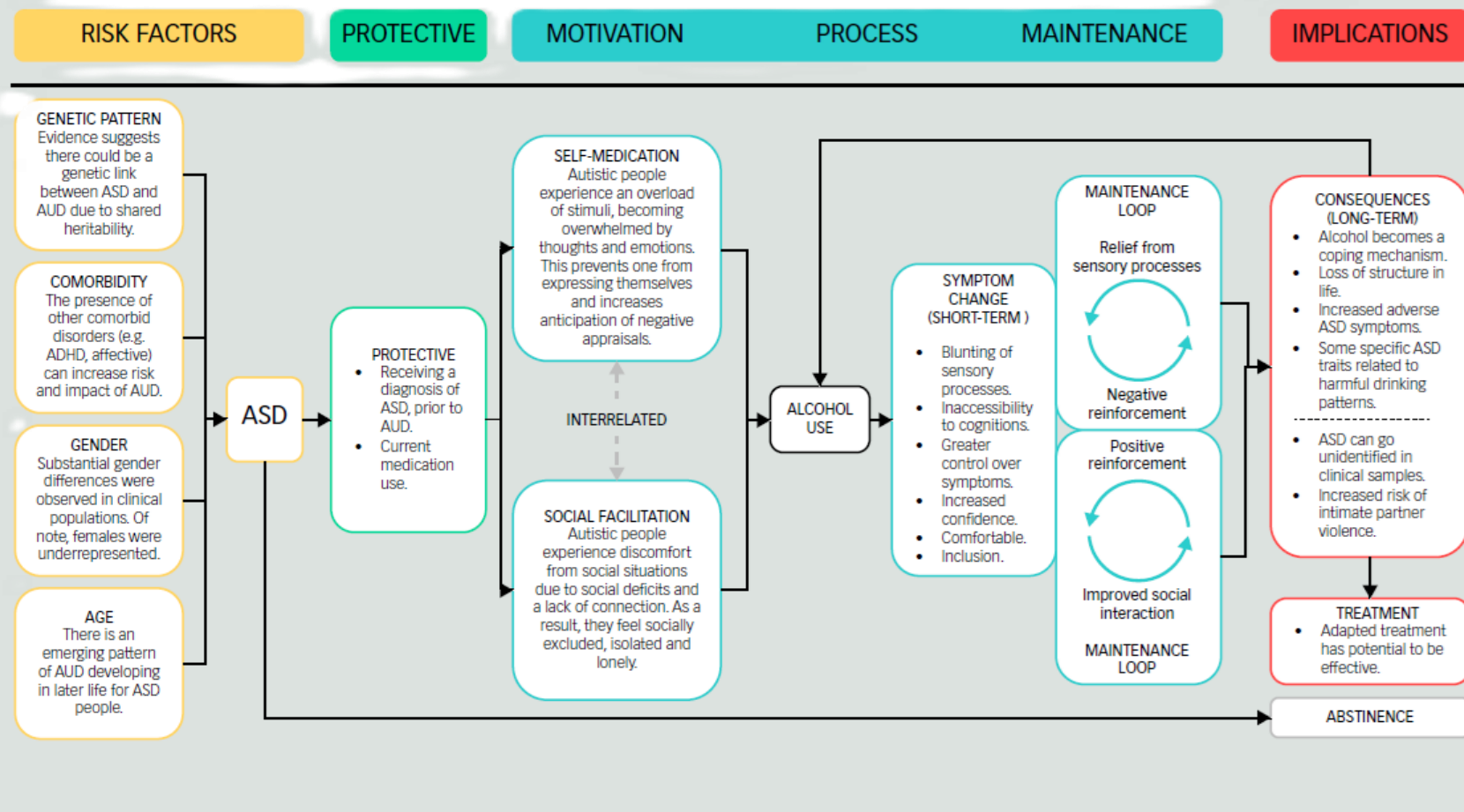
It is important to understand occurrence rates, and risk, protective and positive treatment factors of co-occurring autism spectrum disorder and substance abuse in order to promote the best possible support for this special population.

2020

*Ressel M, Thompson B, Poulin MH, Normand CL, Fisher MH, Couture G, Iarocci G.
Systematic review of risk and protective factors associated with substance use and
abuse in individuals with autism spectrum disorders. Autism. 2020 May;24(4):899-918.*



Box 1 Concept map of findings for alcohol use in clinical, autistic populations. ASD, autism spectrum disorder; AUD, alcohol-use disorder; ADHD, attention-deficit hyperactivity disorder.



Alcohol use among populations with autism spectrum disorder: narrative systematic review

William Barber, Betül Aslan, Tim Meynen, John Marsden, Samuel R. Chamberlain, Vigneshwar Paleri and Julia M.A. Sinclair

BJPsych Open (2025)
11, e15, 1–15. doi: 10.1192/bjo.2024.824

BJPsych
Open



Diagnosi complesse, percorsi integrati: disturbi
psicopatologici e consumo di sostanze nelle
diverse fasi di vita: l'età evolutiva

Autism Research

WILEY



RESEARCH ARTICLE

Substance Use Disorder Outcomes and Treatment by Autism Status in Medicaid Enrollees With Substance Use Disorder

Victor Lushin¹  | Lindsay Shea² | Jonas Ventimiglia² | Ming Xie³ | Steven Marcus³

¹National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA | ²Drexel Autism Institute, Drexel University, Philadelphia, Pennsylvania, USA | ³Center for
Mental Health, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania, USA

Correspondence: Victor Lushin (victor.lushin@nih.gov)

Received: 11 February 2026 | Revised: 23 May 2026 | Accepted: 5 June 2026

Studio USA confronta circa 50.000 persone
autistiche con disturbo da uso di sostanze e circa
150.000 controlli con lo stesso disturbo.

Nei pazienti autistici riscontra più overdose e
ricoveri correlati alle sostanze, ma un minore utilizzo
di diversi trattamenti specifici per le dipendenze.

Mette bene in luce criticità nell'accesso e nella
presa in carico da parte dei servizi tradizionali.



Review Journal of Autism and Developmental Disorders (2023) 12:599–617
<https://doi.org/10.1007/s40489-023-00409-y>

REVIEW PAPER



Treating Substance Abuse in Patients with Autism Spectrum Disorder—a Systematic Review

Mariana Vieira¹ · Bianca H. Yeep² · Irene P. Carvalho^{3,4}

Treatment preparation—possible consideration for: sensory issues, sending pictures of the therapy room and the therapist to patients before the session, traveling, transportation, having the first encounter in a familiar location for the patient

Goals and plan—developed in collaboration with the patient (for personalized therapy):

Limited to the patient's priorities (e.g., harm reduction but not abstinence), not therapists' or family's priorities

Concrete, manageable, and short-term in duration (1–2 weeks ahead)

More control given to the patient over the goal sequence (one behavior addressed at a time)

Sobriety was not a program requirement in one case who expressed relief, possibly increasing adherence

(Motivational interviewing can be helpful to plan the treatment)

Longer treatment program duration and longer sessions (usually)

More control given to the patient over session frequency and duration

Consistency—sessions conducted at the same time each week and with the same therapist(s)

Structure—structured, concrete and direct sessions

Example from Rengit et al. (2016): starting with initial agenda setting, review of anxiety, and mood scores, discussion of alcohol use over the prior week, administration of a breathalyzer test, and finally, a “check out” which included goal setting for the next week and a discussion of something unrelated to alcohol use (e.g., local sports; see also Table 2)

Communication—explicit, simple (avoiding metaphors and non-literal expressions)

Supplemental material—written/visual notes, plans, information, guidelines, and assignments provided to the patients (helpful)

Consideration for patients' interests—to promote motivation, resilience, and a personalized treatment plan

Psychoeducation for the patients—about emotions, ASD characteristics, and their impact

Social/communication skills training for ASD

Management of psychiatric co-morbidities (which might also mask ASD and even delay this diagnosis)

Collaboration—with family members and/or partners

Collaboration (and supervision)—from other experienced colleagues and with professionals from other areas and services (e.g., housing, employment, social contacts)

End-of-treatment follow-up sessions—given therapists' possible strong emotional commitment to the patient, and the patient feeling abandoned when the treatment ends

Revisione sistematica sugli adattamenti dei trattamenti per le dipendenze nei pazienti autistici.

Identificati soltanto tre studi di ricerca e quattro case report.





Caso clinico – Autismo, ADHD e uso di sostanze in adolescenza

Ragazza giunta all'attenzione dei servizi di NPI a 14 anni per un quadro di grave scompenso psicopatologico, caratterizzato da autolesività e ideazione suicidaria nel contesto di un disturbo dell'umore dello spettro bipolare, con umore orientato in senso disforico-irritabile. Emergevano inoltre uso problematico di sostanze (alcol, cannabis, cocaina, MDMA, ketamina) e comportamenti sessuali a rischio, con esposizione a situazioni di abuso e sfruttamento sessuale, anche nell'ambito della prostituzione minorile.

Dopo la stabilizzazione del quadro psicopatologico acuto, è stato possibile approfondire l'anamnesi evolutiva e riconoscere un sottostante disturbo del neurosviluppo, con diagnosi di autismo in ragazza con funzionamento cognitivo ai limiti superiori della norma e ADHD.

La comprensione del funzionamento neuroevolutivo ha permesso una progressiva presa di consapevolezza sulle funzioni dell'uso di sostanze e sui fattori di vulnerabilità all'esposizione a situazioni di rischio e traumatizzazione



- * Difficoltà nella reciprocità sociale e nella comprensione delle dinamiche relazionali: utilizzo dell'alcol e delle sostanze come facilitatori delle interazioni sociali e della sessualità, come mediatore relazionale e strumento di ricerca di conferme affettive, con particolare vulnerabilità a situazioni di abuso e sfruttamento;
- * Pregresse e reiterate esperienze di bullismo, rifiuto e marginalizzazione sociale: ricerca di appartenenza e accettazione nel gruppo dei pari, anche attraverso la condivisione del consumo di sostanze e l'adesione a comportamenti rischiosi proposti dagli altri;
- * Ipersensibilità sensoriale: utilizzo delle sostanze come tentativo di attenuare il sovraccarico sensoriale e gli stati di disagio associati, per tollerare contesti scolastici e sociali;
- * Difficoltà di regolazione emotiva e riconoscimento e gestione degli stati interni: utilizzo delle sostanze con funzione di automedicazione, per alleviare ansia, stress, sentimenti di vuoto e disagio emotivo;
- * difficoltà di inibizione, controllo comportamentale, intolleranza alla noia e ricerca di stimolazione: utilizzo delle sostanze come strategia di autoregolazione e ricerca di gratificazione immediata, con maggiore difficoltà nel controllo degli impulsi e nella valutazione delle conseguenze;
- Rigidità cognitiva e difficoltà di flessibilità comportamentale: contributo al mantenimento di pattern di consumo disfunzionali e difficoltà nell'individuare strategie alternative di regolazione e adattamento.

Il caso evidenzia come il riconoscimento del disturbo del neurosviluppo sia fondamentale per comprendere le diverse funzioni dell'uso di sostanze e i meccanismi di vulnerabilità e mantenimento dei comportamenti a rischio. Questa comprensione permette di costruire interventi terapeutici che non si limitino alla riduzione del consumo, ma agiscano anche sulle difficoltà neuroevolutive, sui bisogni sottostanti e sulle competenze adattive, attraverso una presa in carico integrata tra NPI e servizi per le dipendenze.


PROGRESSIONE INTENSITA' ASSISTENZIALE

Agitazione refrattaria

«Persistenza o ricorrenza di episodi di agitazione clinicamente significativi nonostante l'attuazione appropriata delle misure terapeutiche standard»

Lo scenario più frequente riguarda pazienti con intossicazione o poliabuso di sostanze noto, nei quali è da prestare particolare attenzione all'uso di ketamina per il possibile abuso precedente.

Meno frequenti (ma importanti da considerare) gli utenti con autismo e disabilità intellettiva, e i pazienti che giungono in PS in assenza di qualunque informazione utile

Ruolo del rianimatore,
e delle Equipe Specialistiche Ospedaliere Dipendenze (ESOD)



Grazie....

