

Journal of

PSYCHOPATHOLOGY

Editor-in-chief: Alessandro Rossi



Supplement 2
VOL. 25 - 2019

1

Cited in: EMBASE - Excerpta Medica Database ▪ Index Copernicus ▪ PsycINFO ▪ SCOPUS ▪ Google Scholar

NUMBER

Abstract Book
XXIII Congresso Nazionale Società Italiana di Psicopatologia



www.jpsychopathol.it





XXIII CONGRESSO NAZIONALE

Società Italiana di Psicopatologia

PROGETTO PROMOZIONE SALUTE MENTALE 20.20
Psicopatologia: formazione, evidenze, traslazione

Consiglio Direttivo

Presidente: Alessandro Rossi (L'Aquila)
Past President: Alberto Siracusano (Roma)
Segretario: Eugenio Aguglia (Catania)
Tesoriere: Silvana Galderisi (Napoli)

Consiglieri SOPSI

Carlo Altamura (Milano)
Massimo Biondi (Roma)
Massimo Di Giannantonio (Chieti)
Palmiero Monteleone (Salerno)
Emilio Sacchetti (Brescia)
Mario Amore (Genova)
Bernardo Carpinello (Cagliari)
Andrea Fagiolini (Siena)
Paola Rocca (Torino)

Segreteria Scientifica

Francesca Pacitti

c/o DISCAB Sezione Neuroscienze
Università de L'Aquila, Località Coppito II
Sede legale:
Via Luigi Luciani, 42
00197 – Roma (RM)

Segreteria Organizzativa

AIM Group International Sede di Roma
Via Flaminia 1068 – 00189 Roma
Tel. 06 33053.1 – Fax 06 33053.249

Informazioni generali:
SOPSI2019@aimgroup.eu

Registrazioni:
SOPSI2019.reg@aimgroup.eu

Segreteria scientifica e info abstract:
SOPSI2019.abs@aimgroup.eu

Founders: Giovanni B. Cassano, Paolo Pancheri

Editor-in-chief: Alessandro Rossi

Editorial Assistant: Francesca Pacitti

Managing Editor: Patrizia Alma Pacini

Editorial and Scientific Secretariat: Valentina Barberi, Pacini Editore Srl, Via Gherardesca 1, 56121 Pisa • Tel. 050 3130376 • Fax 050 3130300 • journal@jpsychopathol.it

© Copyright by Pacini Editore Srl

Publisher: Pacini Editore Srl, Via Gherardesca 1, 56121 Pisa • www.pacinieditore.it

VOL. 25(SUPPL 2) - 2019
NUMBER

1

Cited in:
EMBASE - Excerpta Medica Database • Index Copernicus
PsycINFO • SCOPUS • Google Scholar • Emerging Sources Citation Index
(ESCI), a new edition of Web of Science



www.jpsychopathol.it

PACINI
EDITORE
MEDICINA

Care Colleghe, cari Colleghi,

il XXIII Congresso Nazionale della SOPSI, nello spirito delle indicazioni del piano globale per la Salute Mentale 2013-2020 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dedica i propri lavori al 'Progetto Promozione Salute Mentale 20.20'.

Obiettivo tematico del Congresso è la Psicopatologia articolata in Formazione, evidenze e traslazione. I tre termini originano dalla necessità di applicare la crescente mole di conoscenze nelle discipline biologiche, mediche e sociali.

La formazione delle figure professionali dell'area della psichiatria e della salute mentale è diventata una sfida sempre più complessa che si trova a integrare ambiti più strettamente professionali, come quello medico o psicologico, a prassi consolidate nel campo della salute mentale che devono però essere aggiornate per affrontare mutamenti sociali ed economici complessi.

Le sedi universitarie deputate alla formazione, i Dipartimenti di Salute Mentale, l'Educazione Continua e tutte le pratiche di aggiornamento professionale concorrono nell'articolazione dei progetti formativi coerenti con i bisogni di salute mentale della popolazione. Vi è però necessità di disegnare progetti innovativi che consentano avanzamenti in grado di adeguarsi alle nuove sfide di una società in continuo cambiamento.

L'aspetto relativo alle pratiche cliniche e assistenziali fondate sulle evidenze deve obbligatoriamente integrarsi con pratiche basate sull'esperienza e sui valori. Complessità sociali e variabili economiche, diversità religiose, differente orientamento sessuale, innovazione tecnologiche fattori, tutti in grado di modulare interventi ed esiti nella salute mentale, saranno gestiti con un approccio che integra *Evidence Based Medicine* e buone pratiche cliniche.

L'aspetto traslazionale riguarda quanto, come e dove applicare conoscenze ed evidenze che rispondano sia al principio dell'utilità clinica, della compatibilità etica e, non ultimo, della economicità e della sostenibilità per il Servizio Sanitario Nazionale. È auspicabile che le Società Scientifiche, le Università, i portatori di interesse nelle loro articolazioni e i Dipartimenti di Salute Mentale instaurino un più stretto dialogo con i 'decisioni' delle Agenzie Sanitarie nazionali e locali per selezionare gli interventi più appropriati, ma anche per sperimentare in modo controllato interventi innovativi che possano consentire di verificare utilità di conoscenze acquisite.

Il XXIII Congresso SOPSI 2019 percorrerà questi ambiti consapevole che formazione, evidenze e traslazione sono temi sempre più 'globali' che andranno trattati con questa consapevolezza, critica ma ottimisticamente aperta alle conoscenze e all'innovazione.

Buon Congresso

Alessandro Rossi

Presidente della Società Italiana di Psicopatologia

© Copyright by Pacini Editore Srl



OPEN ACCESS

Correspondence

Alessandro Rossi

E-mail: alessandro.rossi@cc.univaq.it

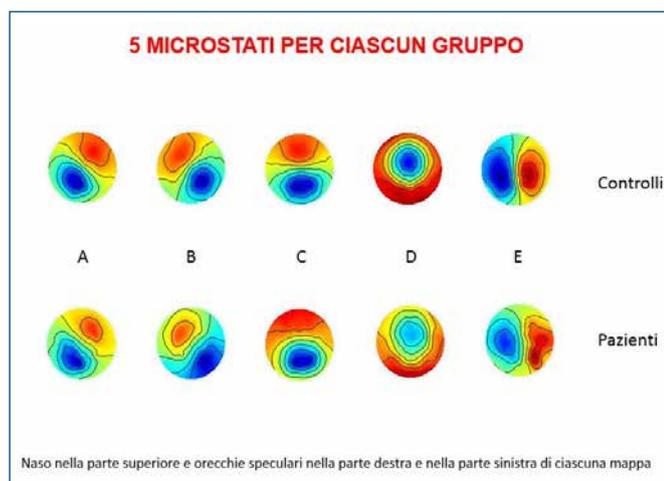
Giovedì, 21 febbraio 2019 (12.00-12.45) SESSIONE POSTER 1 Descrizione psicopatologica

P.1.01 LA DEFAULT MODE NETWORK VIENE "TOCCATA"? UN CORRELATO NEURALE EEG DEL SÈ IN PAZIENTI BIPOLARI EUTIMICI

F. Vellante, A. Salone, G. Baroni, M. Pettoruso,
F. Zappasodi, G. Martinotti, M. Di Giannantonio

Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Chieti

SCOPO DEL LAVORO: Grazie a numerosi contributi psicoanalitici e neuroscientifici, attualmente si ritiene che lo sviluppo di un Sé integrato non possa prescindere dalla percezione corporea in Sé e dalle relazioni originarie sperimentate nella relazione diadica madre-bambino. In letteratura, i traumi relazionali precoci e il conseguente sviluppo anomalo del Sé vengono associati a numerose patologie psichiatriche, tra le quali il disturbo bipolare. Lo scopo del presente lavoro è quello di studiare se e come un particolare tipo di esperienza visuo-tattile, come quella della Rubber Hand Illusion Task (RHIT), riesce a indurre nei pazienti bipolari eutimici una esperienza della percezione Sé diversa rispetto ai controlli sani, valutata attraverso un paradigma EEG.



MATERIALI E METODI: 30 controlli sani e 20 pazienti bipolari eutimici sono stati sottoposti a due fasi di studio:

- Fase 1, intervista clinica semi-strutturata (90 minuti); Fase 2, acquisizione EEG a 128 canali durante RHIT e a riposo.

Il RHIT consiste nel toccare contemporaneamente la mano sinistra del soggetto testato, che quest'ultimo non può vedere, e una mano di gomma che invece entra nel campo visivo del soggetto stesso. La mano di gomma e quella reale vengono toccate alternativamente in modo sincrono (S) e asincrono (AS). Il RHIT è un compito di stimolazione visuo-tattile in cui la stimolazione/integrazione multisensoriale induce un'esperienza soggettiva di appartenenza corporea, rendendo le sensazioni corporee uniche alla self-consciousness.

RISULTATI: I soggetti reclutati risultano omogenei per età e sesso. L'analisi dei microstati EEG ha identificato 4 mappe di attivazione più una (Microstato A, B, C, D, E). Si tratta di stati di attivazione elettrica durante i quali si rileva una stabilità del segnale. Essi si ripetono per l'intera durata dell'acquisizione EEG. Questi dati concordano con quanto riportato da altri lavori scientifici. Nel nostro campione la percentuale di tempo coperta dal microstato C si riduce nei controlli sani ma non nei pazienti ($p < 0,005$) durante la stimolazione con la mano di gomma, sia S che AS.

CONCLUSIONI: Secondo la letteratura le mappe di coattivazione dei microstati EEG correlano con 4 network funzionali osservati negli studi di fMRI: uditivo (microstato A); visivo (microstato B); cognitivo/default (microstato C) e dorsale attentivo (microstato D). In particolare, il microstato C è associato alla Default Mode Network (DMN), considerata un correlato neurale della self-consciousness e della mind wandering. All'fMRI, la DMN risulta attiva durante lo stato di riposo e si spegne durante il task. La DMN rimane attivata nei pazienti durante il RHIT, dimostrando che la DMN non viene 'toccata' rispetto allo stato di riposo. Questo potrebbe rappresentare un correlato neurale di una percezione non integrata del proprio Sé nei pazienti bipolari eutimici, ma sono necessari ulteriori studi di conferma.

P.1.02

DIMENSIONI PERSONOLOGICHE E PANICO: UNA LETTURA DIVERSA IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI AMBULATORIALI

A. Tirelli, A. Varinelli, L. Molteni, I. Espa, G. Casati, M. Fumagalli, C. Viganò

Centro Trattamento Disturbi Depressivi, UOC Psichiatria 2, ASST Fatebenefratelli Sacco, Dipartimento di Scienze Biomediche, Milano

SCOPO DEL LAVORO: Lo studio della personalità sottesa al Disturbo di Panico (DP) non è un tema nuovo in letteratura. Diversi sono gli autori che applicando i criteri categoriali del DSM hanno correlato i tratti di personalità dipendenti ed evitanti alla storia di malattia, gravità del disturbo e compliance al trattamento farmacologico in persone affette da DP. Esistono però test dimensionali quali il Big Five Questionnaire (BFQ) che possono far emergere altri aspetti della personalità e atteggiamenti peculiari che anche in assenza di un disturbo di personalità, possono influenzare gravità della malattia e esito dei trattamenti.

MATERIALI E METODI: In un campione di pazienti presi in carico presso un centro ambulatoriale di secondo livello per disturbi depressivi e d'ansia, effettuata la diagnosi di DP, alla presa in cura, è stato somministrato il BFQ associato a una batteria di test standard per la valutazione del DP: PAAAS, MSPS, HAM-A, HAM-D.

RISULTATI: Il campione è composto da 64 pazienti, nessuno dei quali con disturbi di personalità alla SCIDII. Dall'analisi dei dati sono state identificate correlazioni significative, utilizzando il coefficiente di Correlazione di Pearson, tra alti punteggi nella PAAAS e ridotti livelli di Stabilità Emotiva ($p 0.008$), Apertura Mentale ($p 0.008$), Controllo dell'emozione ($p 0.021$) e Apertura all'esperienza ($p 0.001$). A livelli d'ansia patologici (HAM-A media $16 \pm ds 9$) si correlano scarsi punteggi in Apertura Mentale ($p 0.032$), Controllo dell'emozione ($p 0.032$) e Apertura all'esperienza ($p 0.014$). La presenza di un quadro depressivo si associa invece a bassi livelli di Dominanza ($p 0.019$) e di Apertura all'esperienza ($p 0.032$). Evitamenti invalidanti si correlano a bassi livelli di Controllo dell'emozione ($p 0.034$). La capacità percepita di far valere la propria influenza sugli altri (Dominanza) risulta essere correlata solo con la gravità della sintomatologia depressiva.

CONCLUSIONI: I dati dei pazienti presi in cura per DP confermano che, al crescere della gravità sintomatologica del disturbo nel suo complesso, peggiora la capacità percepita di controllare gli stati di tensione e diminuisce la percezione di self efficacy, evidenza che era nota in clinica dalle verbalizzazioni durante i primi colloqui di valutazione (vissuti importanti di scarsa autostima e de-

moralizzazione) e all'inizio del trattamento psicoterapico di gruppo cognitivo comportamentale, che, come da protocollo in uso in questo Centro, si associa alla terapia farmacologica classica, confermando anche nel nostro campione alcuni dati già emersi in altri studi. Lo studio di queste dimensioni offre ai clinici un elemento ulteriore per personalizzare ulteriormente l'offerta di cura.

P.1.03

VIOLENZA INTERPERSONALE: MODELLI DIAGNOSTICI, DI GENERE ED ETÀ IN UNA POPOLAZIONE CLINICA

D. Talevi, D. Serrone, S. Parnanzone, G. Pizziconi, C. Luperini, L. Imburgia, A. Sabino, S. Faleri, F. Pacitti, A. Rossi

Scuola di Specializzazione in Psichiatria; S.P.D.C. Ospedale "San Salvatore", Coppito, L'Aquila; Dipartimento di Scienze cliniche applicate e biotecnologiche (DISCAB), Università degli Studi de L'Aquila

SCOPO DELLO STUDIO: La violenza interpersonale costituisce un problema di salute pubblica a livello mondiale. Negli anni è diventata oggetto della pratica clinica psichiatrica con proporzioni crescenti, ed è oggi ad essa inestricabilmente connessa. Ma qual è la sua relazione con i disturbi mentali? La più recente letteratura sostiene che la patologia psichiatrica grave da sola non è sufficiente a determinare i comportamenti violenti e suggerisce l'impatto significativo dei fattori demografici, quali genere ed età. L'obiettivo del nostro studio è indagare se il genere, l'età e la diagnosi di disturbo mentale hanno un effetto nel determinare differenti modelli di associazione tra livelli (alti o bassi), tipologia (agita e subita) ed epoca (infanzia ed età adulta) di violenza interpersonale.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 160 soggetti ricoverati consecutivamente presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura de L'Aquila, previo consenso informato scritto, conformi ai criteri di inclusione (età tra i 18 e i 65 anni, senza disturbi della coscienza, ritardo mentale o deficit cognitivi). Al campione, costituito da 73 soggetti affetti da psicosi, 53 da disturbi dell'umore e 34 da disturbi di personalità, viene somministrata un'intervista semistrutturata, la Karolinska Interpersonal Violence Scale, che indaga le esperienze di violenza agita o subita nel corso della vita.

RISULTATI: La violenza correla positivamente con l'età giovanile (coefficiente di Pearson, $r = -.33$), sia la vittimizzazione ($r = -.28$) che la perpetrazione ($r = -.27$). Maschi e femmine hanno riportato diverse esperienze di violenza. Rispetto ai maschi, le femmine sono esposte a un più alto grado di violenza (test t, $p < .05$), mentre i maschi sono più coinvolti nella perpetrazione della

violenza (test t, $p < .05$). Tra le diagnosi, i disturbi di personalità sono associati a livelli più alti di violenza interpersonale [analisi della varianza univariata (ANOVA) a una via, $p < .05$]. È stato anche osservato un effetto di interazione di genere e diagnosi per la violenza agita nell'età adulta (ANOVA a due vie, $p < .05$).

DISCUSSIONE: La violenza interpersonale è maggiore nei soggetti più giovani; a mettere in atto comportamenti violenti sono soprattutto soggetti di genere maschile; le femmine rappresentano la maggior parte delle vittime. Globalmente, i disturbi di personalità si associano a maggior violenza, mostrando un forte modello di associazione nel contesto della violenza agita (correlazione tra infanzia ed età adulta), mentre i disturbi dell'umore mostrano un forte modello per la vittimizzazione. Le psicosi mostrano diversi ma deboli modelli, nell'ambito di entrambe le forme di violenza. Questo studio identifica diversi modelli di associazione che dimostrano l'esistenza di un effetto di genere, di età e della diagnosi sui livelli di violenza esperiti da pazienti con disturbi mentali gravi, con importanti implicazioni per la prevenzione della violenza nel contesto del trattamento di tali patologie.

P.1.04

EMICRANIA E DEPRESSIONE

A. Strati, A. Buchignani, M. Mazza, M. Falcone, M. Strati, A. Filippo

Dipartimento Salute Mentale SPDC, Cosenza

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo dello studio è quello di proporre una riflessione su l'evoluzione del concetto di Depressione partendo da quadri depressivi "puri" sempre più rari, fino ad arrivare a quelle forme dette "sottosoglia" con una comorbidità con sintomi e sindromi sintomatologiche che compromettono fortemente la qualità della vita.

MATERIALI E METODI: Sono riportati due casi clinici di 2 pazienti: uno di sesso maschile (età 62 anni) e un altro di sesso femminile (età 56 anni), accomunati da una sindrome cefalgica resistente ai comuni antidolorifici e da ideazione suicidaria, fortunatamente non a esito letale. Entrambi sono stati trattati con Escitalopram 40 mg/die e sottoposti a valutazione psicodiagnostica attraverso la somministrazione della scala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), della Quality of Life Scale (QLS) e del Drug Attitude Inventory (DAI-30).

RISULTATI: Il trattamento con Escitalopram 40 mg/die e i risultati delle scale psicodiagnostiche evidenziano il netto miglioramento della sintomatologia depressiva.

CONCLUSIONI: Il miglioramento del tono dell'umore e

diminuzione della componente ansiosa, ha attenuato la patologia algica con un miglioramento della qualità della vita e del funzionamento socio-relazionale.

P.1.05

È POSSIBILE MISURARE IL RECOVERY?

DALLA TEORIA ALLA PRATICA

A. Spinelli, M. Lorusso, D. Semisa

Dipartimento di Salute Mentale ASL BA, Bari

SCOPO DEL LAVORO: Il recovery è il principio del XXI secolo raccomandato nelle Linee Guida e il focus nelle politiche internazionali sulla Salute Mentale. È un processo soggettivo e oggettivo, inteso sia come esito che come processo. La Riabilitazione Psichiatrica è l'approccio atto a favorire i suoi percorsi. La scelta di orientare un percorso riabilitativo alle EBM e al recovery impone la verifica dell'efficacia dei trattamenti; ma come verificare se producano gli esiti attesi e quale tipologia di esiti considerare? Scopo di questo studio è quello di dimostrare se sia possibile misurare un costrutto così complesso e soggettivo con strumenti aventi proprietà psicometriche in grado di misurare i cambiamenti del e nell'individuo, al fine di mettere in atto pratiche cliniche basate sulle evidenze.

MATERIALI E METODI: Dalla letteratura per la valutazione del clinical recovery emergono Scale di valutazione a) degli Esiti b) del Funzionamento; per la valutazione del personal recovery Scale di valutazione per il recovery nella sua globalità: RAS (Corrigan, 1999), STORI (Andresen et al., 2006), RPI (Jerrel et al., 2006), MHRS (Mental Health Provider Forum, 2008), Recovery knowledge Inventory (Bedegral et al., 2006) e per i fattori a essa correlati (Q-LESQ-SF, QLS, SESM, Hert Hope Index). Tra i progetti riabilitativi attuati nel DSM sono stati selezionati 1 sportivo (vela) e 1 artistico (coro). In entrambi sono stati valutati al T0 (inizio del progetto, con riferimento ai 12 mesi precedenti) e al Tf (dopo 12 e 6 mesi), gli indicatori di esito: n. di ricadute, di ricoveri, di drop-out e variazioni della terapia farmacologica. Sono state utilizzate come misuratori di esito clinico e funzionale le scale BPRS e GAF e le scale RAS e Q-LESQ-SF per il personal recovery e i fattori a esso correlati.

RISULTATI: Al Tf in entrambi i progetti si valutano: 0 drop-out; la riduzione della media delle ricadute (vela: da 1,65 a 0,15; coro: da 1,7 a 0,25) e dei ricoveri (vela: 0, coro: 1); 12 variazioni della terapia per miglioramento clinico (92%) nella vela, nessuna per il coro. La differenza tra il punteggio ottenuto per ogni utente, in ciascuna delle Scale al T0 e al Tf, è stata sottoposta a valutazione statistica con il test di t per campioni appaiati, risultato statisticamente significativo per tutte.

CONCLUSIONI: In entrambe le esperienze gli indicatori di esito sono risultati sovrapponibili ai fini riabilitativi misurati, corrispettivo di un miglioramento clinico, funzionale e personale degli utenti. Per quanto non sia semplice misurare un processo con variabili soggettive come il recovery, si ritiene necessario utilizzare strumenti valutativi per verificare, insieme al percorso di recovery, anche l'efficacia delle pratiche e dei sistemi della Salute Mentale.

P.1.06

DELIRIO PERSECUTORIO, DEPRESSIONE E INSIGHT: UNA COMPLESSA ASSOCIAZIONE NEI DISTURBI DELLO SPETTRO PSICOTICO

D. Serrone, G. Pizziconi, A. Lucaselli, F. Pacitti, A. Rossi

Dipartimento di Scienze Cliniche applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi de L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: I sintomi deliranti sono eterogenei e differentemente correlati all'insight e alla depressione. Per meglio esplorare la relazione tra persecuzione e depressione, questo studio esplora la correlazione tra le scale PANSS, la depressione e i valori della scala PaDS. Abbiamo inoltre incluso nell'analisi il valore G12 della PANSS (mancanza d'insight), vista la relazione che esso ha con depressione e deliri.

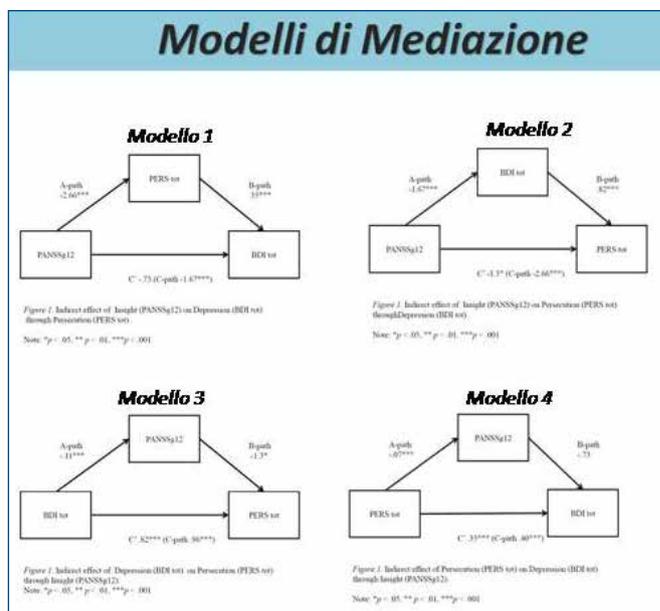
MATERIALI E METODI: Abbiamo reclutato 81 pazienti ricoverati in SPDC, affetti da schizofrenia o altri disturbi dello spettro psicotico, ai quali sono state sottoposte le scale PANSS, BDI-FS e PaDS.

		BDI-FS	Persecution
Persecution subscale (PaDS)	r Pearson*	.625	
	Sig. (2-code)	.000	
PANSS Positive	r Pearson*	-.296	
	Sig. (2-code)	.007	
PANSS G12	r Pearson*	-.431	-.446
	Sig. (2-code)	.000	.000

*Sono riportate solo le correlazioni con $r > .25$

RISULTATI: Abbiamo confermato l'importante correlazione esistente tra grado di insight, depressione e persecuzione. Tramite delle analisi di mediazione sono emersi 4 modelli clinicamente significativi, che vedono i valori di depressione, insight e persecuzione mediare rispettivamente gli altri 2 valori.

CONCLUSIONI: I diversi modelli di associazione dimostrano che in presenza di un adeguato insight la depressione è favorita da vissuti persecutori e viceversa (modelli 2 e 4). Inoltre l'insight stesso può mediare la correlazione esi-



stente tra depressione e persecuzione, vicendevolmente (modello 3 e 6). Visto l'importante ruolo dell'insight per i vissuti persecutori e quelli depressivi è importante attuare strategie che migliorino la consapevolezza dei pazienti.

P.1.07

DIFFERENT ONLINE ACTIVITIES AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES IN ADOLESCENTS WITH PROBLEMATIC INTERNET USE

L. Dattoli, P. Lanzotti, L. Palumbo, M. Pepe, M. Modica, L. Moccia, M. Molinaro, M. Di Nicola, L. Janiri

Fondazione Policlinico "A. Gemelli" IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome (Italy)

BACKGROUND AND AIMS: Problematic Internet Use (PIU) can involve different forms of online activities (social networking, online gambling or gaming, pornography), guiding to clinically significant impairment in everyday activities and psychological distress.

Relatively little is known about the relation between PIU and users' prevalent online activities among adolescents. The present study aimed to describe patterns of Internet use in a population of PIU adolescents and to identify psychopathological differences underlying prevalent online activities.

METHODS: We examined a sample of 950 Italian high school students using a self-report survey exploring socio-demographic characteristics and quantity/quality of Internet use (number of hours online/day; prevalent online activities).

To investigate PIU and psychopathological dimensions,

Table 1. Differences in gender, time spent online, and psychopathologic features among problematic Internet use (PIU) adolescents.

	Internet Gaming	Social Networking	Other online activities	Comparison between groups
Gender (N, %)				$\chi^2=14.14; p<.001$
Males	26 (49.3)	10 (27.4)	7 (23.3)	
Females	26 (24.7)	50 (41.1)	40 (34.2)	
Time spent online (hours/day) (M±SD)	5.4±2.7	3.8±2.4	3.9±2.5	H=15.39; p<.001
A-DES Total score (M±SD)	3.0±1.0	2.2±1.0	2.2±0.8	H=9.65; p<.01
TAS-20 Total score (M±SD)	55.1±11.1	61.0±10.8	55.6±10.7	H=14.41; p<.001

Legend: M=mean; SD=standard deviation; A-DES=Adolescent - Dissociative Experiences Scale; TAS=Toronto Alexithymia Scale; χ^2 =chi square test; H=Kruskal-Wallis test; p=p value (statistical significance)

we administered the Italian versions of Internet Addiction Test (IAT), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Adolescent-Dissociative Experiences Scale (A-DES).

RESULTS: One hundred and fifty-nine participants reached PIU cut-off (IAT total score ≥ 50). In PIU subjects, prevalent online activities were Internet gaming (IG) (PIU-IG; n=52), social networking (SN) (PIU-SN; n=60), and diverse activities, including watching films and videos, listening to music, information seeking, etc., grouped as "other" (PIU-OTHER; n=47).

PIU-IG spent more time online than PIU-SN and PIU-OTHER. PIU-SN showed higher alexithymic levels, while PIU-IG reported higher dissociative traits, compared to the other groups.

CONCLUSIONS: Diverse types of PIU may differ from each other about clinical features and psychopathological burden. Indeed, there could be a fundamental difference between potentially addictive behaviors on the Internet. A closer examination of how the various online activities affect the clinical presentation of PIU may lead to specific therapeutic interventions targeting distinct psychopathological vulnerabilities.

References

- Nicola M, et al. Gender Differences and Psychopathological Features Associated With Addictive Behaviors in Adolescents. *Frontiers in psychiatry* 2017;8:256.
- Pontes HM. Investigating the differential effects of social networking site addiction and Internet gaming disorder on psychological health. *Journal of behavioral addictions* 2017;6:601-10.
- Schimmenti A, et al. Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive behaviors* 2017;64:314-20.
- Tonioni F, et al. Socio-emotional ability, temperament and coping strategies associated with different use of Internet in Internet addiction. *European review for medical and pharmacological sciences* 2018;22:3461-6.
- Thorens G, et al. Characteristics and treatment response of self-identified problematic Internet users in a behavioral addiction outpatient clinic. *Journal of Behavioral Addictions* 2014;3:78-81.

P.1.08

EVENTI TRAUMATICI INFANTILI, PSICOPATOLOGIA ALIMENTARE E STILE DI ATTACCAMENTO GENITORIALE: UN POSSIBILE MODELLO DI INTERAZIONE

V. Ruzzi¹, G. Patriciello¹, F. Pellegrino¹, G. Cascino², F. Zinno¹, A. Vece¹, M. Carfagno¹, A.M. Monteleone¹

¹ Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli;

² Università di Salerno

SCOPO DEL LAVORO: In letteratura è stato evidenziato il ruolo che l'esposizione a esperienze traumatiche in età infantile e lo stile di attaccamento genitoriale insicuro rivestono come fattori di rischio e di mantenimento nei Disturbi dell'Alimentazione (DA). Tuttavia, l'effetto dell'interazione di questi due fattori sulla psicopatologia alimentare è stato scarsamente indagato. Pertanto, scopo del nostro studio è stato valutare il possibile ruolo dell'interazione tra attaccamento genitoriale ed esperienze traumatiche precoci nella psicopatologia dei DA.

MATERIALI E METODI: Sono state arruolate 100 pazienti affette da DA, delle quali 57 con anoressia nervosa (AN) e 43 con bulimia nervosa (BN), e 77 controlli sani. È stato chiesto loro di compilare i questionari Childhood Trauma Questionnaire, Parental Bonding Instrument ed Eating Disorder Inventory-2.

Sono state condotte analisi statistiche di confronto tra gruppi, mediante analisi della varianza a una via (ANOVA) e test del chi-quadro, e analisi di moderazione al fine di esplorare le interazioni tra trauma infantile, attaccamento genitoriale e psicopatologia alimentare.

RISULTATI: Rispetto ai soggetti sani, le pazienti affette da DA hanno mostrato maggiori livelli di esperienze traumatiche infantili e di percezione di controllo genitoriale e punteggi inferiori in termini di cura parentale, senza differenze significative tra AN e BN. Inoltre, nei soggetti affetti da DA, le analisi di moderazione hanno evidenziato l'interazione tra bassi livelli di abuso emotivo e alti livelli di controllo materno aumentano l'effetto predittivo di tali variabili rispetto all'insicurezza sociale.

CONCLUSIONI: Tali risultati indicano un'interazione tra attaccamento genitoriale e trauma infantile nel promuovere la vulnerabilità all'insicurezza sociale, una delle dimensioni fondamentali della psicopatologia alimentare. Pertanto, è possibile evidenziare l'importanza di prendere in considerazione l'interazione tra tali fattori e il funzionamento interpersonale nei pazienti con DA nell'ambito degli interventi psicoterapeutici.

P.1.09
RISCHIO SUICIDARIO, ALESSITIMIA
E PERSONALITÀ IN SOGGETTI
CON DISTURBO DELL’ALIMENTAZIONE
 C. Renna¹, V. Vantaggiato²

¹ Centro per la Cura e la Ricerca sui DCA - DSM Asl Lecce;
² Onlus Salome', Lecce

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo della ricerca è quello di valutare le relazioni che intercorrono tra rischio suicidario, alessitimia e aspetti di personalità in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione. Numerosi autori hanno sottolineato la relazione alessitimia e tratti psicologici fondamentali dei disturbi dell'alimentazione, così come un alto rischio di suicidio.

MATERIALI E METODI: Il campione è costituito da 200 soggetti affetti da Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Binge Eating Disorder (BED) secondo il DSM 5 che sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale presso il Centro per la Cura e la Ricerca sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DSM, ASL Lecce). La diagnosi di disturbo dell'alimentazione è stata eseguita mediante colloqui psichiatrici e psicologici e interviste semistrutturate e strutturate. A tutti i soggetti sono stati somministrati numerosi strumenti psicometrici tra cui la Toronto Alexithymia Scale (TAS 20; Bagby et al., 1994) che valuta la presenza di alessitimia, il Temperament and Character Inventory (TCI – Cloninger et al., 1994), che misura i concetti di temperamento attraverso quattro dimensioni: ricerca di novità (Novelty Seeking), evitamento del danno (Harm Avoidance), dipendenza dalla ricompensa (Reward Dependence) e persistenza (Persistence) e di carattere attraverso tre dimensioni: autodirezionalità (Self Directedness), cooperazione (Cooperativeness) e auto-trascendenza (Self Transcendence). Il rischio suicidario è stato rilevato tramite la selezione di alcuni item del Beck Depression Inventory 2 (BDI 2, Beck et al., 1976) e del Symptom Checklist 90 - R (SCL 90 R, Derogatis, 1997) elaborati al fine di ricavare un indice unico di rischio di suicidio, che ha consentito di dividere i soggetti in coloro che presentavano un rischio di suicidio basso e coloro che presentavano un rischio di suicidio medio/alto.

RISULTATI: Dall'analisi dei dati emerge come il rischio di suicidio in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione correla con l'alessitimia e alcuni aspetti della personalità. In particolare, il rischio di suicidio correla positivamente con l'alessitimia e con Harm Avoidance, negativamente con Reward Dependence, Persistence, Self Directedness e Cooperativeness. Il rischio di suicidio medio/alto si associa a una più alta Harm Avoidance e a più basse Reward Dependence, Persistence, Self Directedness e Cooperativeness. L'alessitimia correla rispettivamente positivamente e negativamente così come il rischio suicidario con gli stessi aspetti della personalità.

CONCLUSIONI: Lo studio dell'alessitimia e della personalità, in soggetti affetti da disturbo dell'alimentazione, può fornire informazioni importanti sulla presenza d'ideazione suicidaria e rischio di suicidio. Valutare la presenza di rischio suicidario è importante ai fini terapeutici per la necessità di elaborare strategie, che necessariamente devono comprendere interventi integrati biologici e psicologici, in grado di modificare tratti più profondi e persistenti di semplici complessi sintomatologici e che possano prevenire comportamenti autolesivi e autosoppressivi.

Correlazioni **La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code). * La correlazione è significativa a livello 0,05 (a due code).

		SUICIDE_INDEX	TAS_20	TCL_NS	TCL_HA	TCL_RD	TCL_PS	TCL_SD	TCL_CD	TCL_ST
SUICIDE_INDEX	Correlazione di Pearson	1	.460**	.067	.448**	-.171*	-.148*	-.539**	-.311**	-.043
	Sign. (a due code)		.000	.347	.000	.016	.038	.000	.000	.551
	N	200	200	197	197	197	197	197	197	197
TAS_20	Correlazione di Pearson	.460**	1	-.016	.468**	-.292**	-.166*	-.442**	-.183**	-.060
	Sign. (a due code)	.000		.819	.000	.000	.020	.000	.010	.404
	N	200	200	197	197	197	197	197	197	197
TCL_NS	Correlazione di Pearson	.067	-.016	1	-.109	.037	-.208*	-.083	-.275**	.090
	Sign. (a due code)	.347	.819		.127	.602	.003	.244	.000	.210
	N	197	197	197	197	197	197	197	197	197
TCL_HA	Correlazione di Pearson	.448**	.468**	-.109	1	-.117	-.295**	-.620**	-.161*	-.088
	Sign. (a due code)	.000	.000	.127		.102	.000	.000	.024	.221
	N	197	197	197	197	197	197	197	197	197
TCL_RD	Correlazione di Pearson	-.171*	-.292**	.037	-.117	1	.039	.180*	.455**	.081
	Sign. (a due code)	.016	.000	.602	.102		.591	.012	.000	.259
	N	197	197	197	197	197	197	197	197	197
TCL_PS	Correlazione di Pearson	-.148*	-.166*	-.208*	-.295**	.039	1	.354*	.090	.190**
	Sign. (a due code)	.038	.020	.003	.000	.591		.000	.207	.008
	N	197	197	197	197	197	197	197	197	197
TCL_SD	Correlazione di Pearson	-.539**	-.442**	-.083	-.620**	.180*	.354*	1	.411**	.046
	Sign. (a due code)	.000	.000	.244	.000	.012	.000		.000	.521
	N	197	197	197	197	197	197	197	197	197
TCL_CD	Correlazione di Pearson	-.311**	-.183**	-.275**	-.161*	.455**	.090	.411**	1	.007
	Sign. (a due code)	.000	.010	.000	.024	.000	.207	.000		.924
	N	197	197	197	197	197	197	197	197	197
TCL_ST	Correlazione di Pearson	-.043	-.060	.090	-.088	.081	.190**	.046	.007	1
	Sign. (a due code)	.551	.404	.210	.221	.259	.008	.521	.924	
	N	197	197	197	197	197	197	197	197	197

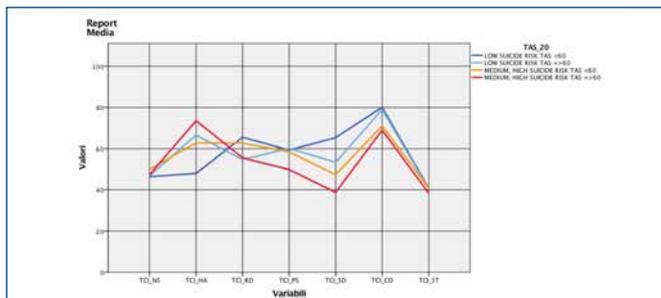


Tabella ANOVA

		Somma dei quadrati	gl	Media quadratica	F	Sign.
TCL_NS * SUICIDE_INDEX	Tra gruppi (Combinato)	158.122	1	158.122	.888	.347
	Entro i gruppi	34713.659	195	178.019		
	Totale	34871.781	196			
TCL_HA * SUICIDE_INDEX	Tra gruppi (Combinato)	15746.188	1	15746.188	49.007	.000
	Entro i gruppi	62654.590	195	321.306		
	Totale	78400.769	196			
TCL_RD * SUICIDE_INDEX	Tra gruppi (Combinato)	1394.476	1	1394.476	5.892	.016
	Entro i gruppi	45148.313	195	236.658		
	Totale	47542.789	196			
TCL_PS * SUICIDE_INDEX	Tra gruppi (Combinato)	2111.329	1	2111.329	4.383	.038
	Entro i gruppi	93927.986	195	481.682		
	Totale	96039.315	196			
TCL_SD * SUICIDE_INDEX	Tra gruppi (Combinato)	21589.239	1	21589.239	79.998	.000
	Entro i gruppi	52625.064	195	269.872		
	Totale	74214.304	196			
TCL_CD * SUICIDE_INDEX	Tra gruppi (Combinato)	4914.157	1	4914.157	20.884	.000
	Entro i gruppi	45885.782	195	235.332		
	Totale	50799.939	196			
TCL_ST * SUICIDE_INDEX	Tra gruppi (Combinato)	112.326	1	112.326	.358	.551
	Entro i gruppi	61252.768	195	314.117		
	Totale	61365.093	196			

Modello di Regressione

Riepilogo del modello

Modello	R	R-quadro	R-quadro adattato	Errore std. della stima
1	,632 ^a	,400	,397	,51927
2	,693 ^b	,481	,475	,48434
3	,704 ^c	,495	,487	,47883
4	,714 ^d	,510	,500	,47299

a. Predittori: (costante), EDI2_IA

b. Predittori: (costante), EDI2_IA, TCL_SD

c. Predittori: (costante), EDI2_IA, TCL_SD, PCC VIOLENCE

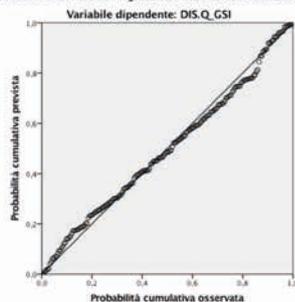
d. Predittori: (costante), EDI2_IA, TCL_SD, PCC VIOLENCE, EDI2_BD

Coefficienti^a

Modello		Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standardizzati		Sign.
		B	Errore std.	Beta	t	
1	(Costante)	1,537	,069		22,232	,000
	EDI2_IA	,060	,005	,632	11,401	,000
2	(Costante)	2,340	,160		14,634	,000
	EDI2_IA	,041	,006	,437	6,965	,000
	TCL_SD	-,012	,002	-,345	-5,490	,000
3	(Costante)	2,169	,174		12,451	,000
	EDI2_IA	,040	,006	,426	6,841	,000
	TCL_SD	-,012	,002	-,335	-5,392	,000
	PCC VIOLENCE	,123	,052	,121	2,343	,020
4	(Costante)	1,963	,192		10,225	,000
	EDI2_IA	,037	,006	,388	6,110	,000
	TCL_SD	-,011	,002	-,311	-5,000	,000
	PCC VIOLENCE	,136	,052	,134	2,609	,010
	EDI2_BD	,012	,005	,133	2,408	,017

a. Variabile dipendente: DIS_Q_GSI

Gráfico P-P normale di regressione Residuo standardizzato



P.1.11 ATTACCOMENTO E SESSUALITÀ NEL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

D. Prestia¹, A. Pozza², R. Sterpone³, M. Olcese⁴,
M. Amore¹, D. Dettore²

¹ Clinica Psichiatrica-IRCSS Policlinico San Martino, DINOGMI, Università di Genova; ² Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze; ³ Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria; ⁴ Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova

SCOPO DEL LAVORO: In letteratura, la risposta sessuale è un aspetto poco indagato nel Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) e non sufficientemente considerato nella pratica psicoterapeutica e psicofarmacologica, sebbene il contenuto della sintomatologia DOC riguarda spesso la sessualità. Nessuno studio ha preso in considerazione quali variabili cliniche nel DOC possono associarsi a una ridotta risposta sessuale. Il presente studio ha indagato il ruolo dello stile di attaccamento nelle risposte sessuali percepite in un gruppo di pazienti con DOC.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi 41 pazienti con diagnosi primaria di DOC, di età compresa tra 18 e 65 anni e senza un disturbo psicotico, neurologico o ritardo mentale [età media = 34,51, DS = 9,75; 15 femmine (36,60%)] appaiati per età e sesso con un gruppo di controllo formato da 41 partecipanti tratti dalla popolazione generale, che avevano un punteggio all'Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) inferiore al cut-off normativo. Oltre all'OCI-R, sono stati somministrati l'Attachment Styles Questionnaire (ASQ) e il Sexual Inhibition and Sexual Excitation Scales (SIS-SES).

RISULTATI: Sono state effettuate ANOVA e analisi di regressione lineare multipla inserendo come predittori i punteggi all'OCI-R, quelli all'ASQ, e come variabili dipendenti quelli al SIS-SES. Rispetto ai controlli, il gruppo di pazienti con DOC ha riportato punteggi significativamente più elevati nelle sottoscale ASQ Bisogno di Approvazione (U Mann-Whitney = 426, $p < 0,001$) e ASQ Preoccupazione per le Relazioni (U Mann-Whitney = 509,50, $p < 0,01$) e significativamente più bassi nelle sottoscale SIS-SES Inibizione di tipo 1 (U Mann-Whitney = 297,50, $p < 0,01$) e SIS-SES Inibizione di tipo 2 (U Mann-Whitney = 626, $p < 0,05$). Non sono state riscontrate differenze nelle altre sottoscale dell'ASQ e nella sottoscala SIS-SES Eccitazione. Nel gruppo di pazienti con DOC, più elevati punteggi ad ASQ Bisogno di Approvazione sono risultati un predittore significativo di più bassi punteggi a SIS-SES Inibizione di Tipo 1 ($B = -0,04$, $p < 0,01$), suggerendo che i pazienti con uno stile di attaccamento basato sulla ricerca e sul bisogno di approvazione tendono a manifestare più forti inibizioni nella vita sessuale correlate al timore di poter fallire o deludere le aspettative percepite dell'altro. Punteggi più elevati a OCI-R Washing sono risultati un predittore di più bassi punteggi a SIS-SES Inibizione tipo 2 ($B = -0,04$, $p < 0,05$), suggerendo che i pazienti con più gravi sintomi di contaminazione/lavaggio tendono a manifestare più forti inibizioni nella vita sessuale correlate al contesto fisico nel quale può avvenire una risposta sessuale e alle potenziali conseguenze psico-sociali (gravidanza e contrazione di patologie).

CONCLUSIONI: La vita sessuale sembra un aspetto severamente intaccato nel DOC: in particolare sembrano essere presenti problematiche d'inibizione. Uno stile di attaccamento basato sul bisogno di approvazione e sintomi di contaminazione/lavaggio sembrano gli aspetti clinici maggiormente correlati all'inibizione sessuale e potrebbero essere considerati un focus dell'intervento clinico.

P.1.12

#SUICIDIO: ANALISI DI POST INSTAGRAM

D. Prestia¹, M. Olcese², N. Bragazzi³, M. Amore¹, G. Del Puente¹

¹ Clinica Psichiatrica-IRCSS Policlinico San Martino, DINOGMI, Università di Genova; ² Dipartimento di Scienza della Formazione, Facoltà di Psicologia, Università di Genova;

³ Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Genova

SCOPO DEL LAVORO: In letteratura esistono pochissimi dati riguardanti la relazione tra Instagram e suicidio, sebbene in tale social network siano presenti numerose immagini relative a gesti autolesivi. L'obiettivo dello studio è stato di verificare se il numero di like dei post di Instagram riferiti al suicidio potesse essere predetto dalle variabili utilizzate per l'analisi del materiale, quali approccio, contenuto, autore, riferimenti ad età e a psicopatologia.

MATERIALI E METODI: È stato digitato l'hashtag "suicidio" nel social. Sono stati visionati 1500 post tra gennaio 2017 e aprile 2018, e sulla base dei criteri di esclusione (lingua non italiana, contenuto non pertinente e presenza di duplicati) sono stati selezionati 303 post. Essi sono stati codificati attraverso l'utilizzo delle suddette variabili da 2 valutatori indipendenti (Kappa di Cohen: 0,81).

RISULTATI: Sono state condotte analisi descrittive e test chi quadrato (Tab. I) dalle quali si è riscontrato che l'89,11 dei post presentava contenuto biografico (chiquadrato = 910,02; gdl = 4; p < ,0001), riferimenti a età adolescenziale (chiquadrato = 198,01; gdl = 1; p < ,0001) e riferimenti a psicopatologia (chiquadrato = 7,29; gdl = 1; p < ,0001).

Sono stati effettuati i test t di Student e l'ANOVA e successivi post hoc per valutare la presenza di differenze statisticamente significative tra il numero medio di like tra le sottocategorie di ciascuna variabile (Tab. II). Dalle analisi è emerso che l'unica differenza statisticamente significativa si individua tra i sottogruppi del parametro "approccio" F (2) = 5,44, p = ,0048. In particolare, confrontando le medie, si può ipotizzare che, generalmente, i post in cui vi è un approccio neutrale ricevono più like (M = 219,38; DS = 887,58) rispetto agli altri. Inoltre per comprendere quale tra le variabili permetta di ottenere una predizione più accurata del numero di like per un qualsiasi post si è effettuata una regressione poissoniana con metodo stepwise (Tab. III). Dalle analisi è emerso che le variabili in grado di predire un aumento del numero di numero like sono l'approccio neutrale (= 2,02; z = 55,34; p < ,0001) e l'autore persona comune (= 1,75; z = 7,66; p < ,0001). Mentre quelle che predicono una diminuzione degli stessi sono il contenuto preventivo (= -2,99; z=-13,54; p < ,0001) e l'essere come autore uno psicologo (= -1,38; z = -5,37; p < ,0001).

Tab.1

Parametro	Valore	Percentuale	χ^2	gdl	Sig.
Autore post			1549.8	6	<.0001
Psicologo	6	1.98%			
Associazione	1	0.33%			
Coach	1	0.33%			
motivazionale					
Persona comune	283	93.40%			
Giornalista	8	2.64%			
Gruppo sostegno	2	0.66%			
Politico	6	1.98%			
Contenuto			910.02	4	<.0001
Biografico	270	89.11%			
Informativo	24	7.92%			
Marketing	2	0.66%			
Preventivo	2	0.66%			
Supportivo/emotivo	3	1.65%			
Approccio			409.96	2	<.0001
Pro-suicidio	267	88.12%			
Neutrale	24	7.92%			
Anti-suicidio	12	3.96%			
Riferimenti età			198.1	1	<.0001
Adolescenti	29	9.57%			
Non specificato	274	90.43%			
Riferimenti patologie psichiatriche			7.29	1	.0069
Si	175	57.76%			
No	128	42.24%			

Tab 2

Parametro	Media	ds	F/t	gdl	Sig.
Autore post			0.08	6	.9981
Associazione	21	-			
Coach	17	-			
Motivazionale					
Comune	60.31	262.50			
Giornalista	17.38	33.99			
Gruppo sostegno	52.5	17.68			
Politico	23.5	6.36			
Psicologo	15.33	10.98			
Contenuto			2.22	4	.0668
Biografico	46.10	56.17			
Informativo	203.75	886.07			
Marketing	14.5	14.83			
Preventivo	10.5	10.61			
Supportivo/Emotivo	20.2	14.58			
Approccio			5.44	2	.0048
Pro-suicidio	44.12	49.89			
Neutrale	219.38	887.58			
Anti-suicidio	37.08	26.92			
Riferimenti età			-0.44	207.81	.6578
Adolescenti	58.53	266.47			
Non specificato	50.07	55.07			
Riferimenti a patologie psichiatriche			0.66	131.99	.5097
Si	48.14	62.91			
No	70.81	384.18			

Tab 3

Parametro	β	se	z	sig
Intercetta	1.54	0.23	6.75	<.0001
Approccio - Neutrale	2.02	0.04	55.34	<.0001
Approccio - Anti-suicidio	0.49	0.05	9.52	<.0001
Contenuto - Informativo	1.00	0.04	26.51	<.0001
Contenuto - Marketing	-0.03	0.23	-0.13	.8949
Contenuto - Preventivo	-2.98	0.22	-13.48	<.0001
Contenuto - Supportivo / Emotivo	-2.08	0.10	-19.88	<.0001
Autore post - Coach	-0.70	0.33	-2.15	.0317
Autore post - motivazionale Comune	1.76	0.23	7.67	<.0001
Autore post - Giornalista	-2.05	0.24	-8.43	<.0001
Autore post - Gruppo sostegno	-0.62	0.25	-2.50	.0125
Autore post - Politico	-1.22	0.27	-4.50	<.0001
Autore post - Psicologo	-1.38	0.26	-5.37	<.0001
Riferimenti età - Non specificato	0.51	0.03	16.93	<.0001
Riferimenti a patologie psichiatriche - Si	0.02	0.02	0.87	.3854

CONCLUSIONI: I post che hanno ricevuto il numero maggiore di like sono quelli a contenuto informativo e scritti da una persona comune. La piacevolezza di tali post potrebbe essere spiegata sulla base del maggior senso di condivisione e la minor percezione di giudizio della persona che visiona tali post. Al contrario l'essere un professionista della salute e il contenuto francamente preventivo sembrerebbe diminuire i like poiché tali aspetti favorirebbero il sentirsi giudicati e non compresi nella sofferenza. Tutti questi dati quindi potrebbero essere utilizzati a scopo preventivo andando a diffondere nel mondo web post aventi tali caratteristiche.

P.1.13 PERFEZIONISMO CLINICO COME SEGNALE PRECOCE DI SINTOMI DEPRESSIVI IN ETÀ EVOLUTIVA: UNO STUDIO DI COORTE LONGITUDINALE CON FOLLOW-UP DI UN ANNO

A. Pozza, D. Dettore

Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze

SCOPO DEL LAVORO: Numerosi contributi internazionali documentano l'associazione tra perfezionismo clinico e disturbi depressivi in età evolutiva ma un numero molto ridotto ha indagato lo sviluppo dei sintomi depressivi nel tempo. Nel contesto italiano sono assenti studi longitudinali sui precursori dei sintomi depressivi in bambini e adolescenti. Comprendere la relazione tra perfezionismo e depressione in età evolutiva può migliorare i programmi d'identificazione precoce e prevenzione in giovani altrimenti non riconosciuti come a rischio. I bambini e gli adolescenti con più forti tendenze perfezionistiche in una fase iniziale possono non manifestare sintomi depressivi facilmente riconoscibili proprio per effetto del perfezionismo stesso, che può essere una strategia di adattamento e compensazione inizialmente efficace verso le richieste evolutive provenienti dagli ambienti rilevanti per il giovane, quali i pari, la scuola, la famiglia. Il presente studio longitudinale ha indagato il ruolo del perfezionismo clinico come segnale precoce di manifestazioni depressive e il suo effetto predittivo a distanza di un anno in un campione di bambini e adolescenti tratti dalla popolazione generale.

MATERIALI E METODI: Hanno partecipato 754 bambini e adolescenti (età media = 10,87, range = 8-14, 51,5% femmine), che hanno compilato la scala sul perfezionismo dell'Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version, la Spence's Children's Anxiety Scale come misura generale di ansia e la Children's Depression Inventory, a t0 e a un follow-up di un anno (t1).

RISULTATI: Livelli più elevati di perfezionismo a t0 sono risultati il più forte predittore di manifestazioni depressive a t1 ($B = 0,13$, $p < 0,001$), seguito da un'età più elevata ($B = 0,13$, $p < 0,001$) e da più elevate manifestazioni depressive a t0 ($B = 0,11$, $p < 0,001$).

CONCLUSIONI: Il perfezionismo clinico sembra un segnale precoce specifico di manifestazioni depressive a lungo termine in età evolutiva e potrebbe essere un target delle strategie di screening e prevenzione.

P.1.14 ANALISI DELLA CORRELAZIONE TRA L'INSORGENZA DI PATOLOGIE PSICHIATRICHE E MECCANISMI DI DIFESA IN SURVIVORS ADULTI A NEOPLASIE INSORTE IN ETÀ PEDIATRICA

A. Petralia, E. Bisso, N. Bucolo, A. Maglitto, I. Concas, M. Signorelli, E. Aguglia

Università di Catania, Policlinico G. Rodolico, Catania

SCOPO DEL LAVORO: Molteplici studi presenti in letteratura tra cui Harter (2001) hanno evidenziato come nei pazienti neoplastici si verifichi un incremento significativo dell'incidenza di patologie psichiatriche quali disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, PTSD etc. rispetto alla popolazione generale. Altri studi sembrano inoltre suggerire come alla base dell'insorgenza di tali quadri psicopatologici nei pazienti neoplastici siano sottesi determinati meccanismi/strategie di difesa quali la negazione, la proiezione, la regressione, che possono indurre ad esempio lo sviluppo di sintomi depressivi con somatizzazioni (Moore, 2003), difficoltà attentive e comportamentali (Meyer, 2002), PTSD (Roy, 2000). Il nostro studio, si propone di verificare se a seguito di neoplasie insorte in età pediatrica vi sia un aumento dell'incidenza di patologie psichiatriche in survivors adulti clinicamente guariti, e se è possibile evidenziare un particolare pattern di associazione tra tali patologie e i meccanismi di difesa attuati.

MATERIALI E METODI: Il campione, ancora in corso di reclutamento, è composto da soggetti di età maggiore di 18 anni con anamnesi di patologia neoplastica insorta in età infantile e clinicamente guarita al momento dello studio, afferenti per visite di follow-up all'ambulatorio di Oncoematologia pediatrica del Policlinico di Catania. Previa raccolta anamnestica e colloquio psichiatrico, sono stati sottoposti i seguenti test: SCL-90 (Self-Report Symptom Check List Revised), DMI (Defense Mechanisms Inventory), DTS (Davidson Trauma Scale). La SCL-90 consente di indagare le dimensioni sottese

alla maggior parte patologie psichiatriche, includendo Somatizzazione, Ossessività-Compulsività, Ipersensibilità interpersonale, Depressione, Ansia, Ostilità, Ansia fobica, Ideazione paranoide, Psicoticismo, disturbi dell'appetito e del sonno. La DMI permette di valutare i meccanismi di difesa attuati dal soggetto secondo 5 stili difensivi, mentre la DTS di sondare la presenza di sintomi correlati a PTSD.

RISULTATI: Dal confronto tra i primi risultati parziali e i dati di letteratura sulla popolazione generale, emerge un aumento dell'incidenza di disturbi psichiatrici nel campione considerato, in particolare per le dimensioni attinenti ai disturbi depressivi, d'ansia, e da somatizzazione. Non sembra evidenziarsi invece un aumento significativo del PTSD. Gli stili difensivi emersi dal DMI più frequentemente associati all'insorgenza di disturbi psichiatrici sono Proiezione (attribuzione ad altri di comportamenti negativi nei propri confronti), Aggressività (diretta o indiretta); Rivolgimento verso sé stessi (comportamenti autopunitivi).

CONCLUSIONI: Dai risultati preliminari estrapolati da un campione di 11 soggetti, si può concludere che determinati stili difensivi sembrano costituire il background personologico che può predisporre pazienti oncologici pediatrici a sviluppare successivamente patologie psichiatriche nell'età adulta. La ricerca di tali pattern nei soggetti oncologici pediatrici potrebbe essere utile per predirne il futuro rischio di sviluppare disturbi psichiatrici permettendo di attuare misure di prevenzione secondaria.

P.1.15 USO DEI SERVIZI PSICHIATRICI E GRAVITÀ DEI SINTOMI NEGATIVI ALLA DIMISSIONE DA UN RICOVERO OSPEDALIERO: UNO STUDIO RETROSPETTIVO DI FOLLOW-UP SU 450 PAZIENTI

A. Perin¹, M. Cavanna¹, F. Cobelli¹, J. Rosa¹,
M. Zanigni¹, G. Reggiardo³, P. Valsecchi^{1,2},
E. Sacchetti¹, A. Vita^{1,2}

¹ Università degli Studi di Brescia; ² DSMD Asst Spedali Civili di Brescia; ³ Data Management Unit, Medi Service, World Trade Center, Genova

SCOPO DEL LAVORO: Scopo del nostro lavoro è quello di analizzare il differente utilizzo dei servizi psichiatrici da parte di pazienti con disturbi dello spettro schizofrenico in relazione al profilo sintomatologico. In particolare ci siamo proposti di indagare se le caratteristiche cliniche dei pazienti alla dimissione da un ricovero indi-

ce possano essere associate a un differente utilizzo dei servizi psichiatrici in un successivo periodo di follow-up della durata di un anno in una popolazione di pazienti affetti da disturbi dello spettro schizofrenico.

MATERIALI E METODI: Si tratta di una valutazione retrospettiva dell'utilizzo dei servizi psichiatrici nel corso di un periodo di follow-up di 12 mesi. I dati sono stati ricavati da un database amministrativo (PSICHE) e riguardano una popolazione di 450 pazienti con diagnosi di disturbi dello spettro schizofrenico suddivisi sulla base delle caratteristiche cliniche prevalenti. Tale sottotipizzazione è stata effettuata partendo dai punteggi ottenuti alla PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) alla dimissione da un ricovero presso un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura. In relazione alla gravità assoluta e relativa dei sintomi positivi e negativi alla dimissione i pazienti sono stati suddivisi in 'Positivi', 'Negativi', 'Misti' e 'Non classificabili', nonché in pazienti con sintomi negativi Predominanti.

RISULTATI: Il risultato principale del nostro studio evidenzia che il profilo sintomatologico di questi pazienti al momento della dimissione da un ricovero indice risulta rilevante per l'utilizzo dei servizi di salute mentale nei 12 mesi successivi.

I pazienti con sintomi negativi moderati/severi mostrano un maggior numero e una maggior durata delle ospedalizzazioni durante l'anno di follow-up in confronto a pazienti con altre caratteristiche. Lo stesso vale per le degenze nelle strutture riabilitative. Un indice complessivo di utilizzo delle risorse psichiatriche conferma un utilizzo significativamente maggiore dei servizi psichiatrici da parte dei pazienti 'negativi'.

La classificazione di 'Sintomi Negativi Predominanti', allo stesso modo, identifica un gruppo di pazienti che richiedono un maggior utilizzo di risorse nei 12 mesi successivi al ricovero: questi hanno un maggior numero e una maggior durata delle ospedalizzazioni e tendono a utilizzare maggiormente i servizi riabilitativi. Anche in questo caso l'indice complessivo di utilizzo delle risorse psichiatriche conferma il risultato.

Infine è risultata una relazione direttamente proporzionale tra la severità della sintomatologia negativa, misurata con la PANSS, e i giorni di ricovero ospedaliero o in strutture riabilitative psichiatriche nell'anno di follow-up.

CONCLUSIONI: Il profilo sintomatologico del paziente con disturbo dello spettro schizofrenico alla dimissione da un'ospedalizzazione indice può essere considerato come predittore del successivo utilizzo di servizi di salute mentale e dei relativi costi. In particolare, una prevalenza e maggior gravità di sintomi negativi predice un maggior utilizzo di tali servizi.

P.1.16 IDEAZIONE SUICIDARIA IN ADOLESCENTI A ELEVATO RISCHIO DI PSICOSI: DATI DA UNO STUDIO LONGITUDINALE A DUE ANNI NELL'AMBITO DEL PROGETTO REARMS DEL DSM-DP DI REGGIO EMILIA

L. Pelizza¹, S. Azzali¹, F. Paterlini¹, I. Scazza¹,
S. Garlassi¹, M. Poletti¹, L. Chiri², S. Pupo¹, A. Raballo³

¹ AUSL di Reggio Emilia; ² AUSL di Bologna; ³ Università degli Studi di Perugia

SCOPO DEL LAVORO: Il rischio di suicidio in soggetti a rischio ultra-elevato (Ultra-High Risk, UHR) di psicosi è stato raramente valutato in adolescenza, ma è di evidente importanza per motivi prognostici e di assistenza clinica. Scopo di questa ricerca è valutare in modo prospettico il rischio di suicidio (ideazione e comportamenti suicidari) in una popolazione di adolescenti UHR.

MATERIALI E METODI: A tal fine, abbiamo esaminato 112 help-seekers adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni, che sono stati arruolati nel progetto ReARMS (Reggio At Risk Mental States), implementato dal Settembre 2012 in tutti i servizi di neuropsichiatria infantile del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Reggio Emilia, e seguiti per due anni. Per valutare il rischio di suicidio sono stati utilizzati item specifici derivati dalla 'Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States' (CAARMS) e dalla 'Beck Depression Inventory-II' (BDI-II). Sono stati registrati anche tentativi di suicidio e gli eventuali suicidi completati.

RISULTATI: Alla baseline, sono stati reclutati 40 adolescenti UHR, 32 FEP (First Episode Psychosis) e 40 non-UHR/FEP. È emerso che il 67,5% degli adolescenti UHR aveva ideazione suicidaria (il 18,5% dei quali di grado severo). I tentati suicidi prima dell'arruolamento nello studio erano più frequenti nel gruppo UHR rispetto ai coetanei non-UHR/FEP (17,5% vs 2,5%). Nel solo campione UHR, l'ideazione suicidaria valutata nell'item 9 della BDI-II si correlava positivamente con diverse dimensioni psicopatologiche della CAARMS. Infine, la gravità dell'ideazione suicidaria della BDI-II era rimasta sostanzialmente stabile al follow-up a 12 mesi, ma diminuiva significativamente di intensità dopo 24 mesi di follow-up.

CONCLUSIONI: In conclusione, questa ricerca longitudinale rileva un'alta prevalenza d'ideazione suicidaria tra gli adolescenti UHR e, pertanto, supporta il monitoraggio routinario del rischio di suicidio (ideazione e comportamenti suicidari) in questa giovanissima popolazione a rischio di psicosi.

P.1.17 IMMAGINE CORPOREA E SESSUALITÀ IN UN GRUPPO DI PAZIENTI OBESI

C. Pavan¹, G. Menin¹, S. Shiff²

¹ Clinica Psichiatrica, Padova; ² Clinica Medica, Padova

SCOPO DEL LAVORO: La letteratura sull'immagine corporea e la sessualità nei pazienti obesi è in generale scarsa e i risultati sono discordanti, soprattutto per quanto riguarda l'Italia.

Lo scopo del nostro studio è stato quello di confrontare l'immagine corporea e la sessualità in un gruppo di pazienti afferenti a un'Unità Bariatrica rispetto alla popolazione generale.

MATERIALI E METODI: il nostro campione è composto da 18 pazienti obese con età < 65 anni, richiedenti chirurgia bariatrica, e 45 donne appartenenti alla popolazione generale di cui 7 sottopeso, 16 normopeso, 10 sovrappeso, e 12 obesi. A tutti i partecipanti venivano richiesti altezza, peso, età, e scolarità, e la compilazione dei seguenti questionari: ScI90-R, Sf36, BES, EAT-26, e YFAS, BIS-11, BUT, e FSFI. Sono state eseguite le seguenti analisi statistiche: analisi della varianza a una via per confrontare i 5 gruppi, correzione per confronti multipli di Bonferroni, test del coefficiente di correlazione di Pearson fra BMI e variabili.

RISULTATI: I questionari ScI90-r, Sf36, BES, YFAS, EAT-26, BIS-11 hanno mostrato significative differenze fra i gruppi (bariatrico vs sottopeso e normopeso per lo più). Nel punteggio medio dei questionari BUT-A e BUT-B esistevano significative differenze fra i gruppi (bariatrico vs sottopeso e normopeso). Per quanto riguarda le sottoscale del questionario BUT-A, esistevano significative differenze fra i gruppi (bariatrico vs sottopeso e normopeso), in "weight phobia", "body image concern", "avoidance", e "depersonalization". Tra le sottoscale del questionario BUT-B esistevano significative differenze fra i gruppi (bariatrico vs sottopeso e normopeso), in "cosce", "gambe", e "arrossire". I punteggi che risultavano statisticamente differenti fra i gruppi, erano anche correlati al BMI (BUT-A punteggio medio: $r = 0,4320$, $p = 0,00$; BUT-B punteggio medio: $r = 0,3355$, $p = 0,007$). All'interno del questionario FSFI l'unica sottoscala che è stata trovata essere correlata al BMI ($r = -0,3039$, $p = 0,015$), e statisticamente differente fra i vari gruppi è stata "desiderio".

CONCLUSIONI: i pazienti bariatrici presentavano maggiori problematiche nel comportamento alimentare, maggiore impulsività, peggior immagine corporea e minor desiderio sessuale rispetto agli altri gruppi. In partico-

lare, per quanto riguarda l'immagine corporea, i pazienti bariatrici risultavano avere maggior preoccupazione nei confronti del peso, maggior preoccupazione nei confronti della propria apparenza, maggior prevalenza di comportamento evitante e di depersonalizzazione. È stato dimostrato che l'immagine corporea influenza in modo importante molti ambiti del benessere dell'individuo e che, sebbene nella maggior parte dei casi dopo la chirurgia venga riscontrato un miglioramento dell'immagine corporea, esistono casi in cui ciò non avviene, a causa della pelle in eccesso o per il fenomeno del "mind body lag". Risulta quindi necessario identificare i pazienti maggiormente a rischio per poterli seguire nel tempo.

P.1.18 ECOFENOTIPO MALTRATTATO: RISPOSTA A UNO STRESS SOCIALE ACUTO IN PAZIENTI ANORESSICHE CON STORIA DI TRAUMA INFANTILE

G. Patriciello¹, F. Pellegrino¹, V. Ruzzi¹, G. Cascino²,
V. Caivano¹, M. Raia¹, C. Ciampi¹, A.M. Monteleone¹

¹ Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli;

² Università degli Studi di Salerno-Scuola Medica Salernitana, Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Le persone affette da disturbi psichiatrici, che riportano l'esposizione a esperienze traumatiche durante l'infanzia, mostrano una psicopatologia più severa e alterazioni neurobiologiche specifiche. Una alterata reattività allo stress potrebbe conferire ai bambini maltrattati una maggiore vulnerabilità allo sviluppo di psicopatologia in età adulta. Sebbene le esperienze traumatiche precoci e lo stress interpersonale siano riconosciuti come potenziali fattori di rischio per l'anorexia nervosa (AN), finora nessuno studio ha indagato la reattività a uno stress psicosociale in pazienti AN con storia di maltrattamento. Pertanto, abbiamo indagato le risposte emotive e del cortisolo salivare a uno stress psicosociale acuto in pazienti AN con storia di maltrattamento infantile.

MATERIALI E METODI: Sono state incluse nello studio ventiquattro pazienti affette da AN e diciassette controlli sani, appaiati per sesso ed età. Le pazienti sono state classificate in maltrattate (Mal) e non maltrattate (no-Mal) in base ai risultati del Childhood Trauma Questionnaire. Tutte le partecipanti sono state sottoposte al Trier Social Stress Test (TSST): campioni di saliva sono stati raccolti durante tutta la durata del test per misurare le risposte del cortisolo salivare mentre le risposte emotive sono state misurate attraverso la sottoscala "stato" del questionario State-Trait Anxiety Inventory.

RISULTATI: Le pazienti AN Mal (n = 12) hanno mostrato

una risposta appiattita del cortisolo salivare in risposta al TSST, quando confrontate sia con i controlli sani che con le pazienti noMal (n = 12). Inoltre, sebbene tutte le pazienti abbiano riportato alti livelli di ansia pre-TSST, le pazienti AN Mal hanno mostrato un ridotto incremento dell'ansia in seguito al TSST in confronto alle pazienti noMal e ai controlli sani.

CONCLUSIONI: Dai nostri risultati emerge che le pazienti AN, esposte a eventi traumatici durante l'infanzia, mostrano risposte sia biologiche che emotive alterate allo stress sociale acuto. Tali evidenze supportano l'ipotesi di un ecofenotipo maltrattato nei soggetti affetti da AN.

P.1.19 IL NEGLECT EMOTIVO COME FATTORE DI RISCHIO NELLA DEPRESSIONE PERIPARTUM

G. Ronzoni, C. Pancheri, N. Giacchetti, F. Aceti

La Sapienza Università di Roma

SCOPO DEL LAVORO: Al fine di pianificare strategie maggiormente efficaci d'identificazione e intervento precoce ci si interroga su quali tipi di esperienze traumatiche sono più strettamente associate allo sviluppo di un disturbo depressivo nel periodo perinatale. Partendo dall'ipotesi secondo la quale la gravidanza e il puerperio sono motivo di riattivazione di memorie traumatiche, si studiano i sottotipi di traumi associati all'esordio psicopatologico.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato condotto su un campione di 76 donne in gestazione di età compresa tra i 18 e i 45 anni: 38 donne con depressione peripartum (casi; EPDS > 12) e 38 donne sane (controlli). Le donne sono state valutate utilizzando una scheda di rilevazione dati (anamnestici, socio-demografici, ginecologici e psicosociali), l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), per la valutazione dei sintomi depressivi, il Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) e la Traumatic Experiences Checklist (TEC), per la valutazione delle esperienze traumatiche.

RISULTATI: Tra casi e controlli è presente una differenza statisticamente significativa per quel che riguarda la familiarità psichiatrica, la presenza di precedenti disturbi psichiatrici e il ricorso in passato a una terapia psicoterapica e/o psicofarmacologica. Dall'analisi statistica risulta chiara l'associazione tra depressione perinatale e diversi tipi di traumi, per lo più il neglect emotivo, l'abuso emotivo e il neglect fisico. Attraverso una regressione lineare si è identificata una correlazione tra depressione perinatale, neglect emotivo, familiarità psichiatrica e precedente sintomatologia psichiatrica.

CONCLUSIONI: La presenza di una storia di neglect emotivo, di familiarità per patologia psichiatrica e la presenza di precedenti psichiatrici correlano in maniera statisticamente significativa con il rischio di sviluppare depressione perinatale. I risultati di questo studio ci permettono di porre particolare attenzione al fenomeno del neglect emotivo nello sviluppo di depressione perinatale.

P.1.20 LA COMORBIDITÀ PSICHIATRICA IN UN CONTESTO DI MEDICINA D'URGENZA: IMPATTO SULLA DURATA DELL'OSPEDALIZZAZIONE

S. Pini¹, A. Benvenuti¹, A. Abelli¹, F. Pardini¹, L. Massa¹, G. Sapia¹, L. Ghiadoni², G. Massimetti¹, L. Palagini¹

¹ U.O. Psichiatria Universitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa; ² U.O. Medicina d'Urgenza Universitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Come emerge dalla letteratura degli ultimi anni la comorbidità psichiatrica può influenzare negativamente l'andamento di alcune patologie medico-internistiche. Per approfondire questo aspetto lo scopo di questo studio è stato quello di investigare le caratteristiche della comorbidità psichiatrica nell'ambito di un contesto di medicina generale d'urgenza e valutarne l'impatto sulla durata dell'ospedalizzazione e sull'andamento del disturbo medico in generale.

MATERIALI E METODI: Sono stati valutati presso la U.O. Medicina d'Urgenza Universitaria dell'Azienda-Ospedaliero Universitaria Pisana 80 pazienti per i quali, consecutivamente nell'arco di 12 mesi, è stato necessario richiedere una consulenza psichiatrica e 80 pazienti confrontabili per sesso ed età che invece non avevano una comorbidità psichiatrica (48,8% sesso maschile, età 18-94 anni). Tutti i soggetti sono stati valutati con i questionari: Clinical Global Impression Severity Scale e Clinical Global Impression Improvement Scale. I dati raccolti riguardavano inoltre la diagnosi medica e/o psichiatrica, la durata dell'ospedalizzazione, la presenza di agitazione, delirium e decadimento cognitivo. I livelli di proteina C-reattiva sono stati inoltre misurati in tutti i pazienti al momento del ricovero. Le analisi statistiche sono state condotte con il T test, U test, Chi-Squared test e regressioni lineari logistiche.

RISULTATI: I pazienti con comorbidità psichiatrica avevano una maggiore durata dell'ospedalizzazione rispetto ai pazienti senza comorbidità psichiatrica. ($10,9 \pm 9,5$ vs $6,9 \pm 4,5$ giorni, $p < ,005$). L'agitazione e il delirium erano i disturbi psichiatrici più frequentemente riscontrati in comorbidità ($p < 0,05$), così come il decadimen-

to cognitivo ($p = ,001$); queste variabili erano predittive di una maggiore durata del ricovero (rispettivamente: $t = -3,27$, $p = ,002$; $t = -2,64$, $p = ,009$; $t = -2,85$, $p = ,006$). La proteina C-reattiva era significativamente più elevata nei pazienti con comorbidità psichiatrica ($p < ,05$) rispetto a quelli senza comorbidità psichiatrica ma non è risultata avere un potere predittivo sulla durata dell'ospedalizzazione in questo campione.

CONCLUSIONI: I disturbi psichiatrici sembrano essere un fattore in grado di contribuire alla gravità del disturbo di natura medica contribuendo a incrementare i tempi di cura anche in un contesto di medicina d'urgenza. È necessario uno studio approfondito della comorbidità psichiatrica nell'ambito della psichiatria di consultazione anche in ambiti di emergenza in modo da migliorare l'andamento della patologia medica anche attraverso l'inquadramento e il trattamento del disturbo psichiatrico.

P.1.21 LE ALTERAZIONI DEI RITMI CRONOBIOLOGICI SONO ASSOCIATE ALLA DISREGOLAZIONE EMOTIVA E ALLA SUICIDALITÀ NEI PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE

G. Cipollone, F. Paolilli, D. Caruso, I. Masci, L. Palagini

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Nel disturbo bipolare sia le alterazioni dei ritmi cronobiologici che la disregolazione emotiva sembrano giocare un ruolo chiave influenzando negativamente la traiettoria del disturbo. L'obiettivo di questo studio è stato quello di indagare le possibili associazioni tra le alterazioni dei ritmi cronobiologici, la disregolazione emotiva e la suicidalità in un gruppo di pazienti con Disturbo Bipolare tipo II. Materiali e Metodi. Sono stati reclutati per lo studio 85.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati per lo studio 85 pazienti con Disturbo Bipolare tipo II – episodio depressivo con caratteristiche miste che venivano ricoverati consecutivamente presso il reparto di psichiatria universitaria del Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana per una riacutizzazione del disturbo, e 35 soggetti sani di controllo comparabili per età e sesso. Tutti i soggetti sono stati valutati con l'intervista SCID-DSM-5, il questionario Biological Rhythms Interview of Assessment in Neuropsychiatry (BRIAN) per valutare i ritmi cronobiologici, il questionario DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale per la regolazione emotiva, e i questionari Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Young Mania Rating Scale (YMRS) e Suicide Ideation Scale (SIS). Sono state utilizzate regressioni semplici e multiple, e analisi di mediazione tra le analisi statistiche effettuate.

RISULTATI: I pazienti con Disturbo Bipolare hanno mostrato punteggi significativamente più elevati in tutte le scale di valutazione, comprese le scale BRIAN e DERS, rispetto ai soggetti di controllo sani. Le alterazioni dei ritmi cronobiologici si correlavano significativamente con la gravità della sintomatologia depressiva (coeff: 0,65, $p < 0,001$), con la disregolazione emotiva (coeff: 1,11, $p < 0,001$) e con la suicidalità (coeff: 0,16, $p = 0,012$). In particolare le alterazioni dei ritmi sonno-veglia si correlavano con la sintomatologia maniacale (coeff: 0,40, $p = 0,027$) e quelle dell'area della socialità con la suicidalità (coeff: 0,65, $p = 0,003$). All'analisi di mediazione l'associazione tra alterazione dei ritmi circadiani relativi alla socialità e la suicidalità era mediata dalla disregolazione emotiva ($Z = 2,5$, $p = 0,0011$).

CONCLUSIONI: I pazienti con disturbo bipolare mostravano una dis-ritmicità dei ritmi cronobiologici che era correlata con la disregolazione emotiva, con la sintomatologia depressiva/maniacale e con la suicidalità. In particolare le alterazioni dei ritmi crono-biologici relativi alla vita sociale sembravano avere un ruolo predominante nella disregolazione emotiva e nella suicidalità. La valutazione e il trattamento delle alterazioni dei ritmi cronobiologici nei pazienti con disturbo bipolare potrebbe avere un ruolo fondamentale per migliorare l'andamento del disturbo.

P.1.22

EFFETTI NEURALI DEL RINFORZO POSITIVO E DEL COMPORTAMENTO PROSOCIALE: UNO STUDIO DI RISONANZA MAGNETICA FUNZIONALE

D. Olivo¹, F. Sambataro¹, M. Balestrieri¹, L. Giudetti², A. Pampallona²

¹ Università degli Studi di Udine; ² Fondazione Giancarlo Quarta, Milano

SCOPO DEL LAVORO: Come la relazione medico-paziente si costituisca a partire da uno stato di malattia e maturi in funzione della cura della persona, oltre che della malattia stessa, è ormai ben noto. Tuttavia, poco si conosce su quali possano essere le dinamiche neurali che vi stanno alla base e come contribuiscano alla costituzione di un rapporto fertile piuttosto che di un ulteriore motivo di sofferenza. L'obiettivo principale di questo studio è stato identificare i correlati neurali degli stili relazionali improntati al rinforzo positivo e a manifestazioni di comportamento prosociale.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati e sottoposti a una risonanza magnetica funzionale (fMRI) 30 soggetti sani. Durante le acquisizioni, quest'ultimi venivano invitati a osservare delle brevi sequenze di vignette che descrivevano situazioni in cui due soggetti interagivano con stili

comunicativi diversi e si chiedeva al partecipante di immedesimarsi nel destinatario delle comunicazioni e di valutare lo stato emotivo conseguente. Il compito adottato integrava stimoli verbali e visivi complessi in cui abbiamo semplificato il costrutto ecologico della relazione umana, al fine di eliminare i potenziali fattori condizionanti. A ogni soggetto venivano mostrate 30 situazioni rappresentanti lo stile relazionale caratterizzato da rinforzi positivi, 30 con comportamento prosociale e 30 con valenza neutra, che abbiamo considerato come baseline di riferimento. I dati sono stati analizzati con un modello generale lineare. I contrasti di ogni condizione rispetto al baseline sono stati stimati al livello di singolo soggetto e poi sottoposti a una statistica di gruppo, producendo delle mappe cerebrali per il rinforzo positivo, il comportamento prosociale e per le differenze specifiche tra le due condizioni. I punteggi di valutazione dello stato emotivo sono stati correlati alle attivazioni cerebrali.

RISULTATI: Le analisi di attivazione del comportamento prosociale hanno dimostrato un pattern di attivazioni eterogeneo che include diverse aree associative frontali, temporali e parietali, mentre quelle del rinforzo positivo hanno indicato come questo si associ all'attivazione di aree sensoriali visive. Esiste inoltre una correlazione significativa tra l'attivazione delle regioni individuate e i risultati comportamentali al task.

CONCLUSIONI: I nostri risultati indicano che ogni stile di comunicazione si associa a specifici effetti neurali. In particolare, il comportamento prosociale sembra reclutare aree implicate in compiti che sfruttano il paradigma della teoria della mente. Mentre quello associato al rinforzo positivo si associa a meccanismi top down di rappresentazione dello stimolo e apprendimento. L'identificazione delle basi neurali degli stili relazionali può aiutarci a chiarire meglio i processi attraverso i quali le persone acquisiscono e interpretano le informazioni sociali e come organizzano il loro comportamento adattivo. Avanzare in questo campo di ricerca può portarci a definire nuovi modelli di comunicazione efficaci da applicare nella relazione medico paziente e in altri contesti.

P.1.23

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/ IPERATTIVITÀ E ABUSO DI COCAINA: VALUTAZIONE DI UN CAMPIONE AMBULATORIALE DI PAZIENTI ADULTI

F. Oliva¹, C. Mangiapane², G. Di Girolamo², P. Ferreri², I. Stirpe¹, G. Maina²

¹ Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Orbassano; ² Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo da Uso di Sostanze si presenta spesso in comorbidità con l'ADHD (36% di prevalenza lifetime nei pazienti ADHD). La cocaina, essendo farmacodinamicamente simile ai trattamenti stimolanti, rappresenta un importante strumento illecito di self-medication per i pazienti affetti da ADHD. L'obiettivo del presente studio era di stimare, in un campione di pazienti ambulatoriali affetti da ADHD, la prevalenza di uso, abuso e dipendenza da cocaina, le modalità prevalenti di consumo e i principali effetti esperiti. Inoltre è stata valutata l'associazione tra queste variabili, le diverse manifestazioni cliniche dell'ADHD e le eventuali comorbidità psichiatriche.

MATERIALI E METODI: Il campione è stato arruolato in modo consecutivo, presso il Centro di Riferimento per l'ADHD in età adulta della SCU Psichiatria, AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano. I pazienti con diagnosi di ADHD dell'adulto, in base ai dati raccolti sull'uso di cocaina, sono stati allocati in due gruppi: cocaina naïve (No Cocaina) e utilizzatori della sostanza (Cocaina). Nel gruppo Cocaina sono state esaminate la prevalenza di uso (uso occasionale), abuso (uso continuativo non tale da soddisfare i criteri del DSM per Disturbo da Uso di Cocaina) e dipendenza (Disturbo da Uso di Cocaina secondo i criteri del DSM-5), le modalità di utilizzo della sostanza e l'effetto riferito. I due gruppi sono stati poi confrontati utilizzando il test del chi-quadro di Pearson o il test esatto di Fisher per le variabili categoriali, mentre per le variabili continue è stato impiegato il test non parametrico U di Mann Whitney (variabili distribuite non normalmente al test di Shapiro Wilk).

RISULTATI: Dei 123 pazienti inclusi nello studio, 104 (84,5%) sono rientrati nel gruppo No Cocaina, mentre 19 (15,4%) sono stati inseriti in quello Cocaina. Di questi, 13 (68,4%) erano dipendenti dalla sostanza, 2 (10,5%) ne abusavano e 4 (21,1%) ne avevano fatto uso. Non sono emerse differenze statisticamente significative circa la prevalenza delle tre manifestazioni dell'ADHD (prevalentemente inattentiva, prevalentemente iperattiva, combinata). Invece, la prevalenza dei pazienti con policomorbidità psichiatrica è risultata significativamente superiore nel gruppo No Cocaina ($p = 0,043$). Sei pazienti (31,6%) hanno riferito un uso solitario. Sette (36,8%) hanno riportato un effetto calmante indotto dalla sostanza e, di questi, 6 (86%) riportavano un uso solitario ($p = 0,005$).

CONCLUSIONI: Il consumo di cocaina dei pazienti ADHD è maggiore rispetto alla popolazione generale e sembrerebbe correlare inversamente con la prevalenza di policomorbidità psichiatriche sottolineando l'efficacia della self-medication con cocaina soprattutto in pazienti ADHD non affetti da altri disturbi psichiatrici. Inoltre, i risultati preliminari di questo studio riguardo le modalità e

gli effetti derivanti dall'uso di cocaina nei pazienti ADHD, se confermati in popolazioni più vaste, suggerirebbero l'inclusione di uno screening per l'ADHD dell'adulto nelle procedure valutative di pazienti che utilizzano cocaina in solitario al fine di esperire un effetto rilassante.

P.1.24 CONSEGUENZE E PREDITTORI DEL TEMPO DI MALATTIA NON TRATTATA NEL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ DELL'ADULTO

F. Oliva¹, G. Di Girolamo², C. Mangiapane², P. Ferreri², S. Mirabella¹, G. Maina²

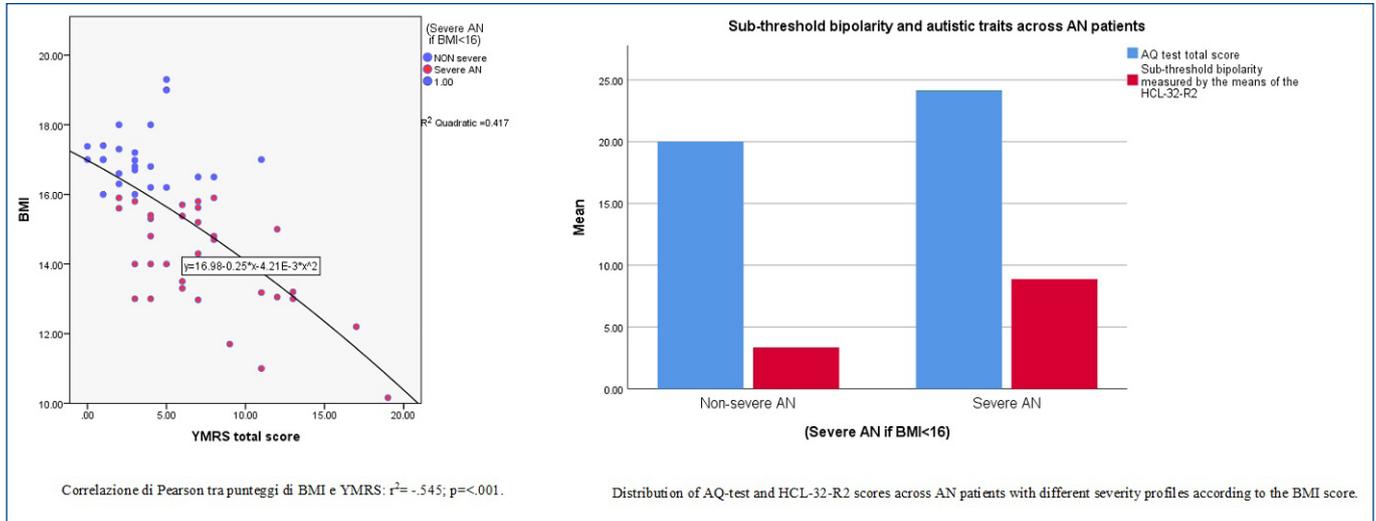
¹ Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino, Orbassano, Torino; ² Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università degli Studi di Torino

SCOPO DEL LAVORO: Nell'ADHD il tempo di malattia non trattata (duration of untreated illness, o DUI) dall'esordio della sintomatologia alla diagnosi può essere molto lungo; la latenza nel trattamento influisce significativamente sulle principali aree di funzionamento, favorendo l'insorgenza di numerose comorbidità psichiatriche. Lo scopo del presente studio era indagare le conseguenze e i predittori della DUI in un campione di pazienti ADHD adulti.

MATERIALI E METODI: Presso il Centro di Riferimento Regionale ADHD per i soggetti in età adulta (SCDU Psichiatria, AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano - TO) sono stati reclutati 100 pazienti con diagnosi accertata. Sono state raccolte mediante intervista semistrutturata le seguenti variabili sociodemografiche e cliniche: genere, età alla diagnosi, età d'esordio, scolarità, indice di gravità, manifestazione inattentiva, familiarità per ADHD e per altre patologie psichiatriche, coesistenza di disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi di personalità, disturbi da uso di alcool e sostanze, alterazioni del sonno, disturbo oppositivo – provocatorio, disturbi specifici dell'apprendimento.

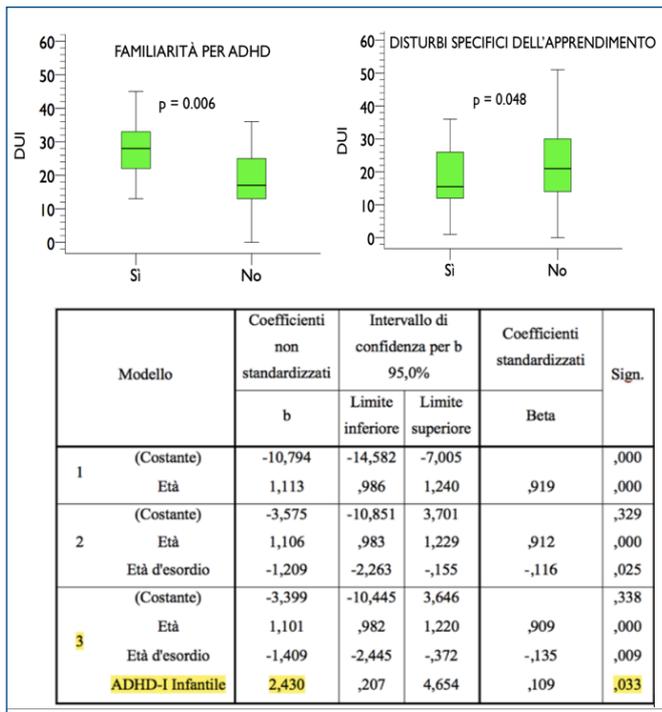
Le differenze di lunghezza della DUI e i livelli di correlazione tra le variabili sono stati valutati, rispettivamente, mediante test non-parametrico U di Mann-Whitney e matrice tau-b di Kendall. Per indagare conseguenze e predittori della DUI le variabili raccolte sono state inserite in un modello di regressione lineare multipla stepwise. Il livello di significatività per ogni test utilizzato è stato impostato a 95% ($p = ,05$).

RISULTATI: La DUI è risultata significativamente più lunga nei pazienti con familiarità per ADHD ($p = ,006$) e significativamente più corta in quelli con almeno un disturbo specifico dell'apprendimento ($p = ,048$). Il mo-



dello di regressione spiegava l'86,2% della variabilità della DUI, con forte e significativo contributo della manifestazione inattentiva infantile ($p = ,033$).

sto può trovare applicazione nel contesto familiare e scolastico del bambino, sensibilizzando all'interpretazione di sintomi per loro natura poco manifesti.



CONCLUSIONI: Una maggiore DUI in presenza di familiarità per ADHD trova conferme in letteratura: i familiari con stessa patologia ne sottostimano l'entità o non ne sono consapevoli. Una minore DUI in pazienti con disturbi specifici dell'apprendimento si spiega probabilmente con la più precoce presa in carico dai servizi di neuropsichiatria infantile. Il risultato più forte riguarda la manifestazione inattentiva infantile come predittore di una DUI maggiore, poiché non ha precedenti in letteratura; que-

P.1.25 ANORESSIA NERVOSA GRAVE: IMPATTO DELLA BIPOLARITÀ SOTTO-SOGLIA E DEI TRATTI AUTISTICI

S. Novello, T. Sassi, A. Anastasia, M. Fornaro, I. Senatore, A. De Bartolomeis

Università degli Studi Federico II, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: La presenza di disturbi dello Spettro autistico in corso di Anoressia Nervosa (AN) è stata associata a più grave quadro clinico e peggior risposta al trattamento. Eppure, poca attenzione è stata posta in termini di ricerca nella suddetta popolazione speciale, sebbene la pratica clinica suggerisca la depressione, particolarmente quando associata a elementi di bipolarità, aggravare l'anoressia.

MATERIALI E METODI: 60 pazienti con AN e Episodio Depressivo Maggiore, sia mono- che bipolare, sono stati valutati con: Autism-Spectrum Quotient test, Hamilton Depression Rating scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Young Mania Rating Scale (YMRS), Hypomania-Checklist-32-R2 (versione a 34-item), Brown Assessment and Beliefs Scale, Yale-Brown-Cornell Eating Disorders Scale, Eating Disorder Examination Questionnaire. In base ai criteri della Quinta Edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), i pazienti sono stati divisi in due gruppi: AN grave (AN+) e non grave (AN-) rispetto a un cut-off di 16 all'Indice di Massa Corporea (BMI).

RISULTATI: Dalla regressione logistica stepwise è emer-

so che la “bipolarità sotto-soglia con prominenti tratti autistici” classificava correttamente l'83.6% dei casi di AN (AN+= 78,1%; AN-= 91,3%; 56 casi inclusi su 60) $\text{Exp}(B)= 1,391$; $p=.227$. L'irritabilità e l'aumento dell'attività psicomotoria, misurate tramite la YMRS, risultavano aumentate tra i pazienti AN+, sebbene in maniera statisticamente non significativa.

CONCLUSIONI: Pazienti AN+ mostrano prominenti tratti autistici e maggior tendenza alla bipolarità sotto-soglia. Ulteriori studi prospettici con campione allargato, follow-up longitudinale e che includano sia misure di outcome al trattamento che assessment neuropsicologico sono altresì indispensabili.

P.1.26

EQUIPE FORENSE: UNA PANORAMICA DELLA NOSTRA REALTÀ TERRITORIALE

G. Novelli¹, A. Garozzo¹, C. Mussoni¹, V. Stanga², A. Vita^{1,2}

¹ Università degli Studi di Brescia; ² Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze - ASST Spedali Civili, Brescia

SCOPO DEL LAVORO: In applicazione della legge numero 9 del febbraio 2012, la delibera regionale del 27 giugno 2016 ha previsto che ciascun DSMD si dotasse di un'equipe, denominata micro-equipe territoriale pazienti autori di reato o, in breve, equipe forense. Queste equipe hanno il compito di mediare e facilitare la comunicazione fra due realtà, quali la Magistratura e la Psichiatria, che di fatto parlano linguaggi molto differenti. Il nostro DSM-D ha istituito l'equipe forense nel febbraio 2018, nel mese di settembre sono state ufficialmente approvate le procedure operative. Scopo di questo poster è mostrare nella pratica come lavora l'equipe forense del nostro territorio, fornendo una panoramica sulle caratteristiche principali degli utenti mappati in questi primi mesi dal Servizio.

MATERIALI E METODI: In questi primi mesi di attivazione dell'equipe forense, sono stati individuati 60 utenti autori di reato. Di ciascun paziente sono state raccolte le caratteristiche socio-demografiche, diagnosi e co-diagnosi, posizione giuridica, tipo di percorso di cura, Centro Psicosociale di appartenenza, struttura ospitante e Servizi coinvolti nella gestione dei pazienti, che vengono esposti in maniera descrittiva. Vengono inoltre descritte le nostre modalità operative sul territorio alla luce di questi primi mesi di esperienza operativa.

RISULTATI: Dai dati raccolti emerge che il 95% degli utenti è maschio, nel 40% dei casi la diagnosi principale è di Schizofrenia e nel 58% dei casi è presente in co-diagnosi un Disturbo da Uso di Sostanze. La posizione

giuridica principalmente rappresentata nei nostri utenti è la Libertà Vigilata (30,6%). Attualmente risultano ricoverati in REMS 14 dei nostri pazienti: degno di nota è che il nostro tasso territoriale di ricovero in REMS è più elevato di quello regionale (che già si colloca tra i più alti in Italia).

CONCLUSIONI: Il ruolo dell'équipe forense sul nostro territorio si sta dimostrando utile al fine di facilitare la comunicazione tra Magistratura e Psichiatria. Offre una visione panoramica dei nostri utenti autori di reato, permettendoci di identificare le loro principali necessità e i percorsi riabilitativi più idonei. Sarà interessante valutare in futuro se la nascita dell'Equipe Forense ha inciso sui percorsi dei nostri utenti e in che modo è stato promosso il “Protocollo d'intesa per l'applicazione di un modello operativo di superamento degli OPG (L.81/2014) nel territorio del distretto di Corte d'Appello di X” del 01/06/2018 (Decreto N.9958 del 10/07/2018).

P.1.27

DISTURBI DEL SONNO E ADHD DELL'ADULTO: CONFRONTO TRA SOGGETTI CON E SENZA DIAGNOSI DI ADHD IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI ITALIANI AFFERENTI AI SERVIZI PSICHIATRICI TERRITORIALI

G. Nibbio¹, F. Matallo¹, J. Fiori¹, D. Sabbadini¹, J. Rosa¹, P. Valsecchi^{1,2}, A. Vita^{1,2}

¹ Università degli Studi di Brescia, Facoltà di Medicina e Chirurgia; ² Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Spedali Civili di Brescia

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività/Impulsività (ADHD) è un disturbo in larga parte sottodiagnosticato in Europa, e in particolar modo in Italia. I disturbi del sonno sembrano essere frequenti nei pazienti con ADHD dell'adulto, e sembrano giocare un ruolo importante nella complessità della loro presentazione clinica. L'obiettivo del presente studio è stato valutare la frequenza e la gravità dei disturbi del sonno in un campione di pazienti psichiatrici afferenti ai servizi territoriali, comparando pazienti con e senza diagnosi di ADHD dell'adulto.

MATERIALI E METODI: Tutti i pazienti afferenti ai servizi territoriali psichiatrici da novembre 2015 a giugno 2016 sono stati invitati a aderire allo studio. I pazienti reclutati sono stati valutati attraverso l'intervista MINI Plus V. 5.0.0, al fine di definire la diagnosi psichiatrica principale, e attraverso la ADHD Self-Report Scale (ASRS-v.1.1) Short Form, impiegata come test di screening per l'ADHD dell'adulto. I pazienti risultati positivi alla ASRS-v.1.1 sono stati valutati attraverso l'intervista diagnostica DIVA 2.0, condotta in presenza di un familiare al fine di raccogliere informazioni supplementari riguardo la sintomatologia nell'infanzia. I disturbi del sonno sono

stati valutati attraverso la scala PROMIS: Adult Sleep Disturbance V1.0 Short Form.

RISULTATI: È stato valutato un campione totale di 300 pazienti. Di questi, 43 (14,33%) sono risultati positivi alla ASRS-v.1.1. Ai pazienti positivi all'ASRS v.1.1 è stata somministrata l'intervista DIVA 2.0, e 22 (7,33%) hanno ricevuto diagnosi di ADHD dell'adulto. Una differenza significativa ($p < 0,001$) è emersa nella distribuzione dei disturbi del sonno tra il gruppo di pazienti "ADHD positivi" e il gruppo "ADHD negativi". Il 72,73% dei pazienti "ADHD positivi" mostra un disturbo del sonno, rispetto al 13,67% degli "ADHD negativi". In particolare, il 9,09% dei pazienti "ADHD positivi" mostra un disturbo del sonno grave, rispetto al 0,72% dei pazienti "ADHD negativi".

CONCLUSIONI: La prevalenza dei disturbi del sonno risulta maggiore nei pazienti con comorbidità di ADHD dell'adulto rispetto agli altri pazienti afferenti ai servizi psichiatrici territoriali. Ulteriori studi sono necessari per valutare la risposta di questi sintomi al trattamento specifico per l'ADHD o per i disturbi del sonno.

P.1.28

BIAS ATTENTIVO IN ANORESSIA NERVOSA: UNO STUDIO CONTROLLATO

P. Meneguzzo, E. Collantoni, E. Bonello, T. Chiara, E. Tenconi, A. Favaro

Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova

SCOPO DEL LAVORO: Il Bias Attentivo (BA) indica un cambiamento nella direzione in cui una persona focalizza la propria attenzione in risposta a uno stimolo esterno percepito come saliente creando una risposta che può essere automatica e non soppesata. Nell'Anoressia Nervosa (AN) gli studi sul BA sono pochi e con risultati discordanti tra loro nonostante si sia dimostrato come ci siano numerosi bias cognitivi che strutturano e mantengono il disturbo. Lo scopo del presente studio è quello di indagare la presenza di un BA nelle pazienti con AN rispetto a dei controlli sani, utilizzando immagini di cibo.

MATERIALI E METODI: 25 pazienti affette da AN e 29 controlli sani sono stati reclutati per lo studio. Entrambi i gruppi di soggetti sono stati esposti a un dot-probe computerizzato in cui venivano mostrate 16 coppie immagini di cibo (ad alto o basso contenuto calorico) contrapposte a immagini neutre. Si sono quindi registrati i tempi di risposta a un probe che sostituiva una delle due immagini allo scopo di calcolare il BA. Si sono utilizzati sia stimoli veloci (500 ms) che lenti (1250 ms) allo scopo di indagare l'attivazione allo stimolo e la capacità a distrarsi dallo stesso.

RISULTATI: Le due popolazioni considerate, hanno mostrato una differenza significativa allo STAY ($p < 0,000$) ma è risultato significativo solo il BA ($p: 0,01$, Cohen's $d: 0,72$) per le immagini a basso contenuto calorico con un tempo di esposizione breve, con le pazienti che hanno presentato una maggiore velocità media rispetto ai controlli. Risultano invece non significative le differenze tra i BA delle pazienti e dei controlli per le immagini ad alto contenuto calorico e con tempistiche di esposizione più lente.

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti vanno ad ampliare le conoscenze attuali rispetto alla presenza di un BA nelle pazienti affette da AN, mostrando come vi sia una maggiore ipervigilanza successiva alla stimolazione con immagini a basso contenuto calorico. Le implicazioni di questi risultati hanno un'importante ricaduta clinica per la possibilità di interventi di riabilitazione cognitiva per abbassare l'ipervigilanza registrata.

P.1.29

VALUTAZIONE SEMANTICA DELLE FORME CORPOREE NEI DISTURBI ALIMENTARI: UNO STUDIO MULTICENTRICO CONTROLLATO

P. Meneguzzo¹, S. Mölbert^{2,3}, B. Black³, K. Giel², A. Favaro¹, S. Zipfel², The Body Talk Team²⁻⁵

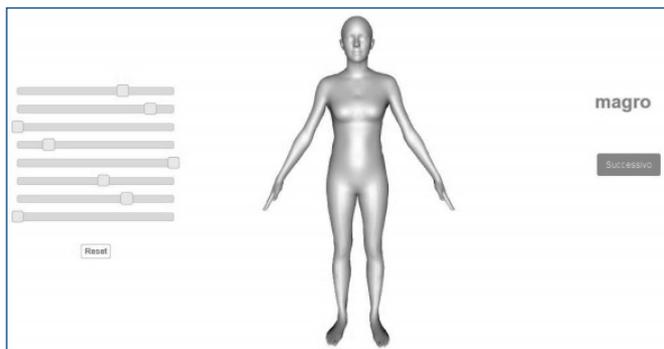
¹ Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova;

² Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen, Germany; ³ Max Planck Institut für Intelligente Systeme, Tübingen, Germany; ⁴ University of Utrecht, Utrecht, Switzerland;

⁵ Psychosomatische Medizin, Essen, Switzerland

SCOPO DEL LAVORO: I pazienti con Disturbi Alimentari presentano una alterazione della propria immagine corporea e presentano una preferenza per corpi più magri rispetto ai loro pari sani. L'immagine corporea risulta essere uno degli aspetti più complessi da trattare e può comportare una ricaduta clinica più precoce. Lo scopo del presente studio è quello di introdurre un nuovo task che, attraverso l'utilizzo di un avatar computerizzato, fornisca informazioni sulla rappresentazione linguistica e socio culturale delle forme corporee in diverse aree geografiche europee.

MATERIALI E METODI: In uno studio multicentrico internazionale, si è indagato attraverso l'utilizzo di ricostruzioni computerizzate di corpi, la valutazione semantica delle forme corporee nei soggetti con Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata e in un gruppo di controlli sani. Ai soggetti veniva chiesto di valutare e successivamente ricostruire un corpo usando un avatar e degli aggettivi predefiniti come femminile, impacciato, derminato, ecc. Si è inoltre valutata l'autostima, l'insoddisfazione corporea e lo stigma verso il sovrappeso.



RISULTATI: Si sono analizzati dati raccolti da 150 pazienti e 150 controlli provenienti dai tre Centri in esame. I risultati preliminari ottenuti nella popolazione con Anoressia Nervosa mostrano una differenza significativa nell'Indice di massa corporea degli avatar ricostruiti dalle pazienti e dai controlli per gli aggettivi femminile (limite del sottopeso per le pazienti e normopeso per i controlli, $p : 0,032$) e impacciato (sovrappeso per le pazienti e normopeso per i controlli, $p: 0,019$). Inoltre, si è riscontrata una maggiore attribuzione di aggettivi considerati come positivi (magro, dinamico, femminile) a corpi con un peso più basso, e di aggettivi considerati come negativi (pigro, impacciato), a corpi con un peso più alto.

CONCLUSIONI: I nostri risultati preliminari indicano come i task costruiti siano adatti a indagare la rappresentazione linguistica dei corpi in soggetti sani e in pazienti affetti da un'alterazione dell'immagine corporea. Inoltre, indicano che le pazienti con Anoressia Nervosa associano caratteristiche negative a un peso corporeo maggiore, con importanti ripercussioni sull'approccio terapeutico necessario. Obiettivo futuro è di completare le analisi con la popolazione affetta da Bulimia Nervosa e Disturbo da Alimentazione Incotrollata per poter analizzare i risultati in una prospettiva anche transdiagnostica.

P.1.30

IL PROFILO METABOLOMICO DELL'ANORESSIA NERVOSA

F. Marciello¹, G. D'Agostino¹, J. Troisi², A. Monteleone¹, R. Dalle Grave³, G. Corrivetti², A. Colucci², P. Monteleone⁴

¹ Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli; ² EBRIS - Istituto Europeo di Ricerca di Salerno; ³ Ospedale Villa Garda, Verona;

⁴ Università di Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Il microbiota intestinale contribuisce alla metabolizzazione dei costituenti alimentari e produce una serie di prodotti bioattivi, in grado di influenzare varie funzioni dell'oragismo nonché l'attività del sistema nervoso centrale. La valutazione dei metaboliti fecali attraverso un approccio metabolomico potrebbe fornire un quadro generale dei cambiamenti me-

tabolici associati alle patologie umane e identificarne possibili biomarcatori. Il profilo metabolomico dell'Anoressia Nervosa (AN) non è stato oggetto di studi approfonditi, tuttavia è possibile ipotizzare che cambiamenti nella metabolomica si verifichino in tale condizione a seguito dei comportamenti alimentari disregolati.

MATERIALI E METODI: Nel presente studio è stato analizzato il profilo metabolomico fecale di 23 soggetti con AN, prima (T0) e dopo il recupero ponderale (T1). I risultati sono stati confrontati con quelli di un gruppo di controllo costituito da 20 soggetti sani, comparabili per età e sesso.

RISULTATI: I livelli di cadaverina, cicloserina, N-acetil etilendiammina, acido stearico, coprostanolo, acido propionico, acido linoleico, acido lattico, acido metil chetobutirrico sono risultati più alti al T0 nei soggetti AN rispetto al T1 e al gruppo di controllo; i livelli di fucosio, xylosio, ramnosio, arabinosio sono risultati inferiori nei soggetti con AN al T0 rispetto al T1 e ai controlli.

CONCLUSIONI: Questi risultati suggeriscono che è possibile identificare uno specifico profilo metabolomico nella fase acuta dell'AN. Ulteriori studi sono necessari al fine di stabilire la misura in cui questi cambiamenti metabolomici possano rappresentare biomarcatori specifici di AN.

P.1.31

LA DIMENSIONE POST TRAUMATICA NELL'ANORESSIA NERVOSA: FREQUENZA DEGLI EVENTI TRAUMATICI E DEI SINTOMI POST TRAUMATICI E CORRELAZIONI CON I SINTOMI ALIMENTARI ED EMOTIVI

E. Marzola, P. Longo, S. Buzzichelli, M. Panero, S. Fassino, G. Abbate Daga

Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il presente studio, ponendosi nel filone di ricerca che analizza la relazione tra eventi traumatici (ET) e disturbi alimentari (DA), ha l'obiettivo di analizzare le differenze nella frequenza degli ET e nei sintomi post traumatici (SPT), suddivisi in sintomi intrusivi (INT), di evitamento (AVD), di hyperarousal (HYP) e dissociativi (DES), tra i due sottotipi di Anoressia Nervosa, restricter (ANR) e binge purging (ANBP), e di indagare le correlazioni tra SPT e sintomi alimentari ed emotivi.

MATERIALI E METODI: - campione: 77 pazienti con diagnosi di Anoressia Nervosa, di cui 40 ANR e 37 ANBP - materiale: le pazienti hanno completato le seguenti misure self report: Eating Disorder Inventory (EDI2), Life

Events Checklist, Impact of Event Scale, Dissociative Experiences Scale (DES) e, Beck Depression Inventory (BDI), State Trait Anxiety Inventory (STAI), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS).

RISULTATI: Il 90% delle ANR e il 100% delle ANBP sono state esposte a ET, con una frequenza significativamente maggiore nelle ANBP. L'esposizione è avvenuta prima dell'esordio del DA nel 58% delle ANR, e nell'81,1% delle ANBP. Le pazienti ANBP presentano punteggi significativamente maggiori rispetto alle ANR in tutti i clusters sintomatologici indagati. Per quanto riguarda i sintomi alimentari, non sono state osservate correlazioni significative con le sottoscale principali dell'EDI 2 (impulso alla magrezza, bulimia e insoddisfazione corporea) nelle RAN, mentre nelle ANBP INT correla significativamente con la sottoscala bulimia. Per quanto riguarda le misure emotive, INT correla significativamente con DERS, AVD con BDI e DERS, HYP con DERS, e DES con DERS nelle ANR, mentre INT correla con STAI e DERS, AVD con DERS e DES con tutte le misure nelle ANBP.

CONCLUSIONI: I risultati mostrano una maggiore incidenza di ET e più elevati SPT tra le pazienti ANBP confermando la letteratura precedente; tuttavia anche tra le RAN viene rilevata un'alta percentuale di ET. Una buona percentuale di ET avviene prima dell'esordio di malattia confermando il potenziale ruolo di ET come fattore di rischio per DA. La correlazione significativa tra INT e bulimia nelle ANBP conferma la letteratura secondo cui i comportamenti bulimici vengono messi in atto per scappare dai pensieri intrusivi legati al trauma. In generale i dati mostrano un numero maggiore di correlazioni tra i sintomi post traumatici e le misure emotive piuttosto che alimentari in entrambi i sottotipi, in linea con gli autori che suggeriscono che i TE abbiano maggiore impatto sulle comorbidità che sulla gravità dei sintomi alimentari. I risultati suggeriscono l'importanza di un assessment e di un trattamento della sintomatologia post traumatica che tenga conto dei singoli cluster di SPT e della dissociazione anche quando presenti sottosoglia, ovvero quando non viene raggiunta la piena diagnosi di Disturbo da Stress Post Traumatico.

P.1.32

VALUTAZIONE DEL DISTRESS NELLA DISFORIA DI GENERE E CONFRONTO TRA SOGGETTI INSERITI IN FASI DIVERSE DEL PERCORSO

E. Lavorato, V. Pace, A. Sanseverino, L. Quagliarella, N. Toma, G. Mercadante, F. Margari

Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze e Organi di Senso, Bari

SCOPO DEL LAVORO: I soggetti con disforia di genere (DG) sono caratterizzati da un forte e persistente senso d'incongruenza rispetto al sesso biologico. Tale condizione, spesso a esordio infantile, fa sì che tali soggetti possano risultare particolarmente vulnerabili e presentare livelli di distress elevati (Nuttbrock et al., 2002), in termini soprattutto di ansia e depressione. La letteratura esistente sull'argomento ha indagato il livello di distress, in relazione ai principali trattamenti elettivi per la DG, quali l'assunzione della terapia ormonale e gli interventi chirurgici, dimostrando che entrambi hanno esiti positivi sia nella riduzione della psicopatologia che sul miglioramento della qualità della vita. Tuttavia, le ricerche che valutano l'associazione tra gli effetti della terapia ormonale cross-sex e la riduzione dei sintomi di ansia e depressione, mostrano dati divergenti, in base al modello di ricerca adottato, longitudinale o cross-section (Costa, 2016). L'obiettivo del presente studio è valutare da un lato se la DG sia associata alla presenza di psicopatologia e alla manifestazione di sintomi di ansia e depressione; dall'altro, in linea con gli altri studi cross-section, verificare se la transizione abbia un effetto riduzione dei sintomi di ansia, depressione e sulla psicopatologia generale, confrontando i punteggi delle valutazioni cliniche dei soggetti in fasi diverse del percorso.

MATERIALI E METODI: Il campione è di 52 soggetti, età 31,2 media e ds 10,7 (53,8% Male to Female; 46,2 Female to Male) con diagnosi di DG presi in carico presso il Servizio "I disturbi dell'identità di genere" del Policlinico di Bari. Come strumenti di valutazione sono state utilizzate, la Symptom Checklist 90-R, la Zung Self-Rating Anxiety Scale e la Zung Self-Rating Depression Scale e la Spielberger Anxiety Scale. Tutti i Soggetti (N.52) sono stati valutati in due momenti: in assessment (T = 0, baseline), mentre per la II somministrazione il 23, 1% in Fase T1 (6 mesi dalla presa in carico psicologica); il 19,2% in Fase T2 (12 mesi dall'assunzione della terapia ormonale cross-sex), il 57,7% in T3 (24 mesi dalla terapia ormonale).

RISULTATI: Risultati preliminari confermano che alla baseline, i punteggi delle scale cliniche rientrano nei range normativi. Mentre, indipendentemente dalle fasi del percorso, è stata evidenziata una significatività statistica per il fattore Scl-90 somatizzazione ($p < 0,05$). La manifestazione dell'ansia somatica è più alta nella II valutazione, piuttosto che nella fase T0, a sostegno che sebbene la transizione dia una maggiore legittimazione sul piano sociale grazie ai cambiamenti fenotipici, l'ansia tende ad aumentare.

CONCLUSIONI: I dati emersi confermano l'assenza di psicopatologia. Tuttavia, l'aumento dell'ansia di somatizzazione nella II valutazione, può essere interpretato

alla luce dell'età media del nostro campione, prevalentemente composto da adulti, i quali iniziando la transizione quando le caratteristiche fenotipiche sono già definite, vivono spesso aspettative di cambiamento disattese. Sono necessari ulteriori studi per approfondire tali risultati.

P.1.33 INSIGHT COGNITIVO E CORRELATI NEUROPSICOLOGICI IN UN CAMPIONE DI GIOVANI UTENTI NELLE PRIME FASI DI PSICOSI

L. Giusti, A. Salza, D. Ussorio, A. Aggio, M. Casacchia, R. Roncone

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente, Università de L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: L'insight cognitivo (Beck, Pedrelli et al., 2004) include la capacità autoriflessiva, o "self-reflectiveness", che consente alle persone di osservare con obiettività la realtà e la "self-certainty", o fiducia in sé, ovvero la rigida fiducia nelle proprie convinzioni detta anche "overconfidence", che alimenta distorsioni cognitive (biases) causa di interpretazioni erronee della realtà. Un elevato insight cognitivo, indice di un buon livello di flessibilità cognitiva, sembra essere correlato in modo significativo a un buon funzionamento neurocognitivo, nello specifico, dell'attenzione, della memoria di lavoro, e delle funzioni esecutive (Orfei et al., 2010; Blanch et al., 2014). Un ridotto volume della corteccia prefrontale ventro-laterale (VLPFC), area deputata alla memoria di lavoro, sembra essere correlato a più basse capacità autoriflessive. Inoltre, bassi livelli di insight cognitivo in individui al Primo Episodio di Psicosi (PEP) sembrano essere predittivi di peggiori esiti in merito all'outcome funzionale e psicopatologico. Obiettivo dello studio è quello di indagare la relazione tra dimensioni neurocognitive e insight cognitivo in giovani utenti alle prime fasi di psicosi confrontandoli con utenti con una più lunga durata di malattia.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi nello studio 42 giovani utenti (età media = 22 aa; ds = 4,5) affetti da disturbi psicotici, afferenti a un servizio rivolto ai giovani con disagio psichico a partire dal 2014, tutti sotto trattamento psicofarmacologico, confrontati con un campione di 36 utenti con lunga durata di malattia (età media = 38 aa; ds = 11,3). Di tutti gli utenti è stata valutata la gravità psicopatologica e il funzionamento sociale. L'insight cognitivo è stato misurato attraverso la Beck Cognitive Insight Scale (BCIS), scala self-report che valuta le due dimensioni della flessibilità cognitiva: l'autoriflessività e l'overconfidence. Per l'assessment neuropsicologico sono stati utilizzati subtest utili alla valutazione delle funzio-

ni esecutive, della memoria di lavoro e della capacità di apprendimento a breve e a lungo termine.

RISULTATI: I due gruppi di utenti non hanno mostrato alcuna differenza statisticamente significativa nelle due dimensioni dell'insight cognitivo, mostrando, entrambi, elevati livelli di overconfidence. Le analisi di correlazione hanno mostrato un'associazione positiva e statisticamente significativa tra insight cognitivo, in particolare la dimensione dell'autoriflessività, e le funzioni esecutive.

CONCLUSIONI: I risultati dello studio confermano dati precedenti sul substrato neuropsicologico dell'insight cognitivo, suggerendo come uno scarso livello di insight cognitivo sia associato a ridotte capacità cognitive, in particolare di ragionamento, pianificazione e memoria di lavoro. Risulta dunque importante pianificare interventi integrati che possano includere strategie terapeutiche di rimedio cognitivo e metacognitivo al fine di migliorare l'esito funzionale nei giovani utenti affetti da psicosi.

P.1.34 LA SINDROME DI COTARD: EVOLUZIONE DA SINTOMI OSSESSIVO-COMPULSIVI A DELIRIO NICHILISTICO, UN CASE REPORT

L. Giannelli, S. Riolo, A. Fuschillo, M. Capasso, M. Fabrizio

Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Nel 1880 Jules Cotard descrisse una nuova tipologia di melanconia agitata caratterizzata da deliri di negazione, immortalità e sentimenti di colpa. Nei pazienti con sindrome di Cotard, la tipologia più comune di delirio nichilistico riguarda il corpo (86%) e la propria esistenza (69%). Il delirio è spesso associato a depressione, infatti si ritrova nell'89% dei pazienti (Berrios et al., 1995). Nel presente contributo viene illustrato un caso di sindrome di Cotard preceduta da sintomi ossessivo-compulsivi (OCS).

MATERIALI E METODI: Viene descritto un caso di una donna di 46 anni, la quale durante l'adolescenza aveva esperito una sintomatologia caratterizzata da ossessioni e compulsioni a contenuto di ordine e pulizia. Dopo la morte del padre e il trasferimento dalla casa natia, la paziente aveva iniziato a presentare una sintomatologia caratterizzata da delirio di negazione (il suo cervello era morto) e delirio di immortalità, con deflessione del tono dell'umore. Quando è arrivata al nostro dipartimento non manifestava più la sintomatologia ossessiva, ma solo quella psicotica.

RISULTATI: Si può interpretare la nuova condizione psi-

copatologica come una trasformazione delle precedenti ossessioni. Di fatto, ella affermava di “non pensare, perché non possedeva il cervello”. Inoltre, la paziente ripeteva continuamente tale affermazione come se fosse un pensiero intrusivo e pervasivo.

CONCLUSIONI: Questa osservazione ci induce a sostenere che la sindrome di Cotard, in questo caso, sia un’evoluzione de precedenti sintomi ossessivi compulsivi e la depressione, quindi, sembrerebbe la conseguenza di questa condizione.

P.1.35

AUTISMO E SCHIZOFRENIA. SOMIGLIANZE E SOVRAPPOSIZIONI COGNITIVE E SOCIALI DI DUE DISTURBI DIVERSI

F. Garito, M. Tricoli, R. Marzullo, V. Casto, L. Galati Rando, S. Fiocco, E. Manitta, A. Natoli

Ass. Sorge il Sole, Naso

SCOPO DEL LAVORO: Disturbo dello spettro autistico (ASD) e schizofrenia condividono caratteristiche comuni in termini di fisiopatologia e aspetto clinico. Sebbene siano stati separati diagnosticamente circa 40 anni fa, condividono diverse caratteristiche cliniche e possibilmente etiologiche. Questo lavoro analizza le sovrapposizioni e le possibili somiglianze sia cognitive e sociali di entrambi i disturbi sebbene diversi e valutare se queste funzioni siano sporadiche e probabilmente rappresentino somiglianze superficiali o se i disturbi siano più propensi a condividere alcune caratteristiche in comune.

MATERIALI E METODI: Verranno somministrati a soggetti autistici (10), schizofrenici (10) e di controllo (10), dei test standardizzati che valutano le funzioni neurocognitive (fluenza verbale fonemica, fluenza verbale semantica), l’attenzione selettiva (test di stroop), il WCST (funzioni esecutive) e il VINELAND (valuta la Comunicazione, le Abilità del vivere quotidiano, la Socializzazione (in individui da 0 a 90 anni di età) e le Abilità motorie.

RISULTATI: S’ipotizza evidenziare delle somiglianze significative e differenze limitate, (cognitive e sociali) che caratterizzano i disturbi presi in esame, il ruolo rilevante dell’intervento farmacologico e la possibilità di interventi riabilitativi attuati per entrambi le patologie.

CONCLUSIONI: Ulteriori studi di somiglianze e differenze tra di loro possono permettere di far luce sui meccanismi eziologici comuni e la possibilità di facilitare lo sviluppo di nuovi interventi sia riabilitativi che farmacologici per entrambi i disturbi.

P.1.36

GENERE E DEPRESSIONE: DAGLI ORMONI SESSUALI AL SESSISMO QUOTIDIANO

I. Galizia

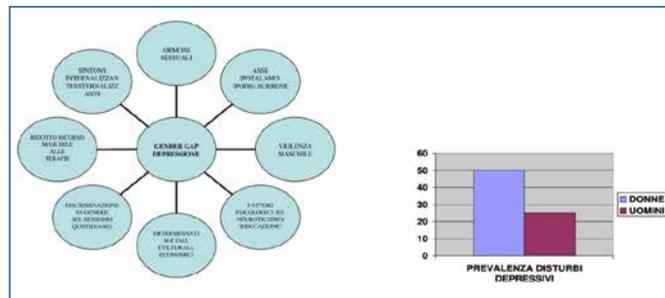
Università Roma Tre

SCOPO DEL LAVORO: Si stima che le donne abbiano il doppio di possibilità di sviluppare un disturbo depressivo rispetto agli uomini nel corso della loro vita. È necessario comprendere i meccanismi alla base di tale gender gap, considerato quanto la depressione sia invalidante.

MATERIALI E METODI: Revisione della letteratura mediante i database PubMed e Ovid, usando i termini gender, gender discrimination, sexism, women, woman e psych*, mental health, depression.

RISULTATI: Il processo biologico di differenziazione sessuale cerebrale che esita nello sviluppo sesso-specifico di strutture neurali e circuiti cerebrali, così come gli ormoni sessuali contribuirebbero solo in parte al gender gap nella depressione. Fattori ambientali, ad esempio, incluso lo stesso fattore “genere”, avrebbero un ruolo nella strutturazione cerebrale mediante meccanismi epigenetici. La maggior incidenza di depressione nelle adolescenti potrebbe essere connessa a fattori intra- e inter-personali di genere più che ormonali. Una risposta attenuata allo stress dell’asse ipotalamo-ipofisi-surrene tipica delle donne costituirebbe un fattore di rischio per la depressione atipica. Donne vittime di violenza maschile avrebbero una probabilità doppia di sviluppare depressione. Il neuroticismo, un riconosciuto fattore di rischio depressivo, risulta maggiore tra i soggetti femminili a partire dall’adolescenza; alla base potrebbe anche esservi l’educazione eteronormativa. I determinanti sociali, culturali ed economici rivestono un ruolo nella determinazione della salute mentale e dunque del gender gap; per di più interagirebbero con lo stato mentale in modo differente a seconda del genere. La discriminazione di genere rappresenta un fattore di rischio di scarsa salute mentale e potrebbe contribuire al gender gap depressivo. Il sessismo quotidiano sottoforma di stereotipizzazioni, umiliazioni e oggettificazione sessuale, in particolare, potrebbe produrre una percezione cronica d’essere discriminate, minare l’autostima personale, generare ansia sociale e sintomi depressivi, predisporre a uno stress cronico che inficerebbe la salute mentale. Donne in stati con una più bassa equità di genere riportano più sintomi depressivi rispetto a quelle viventi in stati con una migliore uguaglianza di genere. È riconosciuto un ridotto ricorso maschile alle terapie e ai servizi di salute mentale e una tendenza degli uomini

depressi a riportare sintomi esternalizzanti, coerentemente con la necessità di adeguarsi al ruolo maschile socialmente prescritto.



CONCLUSIONI: Il gender gap nella depressione va interpretato secondo un modello multifattoriale in cui determinanti ambientali, processi di socializzazione e fattori psicologici rivestono un ruolo sostanziale. Il fattore genere in sé, con il suo essere normativo e prescrittivo, incide sulla salute mentale, femminile in particolare. Ricerche future dovrebbero indagare il sessismo quotidiano, cronico e pervasivo, quale fattore di rischio per la depressione, considerato anche che si tratta di un fattore modificabile e dunque prevenibile.

P.1.37 DEPRESSIONE E PTSD IN DONNE VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA: IL POTENZIALE RUOLO DI COERCIZIONE SESSUALE E ALESSITIMIA

L. Fusar-Poli, M. Signorelli, E. Arcidiacono, P. Caponnetto, E. Aguglia

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università degli Studi di Catania

SCOPO DEL LAVORO: L'intimate partner violence (IPV) è una forma di violenza domestica che riguarda milioni di persone nel mondo. Secondo i dati della letteratura, la prevalenza di problematiche psicopatologiche in donne vittime di IPV è da due a cinque volte superiore rispetto alla popolazione generale. Depressione e disturbo post-traumatico da stress (PTSD) sembrano rappresentare le diagnosi più frequenti in questa popolazione. Il nostro studio caso-controllo ha confrontato le caratteristiche di un gruppo di donne vittime di violenza domestica, con un gruppo di donne appartenenti alla popolazione generale, focalizzandosi soprattutto sui sintomi depressivi e sullo stress post-traumatico. Inoltre, abbiamo valutato potenziali predittori di depressione e PTSD nel gruppo di donne vittime di violenza domestica.

MATERIALI E METODI: Abbiamo reclutato 57 vittime di IPV e 57 controlli, con un'età compresa fra i 18 e i

65 anni. Abbiamo raccolto tutte le caratteristiche socio-demografiche del campione. Tutte le partecipanti hanno completato i seguenti questionari o interviste semi-strutturate: la Revised-Conflicts Tactics Scale (CTS-2), la Davidson Trauma Scale (DTS), l'Hamilton Depression Rating Scale (HRSD) e la Toronto Alexythymia Scale (TAS). Il test del chi quadrato e il t test sono stati usati per valutare le differenze fra casi e controlli. Inoltre, per valutare potenziali predittori di sintomi depressivi e post-traumatici nelle donne vittime di violenza, sono stati creati dei modelli di regressione lineare. Le analisi sono state effettuate con SPSS 24.0.

RISULTATI: Le donne vittime di IPV avevano in media meno anni di educazione rispetto al gruppo di controllo. Sono state riscontrate differenze statisticamente significative anche nel tipo di occupazione e nello status socio-economico, inferiore nelle donne vittime di violenza. Inoltre, i risultati hanno confermato i dati della letteratura, secondo cui depressione e PTSD hanno una prevalenza più elevata nelle vittime di IPV rispetto alla popolazione generale, in base a quanto valutato tramite la HDRS e la DTS. Viceversa, le donne vittime di IPV hanno punteggi più elevati alla TAS. I modelli di regressione lineare hanno infine rivelato che, da un lato, la coercizione sessuale rappresenta un predittore significativo dei sintomi depressivi; dall'altro lato, l'alessitimia potrebbe giocare un ruolo nell'insorgenza dei sintomi post-traumatici nel gruppo di donne vittime di abuso.

CONCLUSIONI: Visti gli elevati tassi di prevalenza di depressione e PTSD nelle vittime di IPV, è importante che i clinici indaghino sempre eventuali episodi di violenza domestica nelle donne che si rivolgono ai servizi di salute mentale. Futuri studi potranno meglio chiarire il ruolo di specifici tipi di abuso e alcune caratteristiche delle donne vittime di violenza nell'insorgenza di condizioni psicopatologiche.

P.1.38 DIAGNOSI MANCATE E DIAGNOSI SBAGLIATE: ALLA RICERCA DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ ADULTA

L. Fusar-Poli¹, N. Brondino², P. Politi², E. Aguglia¹

¹ *Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università degli Studi di Catania;*

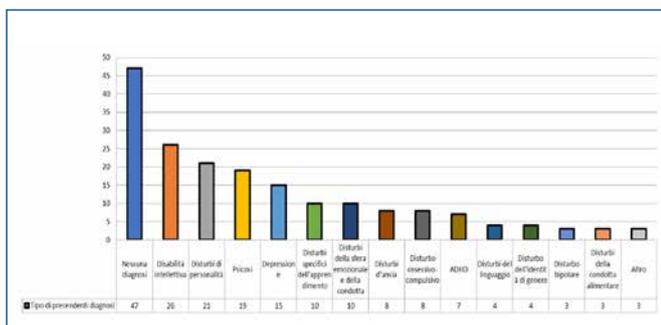
² *Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia*

SCOPO DEL LAVORO: In seguito al recente cambiamento dei criteri diagnostici, si sta cercando di identificare la "lost generation" di adulti con un disturbo dello spettro autistico (ASD), una condizione che secondo le

stime più recenti riguarderebbe circa l'1% della popolazione. Tuttavia, diagnosticare l'autismo in età adulta rimane una sfida per i clinici, data la sovrapposizione del quadro sintomatologico con quello di altre condizioni, come psicosi, disturbi d'ansia o disabilità intellettiva. Per tale motivo, molte persone nello spettro rimangono misconosciute, oppure ricevono diagnosi errate, vedendosi così preclusa la possibilità di accedere a servizi e cure adeguati.

MATERIALI E METODI: Il presente studio ha valutato le caratteristiche e la storia clinica di un gruppo di soggetti che da maggio 2013 ad agosto 2018 hanno ricevuto una prima diagnosi di ASD in età adulta presso due centri italiani specializzati. La diagnosi è stata formulata a seguito di un'accurata valutazione da un team di psichiatri con expertise, ed è stata confermata tramite la somministrazione di test standardizzati, quali ADOS-2 e ADI-R.

RISULTATI: Il campione era composto da 129 persone, di cui 91 (70,5%) di sesso maschile. L'età media alla diagnosi era di 25,13 anni (range 14-55), con un QI medio di 99,85 (range 30-145). La prima valutazione da parte di un professionista della salute mentale (neuropsichiatra infantile, psichiatra o psicologo) era stata effettuata mediamente all'età di 14,91 anni (1-50), con un gap medio tra la prima valutazione e la diagnosi di ASD di 10,56 anni (0-39). 47 soggetti (36,43%) non avevano mai ricevuto una diagnosi psichiatrica, 80 soggetti (62%) avevano ricevuto 1 o 2 diagnosi precedenti, 11 soggetti (8,53%) avevano ricevuto 3 o 4 diagnosi, mentre un paziente aveva ricevuto ben 8 diagnosi in precedenza. Le diagnosi che più frequentemente erano state formulate sono riportate in Figura 1.



CONCLUSIONI: Data la prevalenza di ASD nella popolazione generale, l'elevata incidenza di comorbidità psichiatriche, e la sovrapposizione sintomatologica con altre patologie, è importante che i clinici considerino anche gli ASD nel processo di diagnosi differenziale. L'identificazione di ASD è infatti fondamentale: da un lato, la diversa risposta alle comuni terapie farmacologiche potrebbe

rendere inefficace la somministrazione di psicofarmaci a soggetti neurodiversi, che spesso beneficiano maggiormente di una terapia psico-comportamentale; dall'altro lato, è noto che una corretta diagnosi consente un miglioramento dell'outcome a lungo termine.

P.1.39 ANOMALIE VOLUMETRICHE DELLA MATERIA GRIGIA CEREBRALE NELLA VULNERABILITÀ GENETICA ALLA PSICOSI: UNO STUDIO DI VOXEL BASED MORPHOMETRY IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI SCHIZOFRENICI E PAZIENTI AFFETTI DA DELEZIONE 22Q11.2

M. Frascarelli¹, A. Buzzanca¹, D. Hirsch¹, T. Accinni¹, L. Carlone¹, F. Ghezzi¹, M. Fanella¹, C. Lambiase², B. Marino², C. Colonnese¹, M. Biondi¹, F. Di Fabio¹

¹ Dipartimento di Neuroscienze Umane, La Sapienza Università di Roma; ² Dipartimento di Pediatria, La Sapienza Università di Roma

SCOPO DEL LAVORO: La sindrome da microdelezione del cromosoma 22 (22q11DS) colpisce 1/4000 nati vivi e presenta un rischio lifetime di disturbo psicotico del 25%. Studi di neuroimaging sulla schizofrenia mostrano una riduzione della sostanza grigia cerebrale già prima dell'esordio. I risultati sono tuttavia non univoci, anche per l'eterogeneità dei campioni high-risk. L'obiettivo di questo studio è di individuare in un modello omogeneo di alto rischio genetico di schizofrenia, come la 22q11DS, gli endofenotipi neurostrutturali espressione della vulnerabilità alla psicosi. Questo è stato fatto, per la prima volta in letteratura, confrontando direttamente le caratteristiche volumetriche della sostanza grigia tra un gruppo di soggetti affetti da 22q11DS con e senza diagnosi di schizofrenia, un gruppo di soggetti schizofrenici e un gruppo di soggetti sani.

MATERIALI E METODI: Il campione è costituito da 89 soggetti: 16 pazienti affetti da 22q11DS (DEL), 8 pazienti affetti da 22q11DS e schizofrenia (DEL_SCZ), 39 pazienti schizofrenici (SCZ), 26 controlli sani (CS).

Le caratteristiche della sostanza grigia cerebrale sono state studiate whole-brain con la tecnica Voxel Based Morphometry. Le sequenze T1 sono state acquisite con Risonanza Magnetica Siemens 3 Tesla. I 4 gruppi sono stati confrontati con l'analisi statistica one-way Anova condotta con il software Statistical Parametric Mapping (SPM8). È stata inserita l'età come covariata di non interesse. I risultati sono stati considerati significativi per $p < 0,05$, corretto per Family Wise Error. Sono stati poi estratti i Volume of Interest (VOI) dalle coordinate di picco dei cluster significativi. I volumi dei VOI sono stati confrontati tra i gruppi con ANOVA condotta su SPSS

(IBM): i risultati sono stati considerati significativi per $p < 0,05$ corretto per Bonferroni.

RISULTATI: L'analisi con SPM ha mostrato una differenza significativa tra i gruppi nel volume di 5 aree cerebrali: precuneo sinistro, cuneo sinistro, tonsille cerebellari destra e sinistra, giro del cingolo anteriore sinistro. I gruppi DEL, DEL_scz e SCZ mostravano un volume ridotto rispetto ai controlli ($p < 0,001$) nelle seguenti aree: Cuneo sinistro, Tonsille Cerebellari e Giro del cingolo anteriore sinistro. Inoltre il gruppo DEL_scz mostrava un volume significativamente minore anche dei gruppi DEL e SCZ ($p < 0,05$) a livello del Cuneo sinistro, del Precuneo sinistro e del Giro del cingolo anteriore sinistro.

CONCLUSIONI: I risultati dello studio indicano che una riduzione del volume di alcune aree di sostanza grigia possa essere legata alla vulnerabilità genetica alla schizofrenia. I pazienti DEL mostrano le stesse alterazioni rispetto ai controlli evidenziate nei gruppi DEL_scz e SCZ. Inoltre i pazienti DEL_scz presentano un deficit addirittura più grave anche dei pazienti SCZ (Cuneo sinistro, Precuneo sinistro, Giro del cingolo anteriore sinistro). Questo supporterebbe l'ipotesi che i pazienti con 22q11DS che sviluppano la schizofrenia presentano una grave vulnerabilità biologica espressa attraverso riduzioni volumetriche corticali in aree specifiche.

P.1.40 DEFICIT DELLA SOCIAL COGNITION E PREDISPOSIZIONE GENETICA ALLA SCHIZOFRENIA: UN CONFRONTO TRA PAZIENTI AFFETTI DALLA SINDROME DA DELEZIONE 22Q11.2, PAZIENTI SCHIZOFRENICI E CONTROLLI SANI

M. Frascarelli¹, A. Buzzanca¹, G. Padovani¹,
T. Accinni¹, L. Carlone¹, F. Ghezzi¹, G. Lattanzi¹,
M. Fanella¹, C. Lambiase², B. Marino², M. Biondi¹,
F. Difabio¹

¹ Dipartimento di Neuroscienze Umane, La Sapienza Università di Roma; ² Dipartimento di Pediatria, La Sapienza Università di Roma

SCOPO DEL LAVORO: La sindrome da microdelezione 22q11.2 (22q11DS) colpisce 1/4000 nati vivi ed è associata a un rischio del 25% di esordio psicotico. È considerata un modello biologico della schizofrenia. La letteratura dimostra come la Social Cognition sia fortemente compromessa nella schizofrenia. L'obiettivo principale dello studio è verificare la presenza di un deficit delle abilità sociocognitive nei pazienti 22q11DS pari a quello dei pazienti psicotici. Testare questa ipotesi per-

metterebbe di identificare marcatori neurocognitivi che possano essere utilizzati nella diagnosi precoce e nello studio delle cause genetiche della schizofrenia.

MATERIALI E METODI: Il campione di 120 soggetti è costituito da 4 gruppi: 39 pazienti schizofrenici senza 22q11.2DS (SCZ); 34 pazienti 22q11DS senza psicosi (DEL); 17 pazienti 22q11DS psicotici (DEL_scz); 30 controlli sani (CS). La microdelezione 22q11.2 è stata accertata tramite CGH-Array. La diagnosi di disturbo psicotico è stata effettuata mediante Structured Clinical Interview for DSM-IV TR. È stato impiegato il The Awareness of Social Inference Test per valutare la Social Cognition. Il TASIT è costituito dalle seguenti variabili: Riconoscimento Emozioni Positive e Negative; Sincerità; Sarcasmo semplice; Sarcasmo Paradossale; Sarcasmo Arricchito; Menzogna. Il Quoziente Intellettivo (QI) è stato calcolato attraverso la Wechsler Adult Intelligence Scale.

RISULTATI: Il QI del gruppo CS è più alto rispetto al QI degli altri gruppi ($p < 0,05$). Non sono state evidenziate differenze significative nel QI tra i tre gruppi clinici. La performance al TASIT è stata confrontata tra i gruppi effettuando una ANOVA multivariata, inserendo come covariata il QI. Il modello corretto è risultato significativo (Lamba di Wilks 0,516; $F = 12,948$; $p < 0,001$). Oltre all'effetto del gruppo (Lamba di Wilks 0,379; $F = 3,825$; $p < 0,001$), è risultato significativo anche l'effetto del QI (Lamba di Wilks 0,869; $F = 2,070$; $p = 0,037$). L'effetto del gruppo è risultato significativo per tutte le variabili del TASIT, ma le uniche su cui il QI non ha mostrato un effetto sono risultate: Sarcasmo Paradossale; Sincerità; Menzogna. Nel riconoscimento della Sincerità il gruppo CS ha mostrato una performance significativamente migliore rispetto a entrambi i gruppi 22q11DS ($p < 0,05$). Sia nella comprensione del Sarcasmo Paradossale che della Menzogna il gruppo CS ha mostrato una performance significativamente migliore di ciascun gruppo clinico ($p < 0,05$). Per la Menzogna inoltre il gruppo SCZ ha mostrato una performance significativamente migliore rispetto al gruppo DEL ($p = 0,029$).

CONCLUSIONI: I nostri risultati hanno mostrato un deficit specifico, non influenzato dal QI, della Social Cognition nella 22q11DS e nella schizofrenia, sia idiopatica che associata alla 22q11DS. I pazienti 22q11DS mostrano deficit pari ai pazienti con schizofrenia, sia portatori di delezione che non portatori. È possibile ipotizzare che le alterazioni genetiche della 22q11DS determinino un deficit della social cognition, che rappresenta poi una caratteristica neurocognitiva dei pazienti con episodio psicotico.

P.1.41

LA RICONVERSIONE DELLE CASE DI CURA NEUROPSICHIATRICHE IN CAMPANIA: RIVOLUZIONE O RESTAURO?

R. Esposito, M. Petrosino, A. Tridente, G. Fiore

ASL Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Le Case di Cura Neuropsichiatriche, a cui si accedeva per non oltre 60 giorni mediante l'impegnativa del medico curante e il filtro autorizzativo delle UOSM territorialmente competenti, hanno rappresentato, a oggi, strutture di ricovero alternative ai SSPPDC per quadri clinici a bassa criticità ma con tempi di degenza più lunghi. I 2 Decreti del Commissario ad Acta (DCA), n. 193/2016 e 11/18, hanno determinato in Regione Campania la realizzazione del processo di riconversione delle Case di Cura in Strutture per la Riabilitazione Psichiatrica. Questa riconversione individua 3 tipologie di permanenza a differente setting assistenziale: SRP-1 ad alto livello di attività assistenziale e riabilitativa, SRP-2 ad alto livello di attività riabilitativa e SRP-3 a medio livello di intensità riabilitativa. In relazione al tipo di setting assistenziale scelto, la durata di accoglienza cresce fino a un massimo rispettivamente di 90 giorni, 18 mesi, 4 anni. L'accesso non è più sancito da un interplay tra il medico curante e i servizi territoriali ma da un progetto terapeutico individualizzato redatto dalla équipe curante.

MATERIALI E METODI: Il DSM dell'ASL Salerno, antesignano in Regione Campania, ha individuato i modelli di progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato (PTRI) sia per la valutazione puntiforme dei pazienti già presenti nelle case di cura sia per l'ammissione dei nuovi pazienti nei 3 nuovi setting assistenziali. In relazione all'obiettivo clinico a cui rispondere, per l'ammissione in SRP-1 i criteri richiesti sono: diagnosi, motivazione principale per l'accesso in struttura (ex DCA 193/16), livello di gravità clinica globale mediante la scala CGI e funzionamento globale mediante il modulo FPS. Per le ammissioni in SRP-2 e 3: relazione clinica, valutazione psicopatologica globale mediante BPRS, livello di gravità clinica globale mediante CGI, livello di autonomia e funzionamento sociale tramite ILSS e funzionamento globale mediante il modulo FPS, AR e VF del VADO.

RISULTATI: Considerato il 31/12/18 come termine ultimo di riconversione, tutti i nuovi ingressi in struttura sono operati dall'aprile 2018 secondo i criteri presenti nei DDCA. Tutti i pazienti già presenti nelle strutture residenziali sono stati rivalutati e hanno beneficiato di un PTRI *ad hoc*.

CONCLUSIONI: La riconversione delle case di cura apre scenari bivalenti: da un lato, sancisce la scom-

parsa della funzione di "cura" in favore della funzione "riabilitativa" rendendo più farraginose le procedure di ammissione e sovraccaricando i SSPPDC di quadri subacuti, da un altro, offre individualizzazione dei percorsi e amplifica gli interventi riabilitativi prima delegati esclusivamente a strutture a bassa intensità assistenziale (case alloggio). Il costante monitoraggio epidemiologico operato dal DSM dell'ASL Salerno consentirà nel breve-medio periodo la valutazione degli outcome in termini di esito degli interventi individualizzati e di ricadute sulla rete dell'urgenza-emergenza.

P.1.42

VERSO "LA DIMENSIONE BASALE DELLA SCHIZOFRENIA": IL CASO EUGENIA

E. Esposito, M. Petrosino, T. Tridente, T. Fiore

Asl Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Nelle psicosi "paucisintomatiche" il tema esistenziale non è interrotto né da assordanti e disturbanti esperienze deliranti-allucinatorie, né da rivelazioni e ricostruzioni di nuovi significati. I fenomeni di assenza, mancanza, carenza e perdita, secondo una visione clinica monoculare, sono l'espressione diretta di una sintomatologia negativa da cui scaturisce la stessa metamorfosi personale. In tale cornice epistemica, appare negletta la cesura esistenziale in cui Blankenburg, nel 1971, rintracciò "la dimensione basale della schizofrenia". Queste esistenze psicotiche "bianche" nella loro nudità sintomatologica rappresentano, ancora oggi, per il clinico la possibilità di una ri-sintonizzazione conoscitiva per cogliere l'eco insolita di mondi infranti, apparentemente muti e uguali a se stessi.

MATERIALI E METODI: Eugenia è nata nella provincia italiana degli anni '60; ha lavorato nell'attività di famiglia fino alla chiusura della stessa a causa della drammatica crisi economica coincisa con quella matrimoniale di uguale portata. Ha un figlio risoluto e un divano su cui ha trascorso inerme e silenziosa gli ultimi mesi del 2015 quando la consueta solitudine si è trasformata in un doloroso e inspiegabile isolamento, il tempo stagnante ha esondato il divenire, lo spazio si è ristretto talmente da impedire ogni iniziativa e ogni movimento. Gli altri sono diventati tutti troppo distanti e irraggiungibili nonostante le insistenti ricerche telefoniche quotidiane. Circa 2 anni prima, per una bouffée delirante era ricoverata e dimessa con diagnosi di psicosi maniaco-depressiva e terapia a base di olanzapina, acido valproico e litio carbonato, in assenza di una significativa risposta clinica. Dopo circa 2 anni, considerevolmente sovrappeso, sedata, spenta e insicura, giunge per l'assunzione in cura presso i nostri ambulatori.

RISULTATI: Si sospende gradatamente la terapia in atto sia per le implicazioni metaboliche e sedative, sia per lo scarso risultato clinico e s'introduce rispettivamente aripiprazolo 15 mg/die e bupropione 300 mg/die. Nell'arco di circa 3 anni si è osservato, in costanza di cure, una lieve riattivazione della vitalità sopita con ripresa di fisicità integra, con una richiesta dialogica in crescendo.

CONCLUSIONI: Il caso Eugenia, ci ha permesso di ascoltare, in piena atonalità schizofrenica, variazioni linguistiche, perturbazioni emozionali, suggestioni e possibilità esistenziali inesprese di mondi non condivisi, capaci di mutabilità e di rappresentatività di gran lunga superiore a quelle previste dal paradigmatico pentagramma teorico abituale. Il riposizionamento diagnostico, con la conseguente modifica terapeutica e prognostica, ha consentito un'evoluzione dell'interazione con la paziente, una restituzione dotata di senso ai familiari, oltre che un annullamento della collateralità iatrogena e un apprezzabile, per quanto limitato, miglioramento del funzionamento complessivo.

P.1.43 ASSOCIAZIONE TRA SOTTOGRUPPI INCLUSI NEGLI STATI MENTALI A RISCHIO E INDICI DI MEMORIA DI LAVORO E FUNZIONAMENTO GLOBALE

A. Falsetti, V. Calia, L. Longo, B. Gelao, R. Romano, L. Colagiorgio, I. Andriola, E. D'Ambrosio, G. Caforio, A. Bertolino, G. Blasi

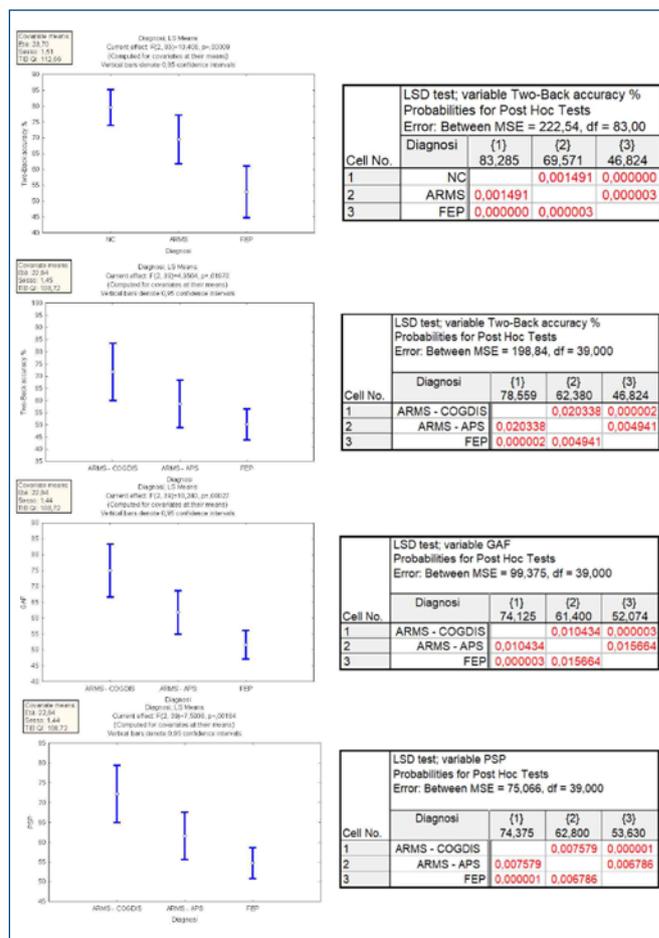
Gruppo di Neuroscienze Psichiatriche, Università degli Studi Aldo Moro, Bari

SCOPO DEL LAVORO: La compromissione del funzionamento cognitivo e psicosociale, dimostrata nei pazienti affetti da schizofrenia, è stata osservata anche in soggetti con stato mentale a rischio (ARMS). La popolazione ARMS non è considerata come un'entità univoca, bensì un insieme di sottogruppi con caratteristiche definite. Nel nostro studio ipotizziamo che vi siano differenze tra le categorie a rischio relativamente alle performance di memoria di lavoro e al profilo di funzionamento globale.

MATERIALI E METODI: Abbiamo analizzato i dati di 18 soggetti a rischio (ARMS), 27 pazienti al primo episodio psicotico (FEP) e 45 soggetti sani (NC). All'interno della popolazione ARMS sono presenti 8 soggetti con sintomi di base (COGDIS) e 10 con sindrome di psicosi attenuata (APS). Sono stati valutati clinicamente con le scale "Positive and Negative Syndrome Scale" (PANSS) e "Brief Psychiatric Rating Scale" (BPRS). Il funzionamento è stato misurato con le scale "Global Assessment of

Functioning"(GAF) e "Personal and Social Performance Scale" (PSP). La memoria di lavoro è stata misurata con esecuzione di un compito di WM (n-back). I dati sono stati analizzati tramite: ANCOVA covariando per età, sesso e quoziente intellettivo premorbo; Post-Hoc LSD test.

RISULTATI: I risultati delle scale PANSS e BPRS rilevano un maggior livello di psicopatologia nei pazienti al primo episodio psicotico rispetto ai soggetti ARMS ($p < 0,05$). I soggetti a rischio presentano una performance di memoria di lavoro intermedia tra controlli sani ed esordi psicotici ($p < 0,05$). Emergono delle differenze significative all'interno della popolazione a rischio, in quanto i pazienti con sintomi psicotici attenuati presentano una performance intermedia tra soggetti con sintomi di base e pazienti al primo episodio psicotico ($p < 0,05$). Anche il funzionamento globale e psicosociale è significativamente differente all'interno della popolazione a rischio ($p < 0,05$).



CONCLUSIONI: I dati confermano l'ipotesi che gli stati mentali a rischio sono un gruppo eterogeneo nel quale coesistono entità con diverse caratteristiche neurocognitive e di funzionamento, formanti un continuum che va dalla sintomatologia di base ai sintomi psicotici attenuati.

P.1.44

IL FILO NASCOSTO DELL'IMPULSIVITÀ: UNA TRAMA FENOMENOLOGICA

R. Esposito, M. Petrosino, A. Tridente, A. Zarrillo,
G. Fiore

ASL Salerno

SCOPO DEL LAVORO: L'impulsività rappresenta il pro-rompere di una spinta ad agire caratterizzata da incoercibilità, impetuosità, imprevedibilità e irreflessività e qualificata da manifestazioni verbali o fisiche auto-eterodirette che si consumano in modo improvviso e con grande rapidità o attraverso una escalation. Spesso tale impulsività dischiude a una carica affettiva dirompente, inarrestabile, incandescente.

La visione di tipo categoriale propria dei DSM ha delineato, storicamente, l'impulsività come solitario aspetto di un corteo sintomatologico di asse I e di asse II e, successivamente, come mero determinante di un'autonoma entità nosografica. Pertanto, si propone una lettura trans-nosografica, tramite il ricorso a una indagine clinica fenomenologicamente orientata, del fenomeno impulsività in alcune delle capitali esperienze disturbanti che si danno all'osservazione clinica.

MATERIALI E METODI: È stato osservato e descritto il fenomeno impulsività nel suo eidos e nelle sue presentazioni in quattro esperienze mondane con cui siamo venuti a contatto nel nostro operare clinico: l'irruzione del vuoto nell'esperienza borderline, la frantumazione dell'alterità nell'esperienza schizofrenica, il dissolvimento dei confini nella maniacalità e, infine, lo scacco del controllo nell'anancasmo.

RISULTATI: L'obiettivo centrale dell'analisi clinica, attraverso gli strumenti dell'indagine fenomenologica, si è tradotto in un percorso esplorativo sulle condizioni di possibilità che consentono a un fenomeno, in questo caso l'impulsività, di essere tale e di dispiegarsi, nei luoghi e nei tempi della cura, in trame psicopatologiche dissimili, dilemmatiche e complesse.

CONCLUSIONI: Questa "speculazione" psicopatologica di matrice fenomenologica sull'espressione dell'impulsività, potrebbe fornirci un'opportunità, sia in chiave prognostico-terapeutica sia in chiave comprensiva, per riuscire a cogliere e accogliere l'esistenza e l'essenza di uno stesso fenomeno in esperienze mondane diverse, consentirne una risignificazione e tentare "d'illuminare le modalità con cui si esprime e si costituisce l'umana presenza" (Cargnello, 1966).

P.1.45

VALUTAZIONE SISTEMATICA DELLA BIPOLARITÀ NELLA MALATTIA DI PARKINSON. TASSI DI COMORBIDITÀ E IMPLICAZIONI CLINICHE

C. Elefante¹, S. Bacciardi², C. Mainardi¹, S. Mazzucchi¹,
M. Giuntini¹, D. Frosini¹, L. Lattanzi¹, R. Ceravolo¹,
G. Perugi¹

¹ Università di Pisa; ² Società di Psichiatria Clinica e Sperimentale della Scuola di Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Gli obiettivi principali del presente studio sono la valutazione della comorbidity psichiatrica in una coorte di pazienti con Malattia di Parkinson (MP) e quello di esplorare i correlati clinici della MP associati ai disturbi dello spettro bipolare.

MATERIALI E METODI: 77 pazienti con Malattia di Parkinson (MP) sono stati sottoposti a screening per comorbidity psichiatriche, profilo cognitivo, sintomi motori e non motori utilizzando scale di valutazione convalidate. Il campione è stato diviso in tre gruppi: pazienti con MP in comorbidity con disturbo bipolare (n = 27), pazienti con MP con altre comorbidity psichiatriche (n = 27), pazienti con MP senza comorbidity psichiatriche (n = 23). Gli aspetti clinici della MP sono stati confrontati tra i tre gruppi a livello univariato e multivariato.

RISULTATI: In confronto agli altri due gruppi di pazienti con Malattia di Parkinson (quello senza comorbidity e quello con comorbidity diversa dal disturbo bipolare), i pazienti con MP e disturbo bipolare (BD) sono più giovani, hanno un'età più precoce all'esordio della MP, hanno più fluttuazioni motorie e movimenti involontari, oltre ad avere un più alto tasso di familiarità di primo grado per BD, di disturbi del controllo degli impulsi (ICD) e di comportamenti compulsivi. Inoltre la diagnosi di BD precede la diagnosi di MP.

CONCLUSIONI: Il disturbo bipolare (BD) è associato a insorgenza precoce di Malattia di Parkinson (MP), movimenti involontari e disturbi del controllo degli impulsi (ICD) lifetime. La diatesi bipolare probabilmente identifica un particolare sottotipo di MP, che merita ulteriori indagini. Seguire l'evoluzione di questo specifico sottotipo potrebbe anche far luce su alcune caratteristiche cliniche del BD associato a condizioni neurodegenerative.

P.1.46

TIPO DI DISTURBO BIPOLARE E RISCHIO DI SUICIDIO: STUDIO CLINICO SPERIMENTALE SU 847 PAZIENTI

G. Di Salvo¹, E. Aragno¹, G. Rosso², G. Maina^{1,2}

¹ Università di Torino; ² Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Luigi Gonzaga, SCDU Psichiatria, Orbassano, Torino

SCOPO DEL LAVORO: La più grave complicanza del disturbo bipolare (DB) è la morte per suicidio. Studiare i fattori di rischio, clinici e sociodemografici, maggiormente associati a questa complicanza è fondamentale, al fine di individuare sottopopolazioni particolarmente a rischio e di mettere a punto strategie gestionali e terapeutiche mirate. Lo scopo di questo studio osservazionale cross-sectional è di valutare il rischio di suicidio in un'ampia popolazione italiana di pazienti con DB, in particolare confrontando DB di tipo I e DB di tipo II.

MATERIALI E METODI: Il campione è stato reclutato tra i pazienti afferiti presso il Servizio Psichiatrico Universitario del Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano e il reparto di riabilitazione neuropsichiatrica della Casa di Cura convenzionata Città di Bra, in un arco temporale compreso tra gennaio 2006 e settembre 2018.

Criteri di inclusione: 1) Diagnosi di DB, secondo i criteri diagnostici dell DSM-IV-TR; 2) età maggiore o uguale a 18.

Le condotte anticonservative sono state studiate nel campione intero (n = 847) e poi in due sottogruppi: 1) pazienti con DB I (n = 355); 2) pazienti con DB II (n = 460). Non sono stati considerati nello studio i pazienti con altri sottotipi di Disturbo Bipolare (n = 32).

Per analizzare le differenze tra i due gruppi le variabili categoriali sono state confrontate utilizzando il test del Chi-quadro di Pearson, quelle continue mediante il test t di Student per campioni indipendenti.

RISULTATI: È emerso nel DB II un tasso di tentativi anticonservativi lifetime significativamente superiore rispetto al DB I (26,8 vs 20,6; p : 0,047); prendendo poi in esame solo i pazienti con almeno un tentativo anticonservativo lifetime, non sono emerse differenze tra DB I e II per quanto riguarda il numero di tentativi lifetime e la modalità attraverso la quale sono stati effettuati.

CONCLUSIONI: Dal nostro studio risulta nel DB II un tasso di TAC lifetime nettamente superiore rispetto al DB I. La più elevata prevalenza di TAC nei pazienti con DB

II trova una possibile spiegazione nel maggior tempo trascorso in depressione, nella maggior prevalenza di sintomi residui interepisodici e nel minor livello globale di qualità di vita percepito soggettivamente. Questo dato rappresenta una novità rispetto ai dati già presenti in letteratura e costituisce un elemento di gravità a carico del DB II di indubbio rilievo; i nostri risultati supportano l'ipotesi che il DB II non possa essere classificato come una variante attenuata del DB I, nonostante quest'ultimo presenti una gravità maggiore degli episodi espansivi, ma debba essere considerato come una patologia con caratteristiche proprie e con un livello di gravità, valutata sul piano longitudinale, sovrapponibile a quello del DB I.

P.1.47

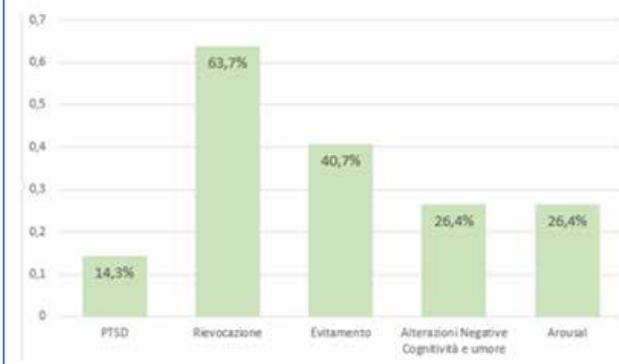
DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS NEGLI OPERATORI DEL PRONTO SOCCORSO: L'IMPATTO DELLO SPETTRO DELL'UMORE

C. Carmassi, C. Bertelloni, V. Dell'Oste, A. Della Vecchia, E. Diadema, M. Corsi, G. Massimetti, L. Dell'Osso
Università di Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Numerose ricerche epidemiologiche hanno dimostrato che una delle popolazioni più a rischio per Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) è quella degli operatori del Pronto Soccorso, nella quale i tassi di prevalenza di PTSD risultano circa due o tre volte superiori rispetto alla popolazione generale. In particolare, in uno studio condotto su un campione di chirurghi, il 22% degli intervistati presentava il PTSD. Chiaramente l'esposizione ripetuta a eventi traumatici e stressanti è un fattore necessario ma non sufficiente per lo sviluppo di PTSD. Alcuni ricercatori si sono soffermati sul possibile ruolo delle comorbidità psichiatriche nell'insorgenza di PTSD. L'obiettivo di questo lavoro è quello di indagare l'impatto che i sintomi dell'umore lifetime hanno sullo spettro post-traumatico, considerando che recenti studi mostrano che circa la metà dei soggetti con PTSD ha presentato nella vita almeno un episodio di Disturbo Depressivo Maggiore (DDM) e che la prevalenza di PTSD in pazienti con disturbo bipolare I risulta superiore a quella della popolazione generale.

MATERIALI E METODI: Il campione esaminato comprende 91 professionisti di un reparto di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, di cui 15 medici, 57 infermieri e 19 OSS. I soggetti sono stati valutati mediante i questionari Trauma and Loss Spectrum-Self Report versione lifetime (TALS-SR) per i sintomi post traumatici, e Mood Spectrum Self-Report (MOODS-SR) per i sintomi dell'umore.

FIGURA: Prevalenza di PTSD e dei singoli criteri sintomatologici nel campione totale



RISULTATI: Dai dati ottenuti   emerso che il 14,3% del campione soddisfa i criteri per il PTSD. Tali soggetti erano anche quelli che mostravano punteggi significativamente maggiori nei domini del MOODS-SR che riguardano l'Umore Depressivo, l'Energia Depressiva, la Cognitivit  Depressiva, la Ritmicit  e il Totale Depressivo. Si   visto, inoltre, che esistono correlazioni forti fra i criteri di PTSD, l'Umore Depressivo, l'Energia Depressiva e il Totale Depressivo.

TABELLA: Punteggi ottenuti dal campione totale, dal campione senza diagnosi di PTSD e dal campione con diagnosi di PTSD nei domini del MOODS-SR.

Domini MOODS-SR	Totale N= 91	NO PTSD N=78	PTSD N=13	Z	p
Umore Depressivo	4,87 � 4,90	3,87 � 4,26	10,85 � 4,32	4,38	<.001
Umore Maniacale	6,13 � 5,04	5,91 � 5,05	7,46 � 4,96	-	.274
Energia Depressiva	1,41 � 1,71	1,26 � 1,62	2,31 � 2,02	2,07	.038
Energia Maniacale	2,22 � 2,34	2,03 � 2,19	3,38 � 2,90	-	.088
Cognitivit� Depressiva	3,02 � 4,04	2,27 � 3,22	7,54 � 5,57	3,19	.001
Cognitivit� Maniacale	3,4 � 3,48	3,14 � 3,36	4,92 � 3,93	-	.097
Ritmicit�	6,16 � 5,34	5,55 � 4,70	9,85 � 7,44	2,05	.040
Totale Depressivo	-	7,4 � 8,06	20,69 � 9,32	4,27	<.001
Totale Maniacale	-	11,08 � 9,43	15,77 � 11,01	-	.127

CONCLUSIONI: Dallo studio emerge che esistono correlazioni fra PTSD e sintomi dello Spettro dell'Umore. Tali dati suggeriscono una maggiore vulnerabilit  al PTSD legato a eventi traumatici sul lavoro per i soggetti con una tendenza a sviluppare elementi depressivi.

P.1.48 DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS NEGLI OPERATORI DELLA TERAPIA INTENSIVA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA PISANA

C. Carmassi¹, V. Dell'Oste¹, C. Bertelloni¹,
G. Massimetti¹, P. Malacarne², L. Dell'Osso¹

¹ Universit  di Pisa; ² Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD)   un disturbo che insorge in seguito all'esposizione a un evento traumatico, che pu  avvenire direttamente o indirettamente. Come introdotto nel DSM-5, la presenza di un'esposizione ripetuta a traumi professionali rappresenta un rilevante fattore di rischio per lo sviluppo di PTSD. Il personale sanitario dei reparti di Terapia Intensiva (TI) risulta frequentemente esposto a eventi traumatici di vario genere, con rischio di sviluppare una psicopatologia post-traumatica.

L'obiettivo dello studio   stato analizzare la prevalenza di PTSD, conclamato e subclinico, in un campione di medici e infermieri di TI dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP). Inoltre sono state indagate la presenza di eventuali altri disturbi psichiatrici e le possibili correlazioni con la sintomatologia post-traumatica.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 41 operatori (medici e infermieri) del personale sanitario operante nell'Unit  Operativa di Anestesia e Rianimazione di Pronto Soccorso dell'AOUP. Sono stati raccolti i dati socio-demografici e i soggetti sono stati esaminati tramite la Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders (SCID-5).

Prevalenza dei Disturbi Psichiatrici in un campione di 41 operatori di TI	Pregresso N(%)	Attuale N(%)
Almeno un Disturbo dell'Umore:	8 (19,5%)	7 (14,6%)
•D. Bipolare II	-	4 (7,3%)
•Depressione Maggiore	8 (19,5%)	2 (4,9%)
•Altri D. dell'Umore	-	2 (4,9%)
Almeno un Disturbo d'Ansia:	10 (24,4%)	8 (19,5%)
•D. di Panico	10 (24,4%)	-
•Agorafobia	-	1 (2,4%)
•D. d'Ansia Sociale	-	2 (4,9%)
•D. d'Ansia Generalizzata	-	3 (7,3%)
•D. d'Ansia da Separazione	-	2 (4,9%)
•Altri D. d'Ansia	-	1(2,4%)
PTSD (traumi correlati al lavoro)	-	-
PTSD (traumi non correlati al lavoro)	-	3 (7,3%)

RISULTATI: Nel campione non sono emerse differenze nelle variabili socio-demografiche. Non   stata riscontrata diagnosi di PTSD conclamato correlato alla professione svolta.   stata rilevata la presenza di altri disturbi psichiatrici (51,2%), tra cui prevalentemente Disturbi dell'Umore e Disturbi d'Ansia (in particolare Disturbo Depressivo Maggiore e Disturbo di Panico). Riguardo la sintomatologia post-traumatica per traumi correlati al lavoro, i sintomi intrusivi (Criterio B del PTSD) erano pi  espressi nel sesso femminile e significativamente mag-

giori nei medici rispetto agli infermieri. Gli infermieri che presentavano almeno un criterio di PTSD avevano un'età media significativamente inferiore rispetto a chi non lo riportava, e inoltre presentavano una media di anni di lavoro in TI più bassa. Al contrario, nei medici emergeva una tendenza inversa. La media di sintomi post-traumatici conseguenti all'esposizione lavorativa risultava essere superiore nei soggetti in cui si riscontrava la presenza di almeno un disturbo psichiatrico in atto.

CONCLUSIONI: I sintomi ansiosi, depressivi e post-traumatici, non solo influiscono sulla qualità della vita degli operatori sanitari, ma anche sull'efficacia del lavoro svolto con i pazienti ricoverati. Soggetti di sesso femminile, infermieri giovani e con minore esperienza lavorativa, e medici più anziani e con più anni di servizio rappresentano categorie più vulnerabili allo sviluppo di una sintomatologia post-traumatica conseguente all'esposizione lavorativa. Un'adeguata preparazione professionale può rappresentare un forte fattore protettivo per lo sviluppo di PTSD correlato all'occupazione. Ulteriori studi sono quindi auspicabili per il futuro, per mettere a punto programmi di intervento sempre più efficaci volti a migliorare la gestione dello stress e del carico emotivo avvertito dal personale operante nei reparti di TI.

P.1.49 SPETTRO PANICO-AGORAFOBICO E SINTOMI SOMATICI IN FREQUENT ATTENDERS DELLA MEDICINA GENERALE

C. Carmassi, V. Dell'Oste, D. Ceresoli, C. Bertelloni,
E. Diadema, A. Cordone, V. Pedrinelli, M. Avella,
G. Massimetti, C. Nisita, L. Dell'Osso

Università di Pisa

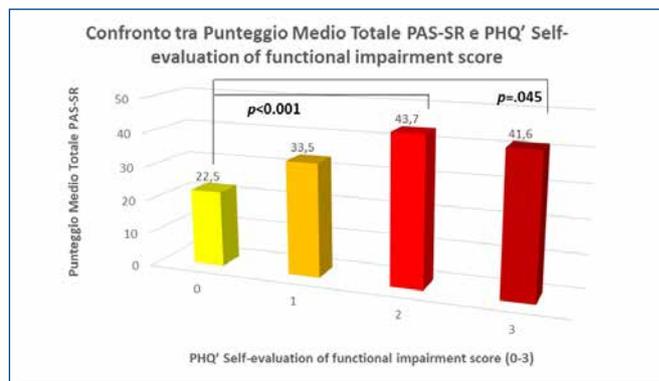
SCOPO DEL LAVORO: Frequent Attenders (FA) sono definiti quei pazienti che riportano un numero eccessivo di visite presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG). Rappresentano circa un terzo dei pazienti che accedono alle cure primarie e sono frequentemente responsabili di sprechi di risorse sanitarie, non sempre giustificati dalla gravità della loro condizione clinica. Questi pazienti spesso lamentano sintomi aspecifici di difficile inquadramento diagnostico, che presentano caratteristiche di cronicità e ricorrenza, definiti Medically Unexplained Symptoms. I sintomi fisici possono tuttavia rappresentare manifestazioni somatiche di disturbi psichiatrici sottostanti, anche quando le caratteristiche psicopatologiche di tali disturbi non sono pienamente espresse, come per i Disturbi d'Ansia e il Disturbo di Panico.

L'obiettivo dello studio è indagare i sintomi somatici e la

loro possibile correlazione con lo Spettro Panico-Agorafobico in un campione di FA di MMG, con particolare attenzione alla compromissione del funzionamento.

MATERIALI E METODI: 75 FA (definiti come soggetti che avevano consultato il proprio MMG almeno 15 volte in un anno) di 3 centri di cure primarie (Pisa, Livorno e Lucca) sono stati inclusi nello studio e valutati con: Patient Health Questionnaire (PHQ), Panic-Agoraphobic Spectrum Self-Report (PAS-SR) lifetime version, Global Assessment of Functioning (GAF) e Clinical Global Impression (CGI).

RISULTATI: Circa un terzo dei FA mostrava un basso funzionamento (BF), rilevato con punteggio GAF < 70, senza differenze nelle variabili socio-demografiche rispetto agli altri pazienti del campione. Considerando la PHQ, i pazienti con BF riportavano un numero maggiore di sintomi somatici e di disturbi psichici, con punteggi statisticamente più alti sia nel Total Depression score sia nel Self-evaluation of Functional Impairment score. Per quanto riguarda i sintomi di spettro panico-agorafobico, il punteggio medio totale del PAS-SR era significativamente maggiore nei pazienti con BF, con valori più elevati nei domini: sintomi correlati al panico, fobie/ipocondria, ansia anticipatoria, ricerca di rassicurazione. Emergeva inoltre una correlazione positiva e significativa del punteggio medio totale del PAS-SR sia con il numero di sintomi somatici rilevati alla PHQ, sia con il Self-evaluation of Functional Impairment Score.



CONCLUSIONI: I pazienti con BF possono essere considerati una particolare popolazione affetta da disturbi mentali di gravità medio-bassa, preoccupata per la propria salute e che si percepisce come maggiormente svantaggiata riguardo la propria qualità di vita. Questi pazienti, con sintomi di panico atipici e sottosoglia, possono essere diagnosticati erroneamente e trattati per i soli problemi somatici. Le manifestazioni sfumate e atipiche dei sintomi dello spettro panico-agorafobico potrebbero essere responsabili di una marcata interferenza con il funzionamento generale, predisponendo

ad attenzione eccessiva ai sintomi fisici, elaborazione ipocondriaca e ricerca di assicurazione da parte dei MMG. In questi pazienti sembrerebbero raccomandabili un'attenta valutazione della dimensione panico-agorafobica e un appropriato trattamento sotto supervisione specialistica psichiatrica.

P.1.50 CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE, CLINICHE E PSICOPATOLOGICHE ASSOCIATE AL BINGE DRINKING IN SOGGETTI CON DISTURBO DA USO DI ALCOL

M. Molinaro, F. Maisto, V. Ferri, F. De Crescenzo,
V. De Martin, L. Dattoli, L. Trivellini, M. Di Nicola, L. Janiri

Fondazione Policlinico Universitario «A. Gemelli» IRCCS, Università
Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

INTRODUZIONE: Gli obiettivi dello studio sono stati di indagare le variabili socio-demografiche e di severità clinica (criteri DSM, ospedalizzazioni, poliabuso e tentativi di suicidio) e di definire le varie sottodimensioni del costrutto psicopatologico dell'impulsività in pazienti adulti con Disturbo da Uso di Alcol (DUA) e con una modalità sostenuta di assunzione di tipo Binge Drinking (BD), confrontati con soggetti affetti con DUA omogenei per caratteristiche socio-demografiche e cliniche, ma non binge drinkers.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 283 pazienti (M=170, F=113) di età compresa fra i 18 e i 65 anni con diagnosi di Disturbo da uso di Alcol (DSM-5; APA, 2013), presso il Servizio di Consultazione Psichiatrica della Fondazione Policlinico "A. Gemelli" IRCCS, UCSC di Roma tra Marzo 2015 e Marzo 2018. Il campione è stato esaminato mediante un questionario self-report riguardante le caratteristiche socio-demografiche (genere, età, scolarità, occupazione, stato civile) e cliniche (età di esordio, durata di malattia, fumo di sigaretta, uso di sostanze, comorbilità psichiatriche, ospedalizzazioni, tentativi di suicidio). I test Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) e l'UPPS-P Impulsive Behaviour Scale sono state utilizzate per indagare i livelli di impulsività.

RISULTATI: Sessanta-cinque pazienti (22,3%) hanno riportato una modalità binge drinking (BD). I Binge Drinkers (BDs) sono risultati più frequentemente maschi e giovani rispetto ai pazienti con DUA senza BD (Fig. 1). Inoltre, i BDs hanno presentato un esordio più precoce, un maggior numero di ospedalizzazioni, una maggiore frequenza di poliabuso e maggiori tentativi di suicidio. Anche la severità del quadro clinico secondo i criteri

del DSM-5 è risultata significativamente maggiore nei pazienti con modalità BD (Fig. 2). I livelli di impulsività sono risultati significativamente più elevati nei pazienti con DUA e BD rispetto ai soggetti con DUA senza BD. Ciò è emerso in tutte le sottoscale indagate, ad eccezione della sottoscala NP (impulsività da non pianificazione) della BIS-11 e della sottoscala Lack of Perseverance (dimensione dell'impulsività attentiva) della UPPS-P (Fig. 3).

Figura 1. Dati socio-demografici e confronto tra i due gruppi (DUA con BD e DUA senza BD)

	Pazienti DUA con BD	Pazienti DUA senza BD	Confronto tra gruppi	
			Chi-quadro	T-test
Genere M= maschi F= femmine	M=46 F=17	M=124 F=96	b= 5,662 (p<.05)	-
Età (media ± DS)	40,4 (±8,69)	46,88 (±11,43)	-	t= 3,91 (p<.01)
Scolarità (anni) (media ± DS)	11,87 (±4,31)	12,11 (±4,09)	-	t= .401 (p=.689)
Stato civile 0=no 1=single 2=coniugato 3=separato 4=vedovo	0= 2 1= 32 2= 13 3= 15 4= 0	0= 0 1= 66 2= 86 3= 44 4= 8	a= 19,683 (p<.01)	-
Occupazione 0=no 1=sì	0= 17 1= 46	0= 84 1= 131	b= 3,077 (p=.079)	-

Figura 2. Variabili cliniche e confronto tra i due gruppi (DUA con BD e DUA senza BD)

	Pazienti DUA con BD	Pazienti DUA senza BD	Confronto tra gruppi	
			Chi-quadro	T-test
Età di esordio (media ± DS)	25,67 (±10,0)	29,72 (±12,33)	-	t= 2,170 (p<.05)
Durata di malattia (media ± DS)	16,23 (±10,12)	17,81 (±11,18)	-	t= .857 (p=.393)
Ospedalizzazioni (n) (media ± DS)	1,55 (±3,0)	.42 (±.852)	-	t= -2,298 (p<.05)
Tentativi di suicidio 0= no 1= sì	0= 45 1= 14	0= 178 1= 25	b= 4,700 (p<.05)	-
Comorbilità 0= no 1= sì	0= 9 1= 20	0= 37 1= 87	b= .016 (p=.899)	-
Fumo di sigaretta 0= no 1= sì	0= 11 1= 44	0= 29 1= 122	b= .016 (p=.898)	-
Poliabuso 0= no 1= sì	0= 13 1= 50	0= 107 1= 111	b= 16,165 (p<.01)	-
Severità clinica (DSM) 1= lieve 2= moderata 3= grave	1= 1 2= 5 3= 34	1= 5 2= 44 3= 75	a= 8,276 (p<.05)	-

Figura 3. Punteggi relativi alla BIS-11 e alla UPPS-P nei pazienti DUA con e senza BD e confronto tra i due gruppi.

	Pazienti DUA con BD (media ± DS)	Pazienti DUA senza BD (media ± DS)	Confronto tra gruppi (t-test)
BIS			
BIS-M	23,15 (± 3,96)	21,65 (± 4,90)	t= -2,232 (p<.05)
BIS-A	18,92 (± 4,87)	15,75 (± 4,77)	t= -4,194 (p<.01)
BIS-NP	27,42 (± 4,92)	26,51 (± 5,73)	t= -1,057 (p=.292)
BIS totale	69,66 (± 9,86)	63,22 (± 11,95)	t= -3,793 (p<.01)
UPPS			
UPPS-P-1	12,07 (± 1,58)	9,75 (± 2,84)	t= -5,164 (p<.01)
UPPS-P-2	11,47 (± 1,98)	9,19 (± 2,97)	t= -4,097 (p<.01)
UPPS-P-3	10,93 (± 1,96)	8,03 (± 2,68)	t= -6,148 (p<.01)
UPPS-P-4	8,05 (± 1,72)	7,78 (± 3,30)	t= -.458 (p=.649)
UPPS-P-5	12,26 (± 2,46)	9,97 (± 4,29)	t= -2,934 (p<.01)

Conclusioni: I risultati hanno evidenziato le caratteristiche socio-demografiche, cliniche e psicopatologiche in soggetti adulti con DUA ed una modalità prevalente di tipo binge drinking. Pertanto, indagare i fattori di rischio e di vulnerabilità in tale sottogruppo può essere utile per la prevenzione e l'intervento precoce soprattutto nei giovani adulti con Disturbo da Uso di Alcol, nei quali il binge drinking risulta maggiormente frequente.

Bibliografia

- Addolorato G, et al. Alcohol Related Disease Consortium. Binge Drinking among adolescents is related to the development of Alcohol Use Disorders: results from a cross sectional study. *Sci Rep* 2018;8:12624.
- Ashenhurst JR, et al. Trajectories of binge drinking and personality change across emerging adulthood. *Psychol Addict Behav* 2015;29:978-91.
- Carbia C, et al. The dual-process model in young adults with a consistent binge drinking trajectory into adulthood. *Drug Alcohol Depend* 2018;186:113-9.
- Kuntsche E, et al. Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood--where is the problem? *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13826.
- Moure-Rodríguez L, et al. Identifying predictors and prevalence of alcohol consumption among university students: nine years of follow-up. *PLoS One* 2016;11:1-15.
- Wellman RJ, et al. Determinants of sustained binge drinking in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 2014;38:1409-15.

P.1.51 PREVALENCE AND PHENOMENOLOGY OF VISUAL HALLUCINATION IN PSYCHIATRIC DISORDERS: PRELIMINARY RESULTS

F. D'Antonio, M. Frascarelli, F. Ghezzi, F. Petriani,
L. Carlone, C. de Lena, M. Pasquini, S. Ferracuti

Dipartimento di Neuroscienze Umane, La Sapienza Università di Roma

SCOPO DEL LAVORO: Visual hallucinations (VH) are not considered among classic symptoms of psychiatric disorders such as delusions and auditory hallucina-

tions in schizophrenia. However recent studies have reported a prevalence of VH in psychosis ranging from 4 up to 65% in schizophrenia, and a prevalence of 14% in bipolar disorders. Moreover the phenomenology of VH in psychiatric disorders has not been investigated in detail. The aim of this study is detecting the prevalence of VH in psychiatric diseases by means of a North East Visual Hallucination Interview (NEVHI), which investigate the content of VH. Secondary aim is to investigate clinical characteristics associated with the phenomenology of VH.

MATERIALI E METODI: We consecutively enrolled patients admitted in Emergency psychiatric ward. We excluded patients who were not considered able to undergo a clinical interview. All patients enrolled were administered NEVHI and Psycho-Sensory Hallucination Scale (PSAS) to explore the experience of hallucinations in all the sensory modality, Scale to assess Unawareness of mental disorder (SUMD) to evaluate the insight relative to the symptoms and Brief Psychiatry Rating scale (BPRS).

RISULTATI: We collected data from 50 patients. Only four patients had complex VH. The prevalence of VH estimated in this sample was 8%. The prevalence of auditory hallucinations (AH) was, instead, 26%. All patients who experienced VH had a diagnosis of psychotic disorder. One patient was in his first episode of psychosis. Mean age was 33,7 +/- 13.07 (standard deviation; (sd)) years, mean education level was 12,5 +/- 13.07 (sd) years, BPRS total score 75 +/- 11.09 (sd). There were 3 females and one male. Two of them had history of substance abuse. All of them had complex VH, one had illusions and simple VH too. The content were human figures, masked figures and dead people, all contents were scaring. Patients with VH had also auditory hallucinations (AH) but the content of VH and AH were not always linked. The insight about VH was only partially preserved in two patients, whereas the insight was completely absent in the other two patients as evaluated by the SUMD.

CONCLUSIONI: We found a prevalence of VH of 8% in psychiatric patients, in line with the literature. Gaining insight about these phenomena and improving the knowledge about the phenomenology of VH in psychiatric contest may help to detect functional network involved in the emergence of VH and may help to address strategies for the treatment based on specific neurotransmission system involved.

P.1.52 EPIDEMIOLOGIA E CORRELATI DELLA RICHIESTA DI CONSULENZA PSICHIATRICA IN 105,596 ACCESSI IN PS DAL 2007 AL 2016 IN GIOVANI DAI 15 AI 24 ANNI

T. Catapano, L. Vannucci, L. Ballan, L. Martini,
A. Guaglianone, F. Gentili, M. Solmi, F. Baggio,
E. Monego, F. Prost, M. Campeol, C. Cremonese

Azienda Ospedaliera Università di Padova

SCOPO DEL LAVORO: L'obiettivo di questo lavoro è descrivere le caratteristiche di un campione di soggetti di età 15-24 anni che si sono rivolti al Pronto Soccorso(PS) di Padova dal 2007 al 2016. Abbiamo indagato l'andamento negli anni di età, codice di triage, sesso, frequenza di consulenza psichiatrica, di terapia ansiolitica e/o sedativa, oppure di ricovero in psichiatria. Inoltre abbiamo valutato come i suddetti fattori si associassero alla richiesta di consulenza psichiatrica, terapia ansiolitica, sedativa, o ricovero in psichiatria.

MATERIALI E METODI: Abbiamo incluso tutti i soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni che si sono rivolti al PS di Padova dal 2007 al 2016. Abbiamo considerato: anno di accesso in PS, età, codice di triage (bianco-severità minore, rosso-severità maggiore), sesso, consulenza psichiatrica, somministrazione di terapia ansiolitica (diazepam), sedativa (aloperidolo, promazina o midazolam), prescrizione di ricovero in psichiatria o altro reparto ospedaliero. Outcome primario: consulenza psichiatrica. Outcome secondari: terapia ansiolitica, terapia sedativa, ricovero in psichiatria.

Abbiamo utilizzato ove appropriato RStudio test chi-quadro, ANOVA, regressione logistica multivariata (modello con sesso, l'età e il triage). La soglia di significatività è stata impostata per $p < .05$.

RISULTATI: Abbiamo incluso 50,056 soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni che si sono rivolti 105,596 volte al PS di Padova. È emerso che le consulenze psichiatriche (da 1,77 a 3,64%, $p < 0,001$), l'utilizzo di sedativi (0,27-1,23%, $p < 0,001$), ansiolitici (3,04-6,15%, $p < 0,001$) e le proposte di ricovero (0,40-0,98%, $p < 0,001$) sono aumentati nel corso degli anni considerati. Inoltre, la somministrazione di terapia ansiolitica nei giovani sottoposti a consulenza psichiatrica è aumentata (19,02-36,13%, $p < 0,001$). Un maggior grado di severità al triage è associato a una maggiore probabilità di consultazione psichiatrica (triage red OR 7,72,95% - IC 6,38-9,27, $p < 0,001$) e all'uso di ansiolitici (OR 7,48, 95% IC 6,48-8,61, $p < 0,001$) e sedativi (OR 206,28, 95% IC 158,49-272,35, $p < 0,001$). La consultazione

psichiatrica (OR 0,67, 95% IC 0,62-0,72, $p < 0,001$) e il trattamento ansiolitico (OR 0,66, 95% IC 0,62-0,70, $p < 0,001$) sono associati con minor frequenza al sesso maschile, mentre il trattamento con sedativi (OR 2,52, 95% IC 2,15-2,96, $p < 0,001$) è associato maggiormente al sesso maschile. Le proposte di ricovero in Psichiatria risultano omogenee nel sesso (OR 0,97, 95% IC 0,83-1,13) e maggiori nei codici gialli (OR 11,17, 95% IC 9,19-13,70, $p < 0,001$).

Table 1. Characteristics of 50,056 subjects aged 15-24 referring 105,596 times to Padua University Hospital Emergency Department from 2007 to 2016

Year (n referrals)	mean age (SD)**	Male**	psychiatric consultation**	Triage codes**†				Anxiolytic treatment**††	Sedative treatment**††	Psychiatric admission**	Any admission**
				White	Green	Yellow	Red				
2007 (10,416)	19,74 (2,47)	46,82%	1,77%	71,26%	9,49%	18,67%	6,57%	3,04%	0,27%	0,40%	6,21%
2008 (11,701)	19,70 (2,49)	48,22%	1,82%	65,83%	10,43%	22,67%	1,00%	4,00%	0,52%	0,48%	7,47%
2009 (11,319)	19,64 (2,50)	47,11%	1,76%	68,11%	8,77%	21,63%	1,40%	3,91%	0,87%	0,41%	7,60%
2010 (10,900)	19,58 (2,51)	48,89%	2,10%	66,94%	9,17%	22,28%	1,40%	3,66%	0,59%	0,52%	6,67%
2011 (11,129)	19,62 (2,52)	47,80%	2,13%	66,97%	10,24%	20,91%	1,80%	4,49%	0,80%	0,49%	7,33%
2012 (10,475)	19,62 (2,53)	49,12%	2,97%	66,67%	9,25%	22,02%	2,00%	5,14%	0,80%	0,82%	7,18%
2013 (10,066)	19,49 (2,55)	49,91%	2,97%	65,83%	9,60%	22,30%	2,22%	5,89%	0,87%	0,77%	7,37%
2014 (10,134)	19,39 (2,56)	50,70%	2,27%	65,17%	10,40%	22,59%	1,87%	5,09%	0,75%	0,64%	6,80%
2015 (9,740)	19,44 (2,55)	51,08%	3,18%	66,64%	8,33%	22,48%	2,40%	6,18%	0,87%	1,07%	6,89%
2016 (9,514)	19,48 (2,53)	48,34%	3,64%	67,08%	8,68%	21,90%	2,27%	6,19%	1,23%	0,98%	7,21%

Legend: n, number of referrals; ns, not significant; * chi-squared test or ANOVA p value < .05; ** chi-squared test or ANOVA p value < .001; † severity increases from white to red; †† treatment with diazepam, ††† treatment with haloperidol, promazine, or midazolam.

Age: ANOVA p-value = 2.2e-16
 Reason: X-squared = 1872.5, df = 72, p-value = 2.2e-16
 Arrival: X-squared = 140.33, df = 36, p-value = 2.2e-16
 Psychiatric consultation: X-squared = 163.17, df = 9, p-value = 2.2e-16
 Male: X-squared = 76.684, df = 9, p-value = 7.34e-13
 Triage code: X-squared = 338.96, df = 27, p-value = 2.2e-16
 Sedative treatment: X-squared = 84.135, df = 9, p-value = 2.42e-14
 Anxiolytic treatment: X-squared = 221.41, df = 9, p-value = 2.2e-16
 Psychiatric admission: X-squared = 78.72, df = 9, p-value = 1.10e-13
 Any admission: X-squared = 24.79, df = 9, p-value = 0.00312

Table 2. Characteristics of 1,399 subjects aged 15-24 referring to Padua University Hospital Emergency Department and receiving 2,547 psychiatric consultations from 2007 to 2016

Year or consultation	mean age (SD)**	male*	Triage codes**†				Anxiolytic treatment**††	Sedative treatment**†††	Psychiatric admission**
			White	Green	Yellow	Red			
2007 (184)	19,28 (2,57)	39,67%	36,47%	14,17%	45,17%	4,35%	19,02%	3,00%	22,83%
2008 (213)	19,16 (2,68)	41,31%	30,52%	16,47%	52,11%	0,90%	19,72%	9,39%	26,29%
2009 (199)	19,70 (2,34)	34,17%	34,67%	9,55%	53,27%	2,51%	19,10%	6,55%	23,12%
2010 (335)	19,34 (2,40)	45,11%	22,98%	12,77%	57,49%	6,81%	22,98%	7,66%	24,26%
2011 (237)	19,36 (2,38)	43,80%	30,30%	12,66%	52,74%	4,22%	25,32%	7,17%	23,21%
2012 (311)	19,42 (2,69)	35,69%	19,94%	9,00%	61,74%	9,32%	28,30%	8,68%	27,65%
2013 (279)	19,37 (2,38)	47,67%	30,47%	13,26%	52,69%	3,58%	24,73%	8,24%	27,96%
2014 (235)	19,13 (2,46)	39,57%	33,62%	14,04%	46,38%	5,96%	31,91%	5,96%	28,09%
2015 (308)	19,35 (2,32)	41,56%	34,41%	8,12%	50,65%	6,82%	29,87%	8,44%	32,79%
2016 (346)	19,31 (2,31)	43,66%	33,24%	8,90%	50,29%	7,31%	36,33%	9,25%	26,88%

Legend: n, number of referrals; ns, not significant; * chi-squared test or ANOVA p value < .05; ** chi-squared test or ANOVA p value < .001; † severity increases from white to red; †† treatment with diazepam; ††† treatment with haloperidol, promazine, or midazolam.

Age: ANOVA p-value = 0,6729
 Male: X-squared = 17,936, df = 9, p-value = 0,0393
 Reason: X-squared = 141,62, df = 63, p-value = 5,507e-08
 Modality: X-squared = 56,166, df = 27, p-value = 0,0008198
 Triage: X-squared = 87,207, df = 16, p-value = 3,777e-06
 Anxiolytic treatment: X-squared = 40,207, df = 9, p-value = 6,969e-06
 Sedative treatment: X-squared = 8,169, df = 9, p-value = 0,5172
 Psychiatric admission: X-squared = 11,378, df = 9, p-value = 0,2507

Table 3. Multivariate logistic regression of characteristics associated with psychiatric consultation or psychiatric admission in 50,056 subjects aged 15-24 referring 105,596 times to Padua University Hospital Emergency Department from 2007 to 2016

	Primary outcome		Secondary outcomes					
	Psychiatric consultation	OR (95%CI)	Anxiolytic treatment**	OR (95%CI)	Sedative treatment**††	OR (95%CI)	Psychiatric admission	OR (95%CI)
Female	1,88%	reference	4,50%	reference	0,43%	reference	0,63%	reference
Male	1,90%	0,67 (0,62-0,72)**	3,76%	0,66 (0,62-0,70)**	1,00%	2,52 (2,32-2,96)**	0,66%	0,97 (0,83-1,13)*
Age	0,67 (0,56-0,80)**	-	1,05 (1,06-1,08)**	-	1,06 (1,01-1,07)*	-	1,06 (1,01-1,07)*	-
Triage white	1,00%	reference	2,2%	reference	0,00%	reference	0,17%	reference
Triage green	2,94%	2,32 (2,13-2,52)**	0,06%	3,86 (3,53-4,21)**	0,56%	5,94 (4,15-8,40)**	0,73%	4,13 (3,08-5,51)**
Triage yellow	5,87%	5,39 (5,11-4,12)**	0,81%	4,81 (4,58-5,14)**	1,07%	17,76 (13,80-23,23)**	1,95%	11,17 (9,13-13,70)**
Triage red	7,74%	7,72 (6,38-9,27)**	14,13%	7,48 (6,48-8,61)**	16,68%	206,28 (158,49-272,35)**	1,64%	9,46 (6,26-13,90)**
R squared	0,07	-	0,07	-	0,25	-	0,09	-

Legend: ns, not significant; OR, odds ratio; 95%CI, 95% confidence interval; * p value < .05; ** p value < .001; † severity increases from white to red; †† treatment with diazepam; ††† treatment with haloperidol, promazine, or midazolam.

CONCLUSIONI: Nella popolazione giovane dai 15 ai 24 anni appare esservi un crescente bisogno di aiuto psichiatrico. Inoltre, dopo tali valutazioni, risulta esservi una crescente somministrazione di terapia ansiolitica negli anni. Il genere femminile appare predisporre a una maggiore richiesta di aiuto (consulenza), mentre il genere maschile è associato a manifestazioni verosimilmente comportamentali (terapia sedativa). Inoltre, i pazienti che necessitano di attenzione psichiatrica sono pazienti giudicati più gravi all'ingresso del PS.

P.1.53

SPESSORE E INDICE DI GIRIFICAZIONE DELLA CORTECCIA CEREBRALE NEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

G. Cascino¹, A. Canna², A. Russo², A. Monteleone¹, A. Prinster³, F. Esposito², F. Di Salle², P. Monteleone²

¹ Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli;

² Università di Salerno; ³ IRCCS SDN Istituto di Ricerca, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi dell'alimentazione (DA) sono sindromi psichiatriche che possono riconoscere un'eziopatogenesi legata al neurosviluppo. Scopo del lavoro è stato quello di misurare e confrontare lo spessore corticale (SC) regionale e l'indice di girificazione (IG), considerati specifici markers di neurosviluppo, in soggetti con diagnosi di DA e controlli sani.

MATERIALI E METODI: Ventidue pazienti con diagnosi di Anoressia Nervosa (AN), 10 pazienti con pregressa diagnosi di AN (recAN), 24 pazienti con diagnosi di Bulimia Nervosa (BN) e 35 controlli sani sono stati sottoposti a una scansione di risonanza magnetica strutturale 3T. I dati grezzi sono stati elaborati in FreeSurfer.

RISULTATI: Una riduzione significativa nello SC della corteccia orbitofrontale (OFC) laterale sinistra e destra e della OFC mediale destra è stata riscontrata nel gruppo AN rispetto al gruppo recAN. Il gruppo AN ha mostrato valori di SC ridotti nella regione temporale inferiore sinistra rispetto ai controlli. Sono state riscontrate significative correlazioni positive tra indice di massa corporea (BMI) e lo SC della OFC laterale destra e sinistra e della OFC mediale destra. Il gruppo AN ha mostrato valori maggiori di IG nella corteccia cingolata e nel lobulo paracentrale, valori più bassi nella regione para-ippocampale destra rispetto al gruppo recAN e valori inferiori di IG nella corteccia parietale superiore sinistra rispetto ai controlli. Il gruppo BN ha mostrato un IG inferiore nella corteccia frontale destra rispetto ai controlli. I valori di BMI sono risultati correlati negativamente con i valori medi di IG delle regioni paraippocampali e paracentrali.

CONCLUSIONI: I risultati mostrano alterazioni dello SC e dell'IG presenti nell'AN e, per la prima volta, nella BN. Sebbene alcuni di questi cambiamenti sembrano legati alla malnutrizione, esse potrebbero essere alla base di certi aspetti psicopatologici dei DA, poiché le aree alterate sono coinvolte nella modulazione di funzioni cerebrali come la percezione dell'immagine corporea, che hanno un ruolo centrale nella psicopatologia dei DA.

P.1.54

DIAGNOSTIC AND NEUROCOGNITIVE CORRELATES OF SCHIZOTYPY WITH AND ACROSS THE PRONIA STUDY GROUPS

B. Carolina

Università degli Studi di Udine

SCOPO DEL LAVORO: Schizotypy is a multidimensional psychometric construct that defines positive and negative traits of personality. Per se it does not describe a pathological condition, although high scores at the scales measuring these traits may suggest proneness to psychosis. Also, previous studies associated different degrees of positive and negative schizotypal traits to variations in the persons' cognitive profiles. Those assumptions suggest the opportunity of investigating the relation between cognition and schizotypal personality traits, as well as their association with mental illness outcomes and the person's functioning in everyday life. The hypothesis of the present study is that similar pattern of positive and negative schizotypy traits characterize individuals at risk of psychosis and patients meeting the criteria for recent onset psychosis, although with different degrees of severity. Instead patients with depression, who do not show psychotic symptoms, report negative schizotypy traits only. Moreover, although specific combinations of schizotypy traits and cognitive alterations can associate to different psychopathological conditions, a set of latent cognitive variables can predict schizotypal profiles across clinical groups.

MATERIALI E METODI: 115 participants, aged between 15 and 40 years, at high-risk for psychosis (CHR), 114 recent onset psychosis (ROP), 123 recent onset depression (ROD) and 252 healthy controls (HC) took part in the study.

Tasks

The participants filled the Wisconsin Schizotypy questionnaire, measuring positive and negative schizotypy traits. They were also tested with the PRONIA Cognitive Battery for visuo-spatial dexterity and memory, short-term memory, Verbal Learning, Verbal Fluency, Attention, Emotions' Recognition, General Intelligence.

Statistical analyses

We run i) a Multivariate Analysis of Covariance with 'WSS subscales' as dependent variable; 'Group' as between subject factor; 'Age' and 'Gender' as covariates; ii) a Multinomial logistic regression with 'Group' as dependent variable; HC 'Group' as reference parameter; 'WSS subscales' and scores at the PCB's tests as predictors; 'Age' and 'Gender' as covariates; iii) PLS regression on HC only, with PCB's tests as pre-

dictors and 'WSS subscales' as predicted scores, to identify the latent cognitive variables (LV) that predict the schizotypal traits; vi) test of the same PLS model on CHR, ROP and ROD.

RISULTATI: ROP and CHR reported schizotypy traits, although only the negative symptoms involving social aspects were clearly evident in CHR. Also, ROP and CHR differed for the positive symptoms, as they were lower in CHR than in ROP. ROD scored high at the negative symptoms. The regressions analysis highlighted different patterns of associations of WSS and neurocognitive scores with the clinical status. The PLS regressions analysis highlighted a set of neurocognitive measures that can predict levels of positive and negative schizotypal traits.

CONCLUSIONI: Schizotypy and neurocognitive measures can potentially differentiate pathological profiles and be of help in the early detection of patients who may develop psychosis.

P.1.55

AMBULATORIO DI PREVENZIONE DELLA MALATTIA MENTALE

M. Campeol, T. Catapano, L. Vannucci, F. Baggio, L. Ballan, F. Gentili, A. Guaglianone, L. Martini, E. Monego, F. Prost, M. Solmi, C. Cremonese

Clinica Psichiatrica, Azienda Ospedaliera e Università, Padova

SCOPO DEL LAVORO: L'individuazione precoce di Stati Mentali a Rischio (ARMS) e la prevenzione della psicosi costituiscono un obiettivo della moderna psichiatria. La transizione alla psicosi è uno tra i possibili esiti, dato che il 75% di tutti i disturbi mentali insorge prima dei 24 anni. Significativa è la compromissione del funzionamento psicosociale, sia per il Burden of Disease, sia come predittore indipendente di esito funzionale a lungo termine. Da gennaio 2018 ha preso avvio l'Ambulatorio di Prevenzione della Malattia Mentale. Qui si offre una valutazione psichiatrica tempestiva a giovani fino ai 24 anni che presentino un blocco nel funzionamento nella vita quotidiana, al fine di individuare precocemente ARMS ed effettuare, se indicato, progetti terapeutici integrati e personalizzati.

MATERIALI E METODI: Una popolazione help-seeking di età tra i 15 e i 24 anni è stata sottoposta a PQ-16: i positivi, sono stati avviati all'approfondimento clinico-testistico (colloquio clinico con paziente e familiari, questionario anamnestico autosomministrato, batteria multidimensionale di test: EQ-40, Scl-90, SPQ-B), con particolare cura nella valutazione del funzionamento quotidiano (HoNOS). Gli individui riconosciuti A Rischio

hanno intrapreso un trattamento improntato alla flessibilità: psicoterapia individuale a orientamento CBT, Family Treatment orientato sui Significati Non Condivisi, ed eventuale terapia psicofarmacologica. Valutazioni a 3 (andamento clinico) e a 6 mesi (batteria di test) consentono di rimodulare il progetto, con una CBT di consolidamento oppure la conclusione del progetto di cura presso l'Ambulatorio. Per tutti i pazienti valutati segue un follow-up a un anno.

RISULTATI: A oggi, sono stati valutati 21 giovani, di età media 19.2 anni e con rapporto M/F pari a 9/12. Di questi, i 17 avviati al trattamento mostrano un punteggio medio al PQ-16 di 6.5/16. In 15 vi è familiarità psichiatrica di primo o secondo grado, di area psicotica (9) o affettiva (6). Frequenti sono esperienze traumatiche (16/17), ritiro sociale (12/17), sintomatologia somatica aspecifica (12/17) e ideazione autolesiva (9/17). Perlopiù studenti di scuola superiore (9), alcuni studenti universitari (5) e lavoratori (3): tutti con significativa compromissione alla HoNOS nell'area del funzionamento scolastico, relazionale e cognitivo (attenzione e concentrazione). La frequenza e il numero delle sedute sono stati modulati sulla base dei bisogni clinici, con buona aderenza terapeutica (1 drop-out). Dalle prime valutazioni a 6 mesi, risulta una ripresa del funzionamento nella maggior parte dei casi.

CONCLUSIONI: Il progetto, dopo 8 mesi dall'avvio, appare fattibile e ha trovato un ampio livello di consenso sia nella Salute mentale che nella Medicina Generale. L'accesso sembra facilitato dalla collocazione intraospedaliera, vissuta come meno stigmatizzante rispetto ai Centri di Salute Mentale. Sono in corso l'implementazione di un sistema di invio da parte delle agenzie territoriali e l'avvio di una terapia di gruppo di risocializzazione e skills training.

P.1.56

SENSIBILITÀ E CONSAPEVOLEZZA ENTEROCETTIVA NELL'ANORESSIA NERVOSA

S. Buzzichelli, S. Pavan, E. Marzola, P. Longo, M. Panero, S. Fassino, G. Abbate-Daga

Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Torino

SCOPO DEL LAVORO: L'intelligenza emotiva e la consapevolezza enterocettiva sono aspetti chiave nella psicopatologia dell'anorexia nervosa (AN). L'alesitimia sembra avere un ruolo chiave nell'eziopatogenesi e nel mantenimento della patologia alimentare e la consapevolezza enterocettiva risulta legata al riconoscimento e alla regolazione emotiva.

Lo scopo di questo lavoro è quello di indagare la sensibilità e la consapevolezza enterocettiva in pazienti con AN e la relazione con le competenze emotive delle pazienti stesse in confronto a controlli sani.

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 90 soggetti, 53 pazienti affette da AN e 53 controlli sani. Tutto il campione ha effettuato la prova di detezione e conta del proprio battito cardiaco e il Reading the Mind in the Eyes (RME). I partecipanti hanno inoltre completato la valutazione degli aspetti di psicopatologia alimentare, depressiva e ansiosa, e, nello specifico della consapevolezza enterocettiva, alessitimia e competenza emotiva attraverso i seguenti test auto-valutativi: Eating Disorders Inventory 2 (EDI-2), Beck Depression Inventory (BDI), State and Trait Anxiety Inventory (STAI), Toronto Alexitymia Scale (TAS), Multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA) e Profile of Emotional Competence(PEC).

RISULTATI: I soggetti affetti da AN, come atteso risultano avere punteggi significativamente maggiori in tutte le scale di psicopatologia alimentare, depressiva e ansiosa, risultano inoltre avere un indice di massa corporea significativamente minore dei soggetti sani di controllo. Per quanto riguarda il compito di conteggio del battito cardiaco i soggetti affetti da AN non differiscono dai soggetti sani, risultano avere invece punteggi significativamente inferiori ai test sulla consapevolezza enterocettiva, l'alessitimia e la competenza emotiva, risultano avere punteggi significativamente inferiori ai controlli anche al compito di riconoscimento emotivo su stimoli visivi (RME).

CONCLUSIONI: I soggetti affetti da AN risultano avere un normale livello di sensibilità ai segnali del proprio corpo ma dimostrano di non prestarci attenzione in modo adeguato, non saperli interpretare e di non fidarsi di questi, questo aspetto si ripercuote sull'alessitimia e sulla competenza emotiva sia inter che intra psichica. Altri studi sono necessari per replicare questi dati che però risultano importanti nella comprensione della psicopatologia dell'AN.

P.1.57 **L'INTELLIGENZA EMOTIVA NELL'ANORESSIA NERVOSA**

E. Marzola, S. Buzzichelli, P. Longo, M. Panero, S. Fassino, G. Abbate-Daga

Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Torino

SCOPO DEL LAVORO: I pazienti con anoressia nervosa (AN) sono caratterizzati da difficoltà nell'identificare e nel regolare le emozioni e l'alessitimia è un problema piut-

tosto comune. Recenti studi hanno messo in evidenza il ruolo dell'alterazione della competenza emotiva come fattore di mantenimento dell'AN. Lo scopo dello studio è stato quello indagare l'EI in pazienti affetti da AN con un approccio multidimensionale, tenendo in considerazione gli aspetti psicopatologici e gli aspetti relativi al mondo emotivo e al modo in cui questo viene regolato.

MATERIALI E METODI: Il campione è costituito da 76 pazienti con AN e 55 controlli sani, è stata valutata la psicopatologia generale con i seguenti test: Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2), Beck Depression Inventory (BDI) and State and Trait Anxiety Inventory (STAI) e l'intelligenza emotiva attraverso la Toronto Alexitimia Scale (TAS), the Profile of Emotional Intelligence (PEC), the Multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA) e il Geneva Emotional Recognition Test (GERT).

RISULTATI: I pazienti con AN hanno riportato punteggi significativamente maggiori in tutte le scale di psicopatologia alimentare, depressiva e ansiosa. Inoltre i pazienti con AN hanno mostrato una compromissione significativa sia della consapevolezza enterocettiva che dell'intelligenza emotiva in tutte le scale utilizzate. Questi dati sono innovativi dal momento che le misure utilizzate sono nuove nell'ambito dei disturbi alimentari. Inoltre, nello specifico, i dati mostrano che i pazienti con AN, al GERT, non riconoscono correttamente sia le emozioni negative che positive e nello specifico: interesse, ansia, paura, irritazione, rabbia e orgoglio.

CONCLUSIONI: Certamente nuovi studi sono necessari per replicare i risultati, questi dati comunque supportano l'ipotesi di un'alterazione nell'abilità di riconoscere, maneggiare e gestire le emozioni nei pazienti con AN. Questi risultati hanno un impatto sulla pratica clinica di tutti i giorni, soprattutto in psicoterapia, i pazienti possono trarre beneficio da un trattamento orientato al riconoscimento e alla gestione del proprio mondo emotivo.

P.1.58 **ALTERAZIONE DELLA CONNETTIVITÀ FUNZIONALE DELLE AREE CORTICALI CARATTERIZZATE DALLA PRESENZA DEI NEURONI DI VON ECONOMO NEI SOGGETTI CON SCHIZOFRENIA**

C. Brasso¹, M. Stanziano², R. Morerse^{3,4}, F. Bosco³, M. Valentini², A. Vercelli¹, P. Rocca¹

¹ Dipartimento di Neuroscienze 'Rita Levi Montalcini', Università degli Studi di Torino; ² Neuroradiologia, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino; ³ Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino; ⁴ Facoltà di Scienze della Comunicazione della Svizzera Italiana, Lugano, Svizzera

SCOPO DEL LAVORO: Identificare possibili alterazioni del pattern di connettività strutturale e funzionale della corteccia fronto-insulare (CFI), caratterizzata dalla presenza dei neuroni di Von Economo (NVE), in pazienti con schizofrenia (SZ), alla luce delle recenti evidenze in base alle quali l'alterazione in termini quantitativi e qualitativi dei NVE potrebbe essere implicata nella patogenesi di diversi disturbi neuro-psichiatrici.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 20 soggetti SZ e 20 controlli sani (CT) accoppiati per età, sesso e scolarità. La valutazione psicopatologica dei pazienti è stata effettuata tramite Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Brief Negative Symptom Scale (BNSS) e Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS); quella cognitiva tramite Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) e Strange Stories Test (SST); il funzionamento tramite Personal and Social Performance (PSP) Scale. Per ciascun soggetto sono state acquisite, tramite RM 3T, una sequenza funzionale (fMRI) per lo studio della connettività durante lo stato di riposo (rs-fc), una sequenza morfologica 3D T1 per lo studio dello spessore corticale e una sequenza con tensore di diffusione (DTI) per lo studio di trattografia probabilistica della sostanza bianca. I dati di imaging dei pazienti sono stati correlati alle variabili inerenti la storia clinica, la sintomatologia, la performance cognitiva e il funzionamento.

RISULTATI: L'analisi dei dati di rs-fc mirata ("seed-based") alla CFI e indirizzata alla scomposizione gerarchica delle caratteristiche spazio-temporali del segnale ("fuzzy clustering") ha consentito di individuare nell'intero campione di studio diversi circuiti funzionalmente connessi con la CFI: il circuito della salienza, motorio, default, esecutivo-centrale e orbito-frontale. Dal confronto tra gruppi (CT vs SZ) dei singoli circuiti è emerso che i soggetti SZ sono caratterizzati bilateralmente, ma con picchi di significatività statistica prevalenti a destra, da un'iperconnettività funzionale, sia in termini di estensione del cluster funzionale sia in termini di intensità della connettività, della CFI con la porzione dorsale del giro cingolato anteriore (salienza), con la corteccia prefrontale ventromediale (default), con la corteccia prefrontale dorsolaterale (esecutivo-centrale) e con il giro orbitale (orbito-frontale). A tale risultato funzionale non è corrisposta una variazione significativa del valore di anisotropia frazionaria (AF) dei fasci di sostanza bianca che connettono ciascuna di queste regioni alla CFI, né è stato possibile evidenziare alcuna variazione dello spessore corticale regionale. Dalla analisi della correlazione dei dati di imaging con la clinica, i valori di connettività funzionale nei circuiti della salienza e orbito-frontale sono risultati correlare negativamente con

la BNSS-tot, mentre il circuito esecutivo centrale risulta correlare positivamente con la PANSS-tot.

CONCLUSIONI: I risultati descritti suggeriscono una vulnerabilità dei NVE nei soggetti SZ, caratterizzata da un meccanismo di natura prevalentemente funzionale consistente nella perdita di specificità della connettività della CFI in termini di reclutamento ampliato ma inefficace.

P.1.59 CORRELATI NEURALI NELLA COMPRESIONE DI ATTI COMUNICATIVI SINCERI, INGANNEVOLI E IRONICI IN PAZIENTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA

**C. Brasso¹, F. Bosco², R. Morese^{2,3}, A. Parola²,
R. Cravero², M. Stanziano⁴, M. Valentini⁴, P. Rocca¹**

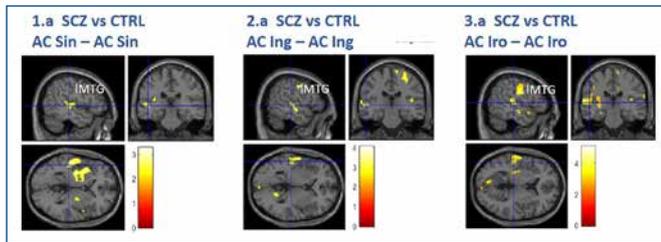
¹ Dipartimento di Neuroscienze 'Rita Levi Montalcini', Università degli Studi di Torino; ² Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino; ³ Facoltà di Scienze della Comunicazione, Università della Svizzera Italiana, Lugano, Svizzera;

⁴ Neuroradiologia, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo del presente lavoro è studiare le differenze di performance e di attivazione corticale tramite fMRI durante la comprensione di atti comunicativi sinceri, ingannevoli e ironici tra pazienti affetti da schizofrenia e soggetti di controllo.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 20 pazienti affetti da schizofrenia (SZ) e 20 soggetti di controllo sani (CT). Il task, eseguito durante la registrazione di sequenze fRM (scanner 3 T), consisteva nella lettura e nella comprensione di un atto comunicativo (AC) costituito da un breve racconto introduttivo seguito da una frase bersaglio. Sono stati formulati 36 AC di tre tipi: 12 sinceri (Sin), 12 ingannevoli (Ing) e 12 ironici (Iro). Sono state misurate le performance di comprensione degli AC e le attivazioni corticali durante il task. Tali dati sono stati confrontati in base al tipo di AC tra i due gruppi, mediante ANOVA per misure ripetute (dati comportamentali) e analisi dei contrasti (dati fMRI relativi alle risposte corrette).

RISULTATI: La percentuale di risposte corrette per i tre tipi di AC è stata la seguente: CT: Sin = 95%, Ing = 83%, Iro = 85%; SZ: Sin = 83%, Ing = 65%, Iro = 61%. Dall'ANOVA per MR sono risultati significativi il fattore ripetuto "tipo di AC" ($F = 2,503$; $p < 0,001$), e il fattore "gruppo" ($F = 12,096$; $p = 0,001$). Dal confronto tra gruppi dei dati fMRI per AC Sin è emersa una maggiore attivazione del giro temporale medio di sinistra (IMTG) nel gruppo SZ. Tale area risulta selettivamente e maggiormente attivata nei pazienti con SZ anche nel confronto tra gruppi relativo ad AC Ing e AC Iro (Cfr Figura).



CONCLUSIONI: I pazienti con SZ hanno mostrato una maggiore difficoltà nella comprensione di tutti i 3 tipi AC. Inoltre, si è osservata in entrambi i gruppi una performance differente a seconda del tipo di AC: migliore per AC Sin e peggiore per AC Ing e Iro. Il IMTG in studi su soggetti sani, è stato descritto come area di attivazione corticale specifica per la comprensione di AC Iro, associata alla comprensione di AC non letterali, che necessitano processi inferenziali complessi. La maggiore e specifica attivazione del IMTG mostrata dai soggetti SZ, ma non dai controlli, nella corretta comprensione dei tre tipi di AC potrebbe essere alla base di un importante sforzo inferenziale, più marcato rispetto ai soggetti CT e presente anche nella comprensione di AC Sin, per loro natura letterali e di più immediata comprensione.

P.1.60 DEPRESSIONE MAGGIORE IN GENITORI DI BAMBINI AFFETTI DA DIABETE MELLITO TIPO 1: QUALI DIFFERENZE DI GENERE?

C. Carmassi, M. Corsi, C. Bertelloni, A. Della Vecchia, V. Pedrinelli, V. Dell’Oste, E. Diadema, M. Avella, G. Massimetti, A. Bonuccelli, A. Orsini, L. Dell’Osso

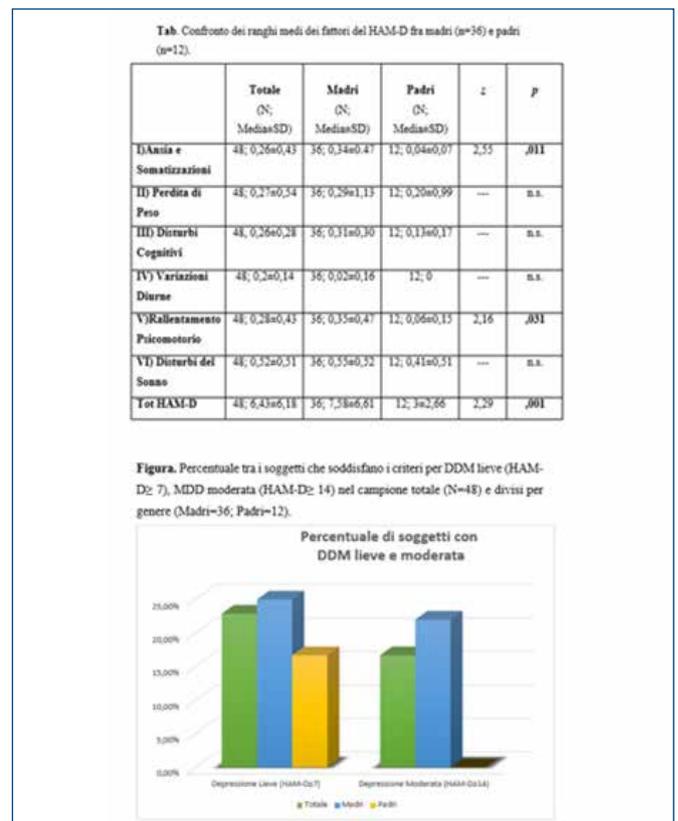
Università di Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Depressivo Maggiore (DDM) rappresenta la prima causa di disabilità al mondo, il 50) delle consulenze psichiatriche e il 12) delle ammissioni ospedaliere. Molti studi si sono concentrati sulla depressione nei caregiver di pazienti con gravi patologie, in particolare croniche, dimostrando in questi soggetti elevati sintomi ansiosi e depressivi. La relazione tra patologie croniche nei bambini e disturbi psichiatrici nei loro caregivers è un aspetto tanto interessante quanto poco esplorato in letteratura. Nei bambini con Diabete Mellito Tipo 1 (DMT1), i genitori sono i principali responsabili della loro gestione quotidiana, e ciò ha un impatto significativo sul funzionamento familiare. L’esperienza di avere un bambino con diagnosi di DMT1 è stata descritta come traumatica per i genitori, in particolare per le madri che nella maggior parte dei casi risultano il principale caregiver; infatti, in alcuni studi essi hanno riportato sintomi ansiosi, depressivi e sentimenti di isolamento sociale. Questo studio si prefigge

lo scopo di analizzare l’eventuale presenza di sintomi depressivi in un campione di genitori di bambini affetti da DMT1 e di rilevare eventuali differenze di genere tra i genitori stessi.

MATERIALI E METODI: 48 soggetti (36 madri e 12 padri) genitori di bambini con DMT1 sono stati valutati presso gli ambulatori della diabetologia pediatrica, mediante la somministrazione del questionario Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) per l’eventuale presenza di sintomi depressivi.

RISULTATI: I risultati dello studio dimostrano come la depressione sia una patologia frequente nei genitori di bambini con DMT1. Dai dati ottenuti nella HAM-D, infatti, è emerso che il 22,9% del campione presentava una depressione lieve e il 16,7% una depressione moderata (quest’ultima percentuale è costituita, tra l’altro, in maniera esclusiva dal campione femminile). Le madri presentano punteggi medi più alti rispetto ai padri nelle varie componenti della Hamilton. In particolare, tali differenze di genere erano significative nei fattori Ansia-Somatizzazione ($p = ,011$), Rallentamento Psicomotorio ($p = ,031$) e nel punteggio totale della HAM-D ($p = ,001$).



CONCLUSIONI: I risultati di questo studio confermano la relazione tra patologie croniche nei bambini e disturbi psichiatrici, in particolare il DDM, nei loro caregivers. Si

evidenza dunque la necessità di analizzare precocemente eventuali fattori di rischio e di resilienza nei genitori di figli con patologia cronica, in modo da mettere a punto programmi efficaci, volti a migliorare la gestione dello stress e il conseguente carico emotivo avvertito dalle figure genitoriali.

P.1.61 DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS IN PAZIENTI CON DISTURBO BIPOLARE OSPEDALIZZATI E ALTERAZIONI DELLE FUNZIONI NEUROVEGETATIVE E DELLA RITMICITÀ

C. Carmassi, C. Bertelloni, V. Dell'Oste, A. Cordone, F. Barberi, A. Della Vecchia, A. Maglio, G. Salarpì, E. Diadema, B. Buccianeli, G. Massimetti, M. Simoncini, L. Dell'Osso

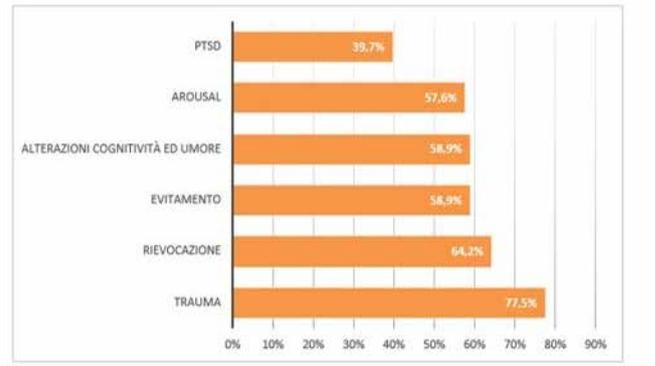
Università di Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) è un disturbo psichiatrico che insorge in seguito all'esposizione a eventi traumatici ed è caratterizzato da una costellazione di sintomi che, spesso, risultano cronici e invalidanti. Diversi autori hanno rilevato un'associazione tra il PTSD e sintomi neurovegetativi come disturbi del sonno, dell'appetito, di ritmi biologici e della funzione sessuale.

Diversi studi dimostrano una maggiore prevalenza del PTSD nei pazienti con Disturbo Bipolare (DB) rispetto alla popolazione generale, con tassi che variano dal 4 al 44%. Ulteriori studi hanno provato che il PTSD influenza negativamente il decorso del DB, determinando aumento degli episodi depressivi e maniacali, minore aderenza al trattamento e maggior rischio di abuso di sostanze e di suicidio. Questo lavoro rappresenta il primo studio condotto in Italia con lo scopo di analizzare la prevalenza di eventi traumatici, PTSD e sintomatologia post-traumatica in un campione di pazienti ricoverati con diagnosi di DB, e la loro associazione con alterazioni della ritmicità e delle funzioni neurovegetative.

MATERIALI E METODI: 151 pazienti ospedalizzati con età media di $46,75 \pm 14,0$ e diagnosi di DB sono stati reclutati presso il reparto di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (A.O.U.P.). Hanno compilato il questionario Trauma and Loss Spectrum-Self Report versione lifetime (TALS-SR) per indagare i sintomi dello spettro post-traumatico e il questionario MOOD-SR per valutare tramite il dominio ritmicità le alterazioni dei ritmi biologici e delle funzioni neurovegetative (ritmi biologici, sonno, peso e appetito, funzione sessuale, sintomi somatici).

Figura 1: Frequenza dei sintomi del PTSD, presenza di un trauma (Criterio A), sentimenti intrusivi (Criterio B), condotte di evitamento attivo (Criterio C), alterazioni della cognitiv  e dell'umore (Criterio D), alterazione dell'arousal (Criterio E) nel campione preso in considerazione.



RISULTATI: In figura 1 sono riportate le percentuali di esperienze traumatiche e di sintomi di PTSD nel campione. In particolare il 77,5% dei pazienti riferiva di aver subito almeno un evento traumatico e nel 39,7% era presente una diagnosi di PTSD. I soggetti con PTSD riportavano punteggi significativamente pi  elevati in ognuna delle funzioni neurovegetative, in particolare: ritmi biologici, sonno, peso e appetito, funzione sessuale e sintomi somatici.

Tabella 1: Valutazione della presenza di sviluppo della patologia PTSD rispetto alle funzioni neurovegetative della ritmicità (ritmi biologici, sonno, peso e appetito, funzione sessuale, sintomi fisici)

	Campione Totale Media \pm DS	No PTSD Media \pm DS	PTSD Media \pm DS	<i>p</i>
Ritmicità	12,08 \pm 5,18	10,54 \pm 4,76	14,42 \pm 4,94	<.001
Ritmi Biologici	3,51 \pm 1,40	3,29 \pm 1,52	3,86 \pm 1,13	,.012
Sonno	4,53 \pm 2,41	3,94 \pm 2,41	5,35 \pm 2,17	<.001
Peso e Appetito	1,58 \pm 1,21	1,28 \pm 1,13	2,04 \pm 1,19	<.001
Funzione Sessuale	1,63 \pm 1,22	1,41 \pm 1,14	1,95 \pm 1,27	,.012
Sintomi Fisici	1,80 \pm 1,62	1,48 \pm 1,44	2,26 \pm 1,77	,.009

CONCLUSIONI: I risultati del seguente studio confermano la maggiore prevalenza del PTSD nei soggetti bipolari rispetto alla popolazione generale e mostrano come la presenza di PTSD altera in modo significativo i sintomi legati alla ritmicità e alle funzioni neurovegetative nei pazienti affetti da DB. Tale dato ha notevole importanza considerando l'emergente relazione tra alterazioni dei ritmi circadiani e suicidio.

P.1.62 DIFFERENZA DI GENERE E COMORBIDITÀ MEDICHE IN PAZIENTI ADULTI CON DISTURBO BIPOLARE

C. Avetta¹, F. Cuniberti^{1,2}, G. Maina^{1,2}

¹ Dipartimento Neuroscienze Rita Levi di Montalcini, Università degli Studi di Torino; ² SCU Psichiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga, Orbassano, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo bipolare (DB) è un disturbo psichiatrico caratterizzato da significativi tassi di disabilità, elevata incidenza di suicidalità e multiple concomitanti comorbidity mediche e psichiatriche. In diverse revisioni sistemiche della letteratura, si stima che almeno il 50% dei pazienti affetti da DB soddisfino i criteri per altri disturbi mentali o organici, con conseguenti ripercussioni sull'inquadramento diagnostico, terapeutico e gestionale. Il nostro studio si propone di valutare le differenze di genere in relazione alle comorbidity psichiatriche e mediche in un gruppo di pazienti adulti affetti da disturbo bipolare.

MATERIALI E METODI: Lo studio multicentrico, attualmente in corso di conclusione, ha analizzato un campione di 880 pazienti affetti da disturbo bipolare, raccolti in un arco temporale compreso tra gennaio 2006 e novembre 2018. La raccolta dei dati è avvenuta attraverso un colloquio clinico e una revisione delle cartelle cliniche dei singoli pazienti. La presenza di eventuali comorbidity psichiatriche e mediche è stata raccolta e classificata utilizzando i principali sistemi nosografici.

RISULTATI: I dati preliminari evidenziano come il sesso femminile presenti una maggiore probabilità di avere in comorbidity disturbi di ansia e disturbi dell'alimentazione rispetto al sesso maschile. Dal punto di vista medico generale la popolazione femminile ha una maggiore prevalenza di comorbidity mediche generali lifetime rispetto alla popolazione maschile del campione: in particolar modo tali comorbidity sono legate a patologie endocrinologiche, autoimmuni, cardiovascolari e metaboliche (sindrome metabolica).

CONCLUSIONI: Comorbidity mediche generali e alcune psichiatriche risultano di maggior riscontro nel sesso femminile rispetto a quello maschile e questo risulta in grado di influenzare negativamente il decorso del disturbo. In generale tutta la popolazione affetta da DB, ma in particolar modo nel genere femminile, diventa fondamentale un approccio clinico-diagnostico e terapeutico attento considerando l'utilità di strumenti di prevenzione e psicoeducazione al fine di migliorare il decorso e aumentare l'aspettativa di vita.

P.1.63 FATTORI CLINICI E SOCIODEMOGRAFICI ASSOCIATI AL RISCHIO DI SUICIDIO DI TIPO VIOLENTO: STUDIO CLINICO SPERIMENTALE SU 655 PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBO BIPOLARE

E. Aragno, S. Bramante, G. Di Salvo, G. Rosso, G. Maina

Clinica Psichiatrica, Polo San Luigi Gonzaga, Università di Torino

SCOPO DEL LAVORO: La più grave complicanza del disturbo bipolare è la morte per suicidio. La suicidalità rappresenta l'esito dell'interazione di numerosi fattori di rischio. Lo scopo di questo studio è di valutare il rischio suicidario in una popolazione clinica italiana di pazienti bipolari e, in secondo luogo, analizzare gli elementi socio-demografici e clinici associati al rischio anticonservativo di tipo violento.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio clinico multicentrico su una casistica di 655 pazienti ambulatoriali e ricoverati in cui è stato eseguito uno studio di prevalenza dei tentativi anticonservativi (tac) e, successivamente, un confronto tra pazienti con storia di tac violenti e pazienti con storia di tac non violenti al fine di individuare eventuali differenze significative.

RISULTATI: Nel campione totale il 22,9% dei pazienti ha effettuato almeno un tac nel corso della vita, di cui il 39,0% di tipo violento. I pazienti con anamnesi positive per tac di tipo violento sono più frequentemente di sesso maschile, bevono una quantità di alcol maggiore e presentano mediamente livelli di peso, circonferenza addominale e body mass index (BMI) superiori rispetto ai soggetti con anamnesi negativa per tac violento.

CONCLUSIONI: Nel disturbo bipolare la prevalenza di tac è elevata e più frequentemente i soggetti di genere maschile compiono tac di tipo violento. Il peso, la circonferenza addominale e il BMI rappresentano importanti fattori di rischio anticonservativo di tipo violento nel disturbo bipolare. I nostri dati sottolineano l'importanza di un'attenta analisi clinica al fine di individuare strategie gestionali e terapeutiche volte a prevenire comportamenti suicidari nei pazienti bipolari.

P.1.64

S.I.L.E.N.C.E.: SELF-ADMINISTERED INTERVIEW ABOUT LEISURE-TIME AND CINEMA EXPERIENCE". QUESTIONARIO AUTOSOMMINISTRATO PER LA VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA CINEMATOGRAFICA NEL TEMPO LIBERO

S. Chialastri, L. Imburgia, E. Quarta, E. Gregori, D. Talevi, D. Serrone, C. Luperini, A. Sabino, F. Pacitti, A. Rossi

Dipartimento di Scienze Cliniche applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi de L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: Scopo del presente lavoro consiste nella validazione di un test atto a determinare, in una popolazione non clinica, la quantità di "tempo libero" dedicato alla visione di film. L'indagine è orientata anche verso le modalità di fruizione dell'esperienza cinematografica, onde ottenere una descrizione qualitativa del fenomeno oggetto di studio.

MATERIALI E METODI: Al fine di evidenziare la validità dello strumento proposto, il test è stato somministrato a 120 studenti di Psicologia dell'Università degli Studi de L'Aquila. Abbiamo indagato la validità della scala tramite un'analisi fattoriale esplorativa e la sua affidabilità tramite l'Alfa di Cronbach.

RISULTATI: Dai risultati preliminari è emerso che i soggetti di sesso maschile investono una maggior quantità di tempo nella visione di film rispetto alla popolazione femminile; la maggioranza del campione si dedica alla visione di film in ambito domestico, in solitudine; fra coloro che vi si dedicano in compagnia, la maggior parte lo fa assieme al partner; appare invece marginale la fruizione di film in ambiti collettivi come al cinema; la maggior parte dei partecipanti ha affermato di guardare film perché la considera un'attività piacevole e di scegliere in prima persona cosa guardare.

CONCLUSIONI: In linea con l'ipotesi iniziale, la scala si è dimostrata un valido strumento per la valutazione quali-quantitativa del tempo libero dedicato alla visione di film. Ulteriori futuri studi potranno vedere la somministrazione di tale strumento a una popolazione clinica allo scopo di individuare eventuali differenze rispetto ai controlli non clinici.

P.1.65

IL FENOMENO DELLE RIOSPEDALIZZAZIONI: STUDIO SULLE CARATTERISTICHE ASSOCIATE E FATTORI PREDITTIVI IN UN CAMPIONE DI SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIA PSICHIATRICA SEVERA

S. Parnanzone, L. Imburgia, E. Quarta, E. Gregori, S. Chialastri, M. Carai, F. Pacitti, A. Rossi

Dipartimento di Scienze Cliniche applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi de L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: Per molti pazienti con disturbo mentale il decorso della malattia è caratterizzato da frequenti ricadute che comportano spesso necessità di riospedalizzazione. Diversi fattori sono stati associati a una maggiore probabilità di riospedalizzazione. Lo scopo dello studio è individuare le caratteristiche cliniche, anamnestiche e socio-demografiche che influenzano il periodo di tempo intercorrente tra un ricovero indice e il precedente ricovero nei pazienti studiati.

MATERIALI E METODI: Sono stati considerati nello studio i pazienti ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura de L'Aquila nel 2017 e con una precedente ospedalizzazione nel periodo compreso tra gennaio 2014 e dicembre 2017.

RISULTATI: Da un'analisi preliminare il rischio di riospedalizzazione è risultato associato ad alcune variabili socio - demografiche come il genere maschile e lo stato di disoccupazione, alcune caratteristiche cliniche come l'età precoce di esordio di malattia, un numero più elevato di ricoveri precedenti, la presenza di aggressività in anamnesi, la scarsa compliance farmacologica, le comorbidità mediche, l'abuso di sostanze e alcune caratteristiche associate al tipo di ospedalizzazione precedente quali il regime di ricovero e la durata.

CONCLUSIONI: In linea con quanto riportato in letteratura, i fattori di rischio di riospedalizzazione sono diversi per l'ammissione precoce e quella a lungo termine e dipendono oltre che dal tipo di disturbo psichiatrico anche da ulteriori fattori socio-demografici, anamnestiche e clinici.

Venerdì, 22 febbraio 2019 (12.00-12.45)

SESSIONE POSTER 2

Funzionamento lavorativo, sociale e altro - Terapia

P.2.01

PREVALENZA E SIGNIFICATO CLINICO DEI SINTOMI ULTRA HIGH RISK (UHR) IN BAMBINI E ADOLESCENTI CON DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO: QUALE RELAZIONE CON IL FUNZIONAMENTO GLOBALE, SOCIALE E DI RUOLO?

R. Averna¹, M. Pontillo¹, F. Demaria¹, M. Armando², O. Santonastaso¹, M. Pucciarini¹, M. Tata¹, F. Mancini³, S. Vicari¹

¹ Dipartimento di Neuroscienze, U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; ² Office Médico-Pédagogique Research Unit, Department of Psychiatry, University of Geneva School of Medicine, Ginevra, Switzerland; ³ Scuola di Psicoterapia Cognitiva APC-SPC, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Nel nostro studio, abbiamo esaminato la prevalenza dei sintomi Ultra High Risk (UHR) e la loro relazione con la severità della sintomatologia ossessivo-compulsiva, il funzionamento globale, sociale e di ruolo, e i livelli di sintomatologia depressiva associata in un campione di bambini e adolescenti con diagnosi di Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC).

MATERIALI E METODI: Hanno partecipato allo studio bambini e adolescenti (n = 51) di età compresa tra gli 8 e i 17 anni con diagnosi di DOC.

Tutti i partecipanti sono stati valutati tramite K-SADS, CY-BOCS e SIPS/SOPS. Successivamente il campione è stato diviso in due gruppi: un gruppo di bambini e adolescenti con DOC e sintomi UHR associati (n = 22) e un secondo gruppo di bambini e adolescenti con DOC ma senza sintomi UHR associati. La prevalenza dei sintomi UHR nel nostro campione è risultata pari al 43,1%.

RISULTATI: I nostri risultati suggeriscono che il gruppo con DOC e sintomi UHR associati presenta un peggior funzionamento globale, sociale e di ruolo rispetto al gruppo con DOC ma senza sintomi UHR associati. I due gruppi non si differenziano per severità della sintomatologia ossessivo-compulsiva, per il numero di diagnosi psichiatriche in comorbidità e per i livelli di sintomatologia depressiva associata.

CONCLUSIONI: In bambini e adolescenti con DOC, la presenza di sintomi UHR associati potrebbe causare una significativa compromissione funzionale. Da qui la necessità di individuare precocemente i sintomi UHR in bambini e adolescenti con diagnosi di DOC al fine di predisporre interventi terapeutici mirati alla loro riduzione e al miglioramento dell'outcome.

P.2.02

VIOLENZA INTERPERSONALE, COINVOLGIMENTO CON I SERVIZI DI SALUTE MENTALE E RETE SOCIALE: I POSSIBILI FATTORI PREDITTIVI DEL FUNZIONAMENTO PSICOSOCIALE

D. Talevi¹, C. Crescini¹, D. Serrone¹, S. Parnanzone¹, G. Pizziconi¹, C. Luperini¹, A. Lucaselli¹, A. Collazzoni¹, F. Pacitti¹, A. Rossi¹

¹Scuola di Specializzazione in Psichiatria; S.P.D.C. Ospedale "San Salvatore", Coppito, L'Aquila; Dipartimento di Scienze cliniche applicate e biotecnologiche (DISCAB), Università degli Studi de L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: Il funzionamento personale e sociale è stato principalmente studiato nel contesto delle psicosi maggiori, in relazione alla gravità dei sintomi, ma le variazioni in un dominio non corrispondono necessariamente ad una variazione parallela nell'altro dominio. Si pensa pertanto che altri fattori, oltre alle variabili correlate alla malattia, possano interferire con il miglioramento del funzionamento. Tra questi, la letteratura suggerisce caratteristiche demografiche, risorse personali e variabili di contesto. Lo scopo di questo studio è di esplorare alcuni fattori non correlati ai sintomi, quali la violenza interpersonale, il coinvolgimento con i Servizi di Salute Mentale e la rete sociale come possibili fattori predittivi del funzionamento psicosociale in un campione di individui affetti da grave malattia mentale.

MATERIALI E METODI: 158 soggetti consecutivamente ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura de L'Aquila sono stati valutati utilizzando la Personal and Social Performance Scale (scala di valutazione

del funzionamento), la Karolinska Interpersonal Violence Scale (intervista semistrutturata per le esperienze di violenza agita e subita), la Service Engagement Scale (scala di valutazione del coinvolgimento con i Servizi) e il Social Network Questionnaire (scala di autovalutazione della rete sociale).

RISULTATI: Abbiamo eseguito un'analisi di regressione lineare inserendo il funzionamento come variabile dipendente e violenza interpersonale, coinvolgimento con i Servizi, rete sociale, genere e anni di malattia come variabili indipendenti. I risultati rilevano che la violenza interpersonale, il coinvolgimento con i Servizi, la rete sociale, il genere maschile e la durata della malattia spiegano il 39,1% della varianza del funzionamento sociale nelle persone affette da disturbi mentali gravi. La violenza interpersonale è il fattore predittivo più forte (16,9% della varianza), seguito dal genere (8,7%) e dalla durata della malattia (7,4%). Le esperienze di violenza agita predicono maggiormente il deterioramento del funzionamento rispetto alle esperienze di violenza subita (18,3% della varianza rispetto a 9,4%). In questo studio l'età non sembra associata al funzionamento.

CONCLUSIONI: Questo studio, in linea con le più recenti evidenze, conferma che alcuni fattori demografici e alcune variabili correlate alle risorse personali e al contesto di vita possono interferire con il raggiungimento di un buon funzionamento psicosociale. La principale scoperta è che la violenza interpersonale è un forte predittore di deterioramento del funzionamento nelle persone con disturbi mentali gravi, insieme ad altre variabili quali il coinvolgimento con i Servizi e la rete sociale. Poiché tutte queste variabili sono di gestione psicosociale, i nostri risultati rafforzano il punto di vista secondo cui un maggior accesso ai Servizi e la riduzione dei fattori di rischio modificabili correlati alla violenza interpersonale (ad esempio educazione, occupazione) potrebbero migliorare il funzionamento. Ciò ha importanti implicazioni per la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione.

P.2.03

KRAINO: ESSERE VOCE E NON ECO! PROGETTO PER LA PROMOZIONE DEL MIGLIORAMENTO PSICOFISICO E DEL CONTESTO SOCIO AMBIENTALE NEGLI STUDENTI TERAMANI

S. Serroni¹, N. Serroni², D. Campanella³, M. Cornelio²,
I. De Lauretis², L. Serroni², A. Pizzorno², M. Di Pietro²,
A. Serroni², A. Martelli⁴

¹ ADI Fisioterapia-ASL Teramo; ² DSM-ASL Teramo;
³ DSM-ASTT Como; ⁴ Facoltà di Bioscienze e Tecnologie
Agro-alimentari e Ambientali, Teramo

SCOPO DEL LAVORO: Kraino è un progetto che si è inserito nella formazione degli studenti all'interno dell'Ateneo di Teramo ma aperto anche alla cittadinanza e alle diverse professionalità. Il titolo del progetto evidenzia il ruolo chiave della creatività (dal greco KRAINO: creo, produco, compio) intesa come stile di pensiero. Il progetto si è pertanto focalizzato sul 'pensiero creativo', quel fenomeno mentale che, oltre a precedere l'innovazione permette di rinnovare costantemente le proprie competenze. Questo va fatto in modo olistico e pertanto accanto alle conoscenze specifiche occorre una formazione sul 'saper essere'. Diventa essenziale creare quello 'spazio' in cui lo studente manifesta, un'apertura ad altri temi. La creatività, come sapere fluido, e meta-disciplinare: si stimola attraverso il contatto con altri saperi, si esplicita attraverso la possibilità di trasferire da un contesto a un altro contenuti/tecniche/linguaggi/metafore della conoscenza. Educare alla creatività in senso universitario significa integrare la formazione curriculare con percorsi diversi.

MATERIALI E METODI: L'obiettivo è l'acquisizione di competenze trasversali: competenze personali e definizione dell'identità individuale; competenze relazionali per la costruzione di relazioni interpersonali autentiche; competenze cognitive; competenze organizzative. L'apprendimento si baserà sia su stimoli teorici, che pratici (esercitazioni di tecniche di gestione dell'ansia e dello stress; organizzazione strutturata della gestione del proprio tempo e ottimizzazione degli obiettivi da raggiungere). Le modalità saranno: dialogo tra i relatori e partecipanti con lezioni frontali dinamiche, giochi psicopedagogici, circle time, brainstorming, role-playing, role talking, videoproiezioni, ascolto di brani musicali, feed-back, questionari di percezione, tecniche di rilassamento. La verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati verrà svolta sia in itinere, sia alla fine di ogni evento.

RISULTATI: Oggi le aspettative sociali sono nettamente aumentate, ma la pressione che ne consegue possono incidere sul benessere della persona. Fondamentale pertanto l'educazione/formazione intesa come strumento di prevenzione e promozione alla salute e al benessere attraverso la collaborazione tra due Istituzioni quali la ASL e l'Università.

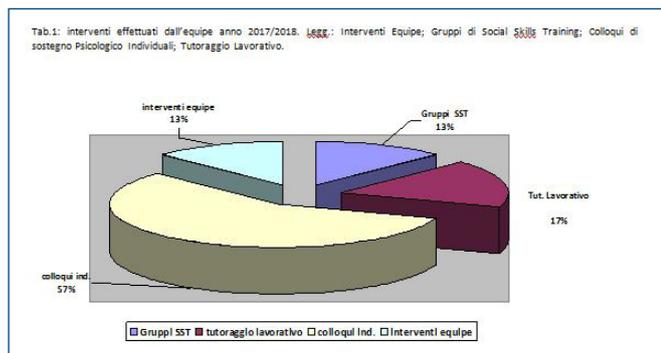
P.2.04 L'INTERVENTO PSICOLOGICO NEI PROGETTI RIABILITATIVI INDIVIDUALIZZATI DI INSERIMENTO LAVORATIVO ATTRAVERSO LA BORSA LAVORO E EX PROGETTO ARMONIA

N. Serroni¹, A. Pizzorno¹, M. Di Pietro¹, M. Cornelio¹,
S. Serroni², D. Campanella³

¹ Dipartimento Salute Mentale ASL di Teramo; ² Assistenza Domiciliare Fisioterapia ASL Teramo; ³ Dipartimento Salute Mentale ASST Como

SCOPO DEL LAVORO: I Progetti di Inserimento Lavorativo Borsa Lavoro e Ex Progetto Armonia, hanno come obiettivo principale sostenere la riabilitazione psicosociale e l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone affette da patologia psichiatrica grave in trattamento presso il D.S.M. ASL 04 di Teramo. Le procedure di inserimento all'interno dei Progetti Riabilitativi prevedono una prima segnalazione da parte del medico psichiatra curante, un colloquio con l'assistente sociale per verificare che ci siano i presupposti formali (età, residenza, percentuale di invalidità), la stesura di una graduatoria, riunione con l'equipe curante al fine di individuare i soggetti da inserire e in fase di pre-inserimento vengono effettuate le valutazioni psicologico-clinico preliminari. Tali valutazioni vengono poi ripetute a cadenza semestrale per monitorarne l'andamento. Sull'intero campione della popolazione segnalata dai medici psichiatri nell'anno 2017/2018 sono state individuate 37 persone in possesso dei requisiti richiesti per gli inserimenti.

MATERIALI E METODI: La metodologia ha previsto una prima fase di valutazione mediante: colloquio di valutazione psicologico-clinico, compilazione del Progetto Riabilitativo Individualizzato, somministrazione di test e questionari standardizzati (SF/36, VADO, BPRS).



RISULTATI: A seguito dei risultati ottenuti dalle valutazioni, l'equipe curante ha pianificato il lavoro attraverso l'utilizzo di una metodologia strutturata volta al miglio-

ramento delle competenze individuali degli utenti, e al sostegno dei familiari coinvolti.

CONCLUSIONI: Si è potuto verificare che le aree critiche maggiormente interessate riguardano: una comunicazione efficace, strategie di coping, cura del sé. Le aree che hanno maggiormente beneficiato sono: senso di autoefficacia, maggior compliance nella terapia farmacologica, riduzione degli accessi in SPDC, miglioramento delle relazioni familiari.

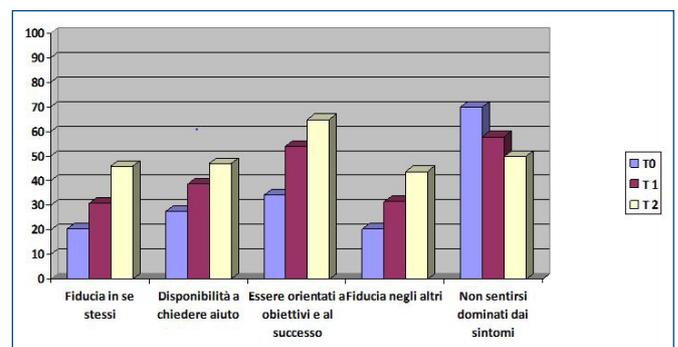
P.2.05 INTERVENTO RIABILITATIVO ORIENTATO ALLA RECOVERY. PROGETTO PILOTA ALL'INTERNO DEL C.S.M. DI TERAMO

N. Serroni¹, A. Pizzorno¹, M. Di Pietro¹, L. Serroni³,
S. Serroni²

¹ Dipartimento Salute Mentale ASL Teramo; ² ADI Fisioterapia, ASL Teramo; ³ CAS, Basciano, Teramo

SCOPO DEL LAVORO: La linea d'indirizzo terapeutico-riabilitativa a oggi maggiormente validata in termini di più favorevoli esiti clinici e reali possibilità d'inclusione sociale per le persone con un disturbo mentale severo è quella di una presa in carico multi professionale, agita da servizi orientati alla recovery, capaci di costruire percorsi di cura individualizzati, fondati sull'ascolto e sulla ricognizione delle aspettative e dei bisogni delle persone, considerate attori principali dei loro propri percorsi. Sono stati presi in considerazione gli utenti inseriti all'interno di progetti riabilitativi di inserimento lavorativo, aventi diagnosi di patologia psichiatrica grave, compensati farmacologicamente e aderenti alla Progetto Riabilitativo Individualizzato. L'intento dell'equipe è quello di valutare nel corso dello studio se vi siano cambiamenti nella condizione psicopatologica, nel funzionamento sociale e personale e nei bisogni di cura.

Le 30 persone reclutate sono state valutate (gennaio 2017/ gennaio 2018) in tre tempi diversi: all'inizio della presa in carico (T0); a distanza di sei mesi (T1) e di un anno (T2).



MATERIALI E METODI: Gli strumenti di valutazione standardizzati quantitativi utilizzati, sono stati:

- BPRS Brief Psychiatric Rating Scale;
- FPS Scala di Funzionamento Personale e Sociale;
- R.A.S. Scala di Valutazione del Recovery.

Interessante è notare come nella scala R.A.S. (riportata in Tabella I) i risultati ottenuti nei fattori raggruppati evidenziano un crescente miglioramento del quadro psicosociale e dei bisogni percepiti.

RISULTATI: I risultati ottenuti in questa fase preliminare del lavoro, hanno evidenziato un andamento positivo in tutte e tre le scale utilizzate. A seguito di ciò l'obiettivo finale è quello di proporre un lavoro longitudinale che possa produrre dei risultati statisticamente significativi.

P.2.06

NELLA MALATTIA DI SWYER L'INTELLIGENZA NON VERBALE VALUTATA ALLA WAIS-IV RILEVA UN FUNZIONAMENTO AUTISTICO IDENTICO AI DUE CASI DI RITARDO DEL NEURO-SVILUPPO DI DIVERSA EZIOPATOGENESI: UN CASO REPORT

C. Serritella¹, R. Buoninconti¹, H. Del Vecchio¹, R. Senatore², L. Carizzone³, T. Salvati⁴

¹ UOSM di San Cipriano d'Aversa/Dsm Asl Caserta; ² Università degli Studi di Salerno; ³ Direzione DSM Asl Caserta; ⁴ Cattedra di Scienze dell'Età Evolutiva, Università Suor Orsola Benincasa di Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Allo stato, non si conoscono Studi clinici in letteratura che annoverano tra i Disordini del Neurosviluppo anche pazienti con la Sindrome di Swyer, definita come Disgenesia gonadica completa tipo 46XY. Scopo di questo studio è paragonare la valutazione dei Domini Cognitivi della paziente affetta da tale Sindrome con quelli di 2 pazienti affetti da Ritardo Mentale già precedentemente esaminati.

MATERIALI E METODI: Abbiamo somministrato la Wechsler Adult Scale of Intelligence Quarta Edizione/WAIS IV a due pazienti maschi rispettivamente di età 30 anni con una grave forma di Disturbo Ossessivo Compulsivo e di età 20 anni con ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER/ADHD affetto dalla Sindrome 22 q Deletion e, successivamente, alla paziente di anni 30 con Disgenesia gonadica completa 46XY in terapia ormonale sostitutiva.

RISULTATI: Ai sub test che fanno parte del Dominio Non Verbale della WAIS IV si rilevano punteggi omologhi e più elevati alla prova puzzle in tutti e tre i casi, indipendentemente dal valore del QUOZIENTE INTELLETTIVO/QI.



CONCLUSIONI: Nella malattia di Swyer l'intelligenza non verbale valutata con la WAIS IV rileva un funzionamento autistico identico agli altri due casi di Ritardo Mentale di diversa patogenesi. Pertanto, bisogna valutare l'entità dello Spettro Autistico anche nella Sindrome di Swyer.

P.2.07

DEFICIT COGNITIVI E FUNZIONAMENTO NELLA SCHIZOFRENIA: RUOLO DELLA RIABILITAZIONE COGNITIVA COMPUTERIZZATA

C. Riccardi^{1,2}, N. Bracale^{1,2}, C. Brasso^{1,2}, E. Del Favero^{1,2}, M. Toye³, L. Canta³, C. Montemagni^{1,2}, P. Rocca^{1,2}

¹ Dipartimento di Neuroscienze 'Rita Levi Montalcini', Università degli Studi di Torino; ² Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino; ³ Dipartimento di Salute Mentale, ASL TO3, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il nostro studio si è proposto di valutare l'efficacia di un programma di riabilitazione cognitiva computerizzata (mediante l'uso del software Cogpack), sulle funzioni cognitive, sulla sintomatologia e sul funzionamento nella vita reale, rispetto alla sola terapia standard (trattamento farmacologico e interventi psicosociali), dopo tre mesi di trattamento, in una popolazione di pazienti ambulatoriali con schizofrenia.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato condotto su 41 pazienti ambulatoriali consecutivi con diagnosi di schizofrenia in fase stabile, di cui 16 sottoposti a terapia riabilitativa computerizzata (Cogpack) e 25 a trattamento standard (TAU), reclutati nel periodo compreso tra ottobre 2017 e settembre 2018.

Il Cogpack prevedeva l'effettuazione di 48 sedute a cadenza bisettimanale, per la durata complessiva di 24 settimane di trattamento; la TAU prevedeva, invece, la somministrazione di un trattamento farmacologico, secondo le linee guida del trattamento della schizofrenia, in aggiunta alla partecipazione a sessioni bisettimanali di arte terapia.

I pazienti sono stati valutati al tempo zero (T0) e dopo 3 mesi di trattamento (T1). La valutazione ha compreso l'acquisizione delle variabili socio-demografiche e cliniche del campione, la valutazione della sintomatologia (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS e Calgary Depression Scale for Schizophrenia, CDSS), delle capacità cognitive (velocità di processamento/elaborazione, attenzione, memoria di lavoro, apprendimento verbale, apprendimento visivo, ragionamento e problem solving e cognizione sociale, tramite i test della MCCB, MATRICS Consensus Cognitive Battery) e del funzionamento psicosociale globale (Specific Levels of Functioning Scale, SLOF). I due gruppi di trattamento sono stati confrontati al baseline tramite l'analisi univariata della varianza (One-way ANOVA) per le variabili continue e il test del chi-quadro per le variabili categoriali. L'analisi della varianza delle variazioni nel tempo e tra i due gruppi di trattamento dei punteggi delle scale somministrate è stata effettuata mediante ANOVA a misure ripetute.

RISULTATI: Dopo tre mesi di trattamento, l'intero campione di pazienti in esame presentava un miglioramento statisticamente significativo nel tempo, indipendentemente dalla terapia somministrata, per quanto riguarda la sintomatologia positiva (PANSS-P), negativa (PANSS-N) e generale (PANSS-G) e la velocità di elaborazione (TMT e FLUENZA). Inoltre, il gruppo sottoposto a Cogpack ha mostrato un miglioramento statisticamente significativo rispetto al gruppo sottoposto a TAU in specifici domini cognitivi (velocità di elaborazione, BACS; capacità di ragionamento e problem solving, NAB; memoria di lavoro verbale, LNS; intelligenza emotiva, MSCEIT-ME) e nel funzionamento psicosociale globale (SLOF Accettabilità Sociale e SLOF Condizioni Fisiche).

CONCLUSIONI: I dati emersi dal nostro studio suggeriscono l'importanza d'interventi riabilitativi mirati per implementare specifiche funzioni cognitive, la cognizione sociale e il funzionamento nella vita quotidiana nei pazienti affetti da schizofrenia in fase stabile di malattia.

P.2.08 ATTACCAMENTO IN SICURO E VULNERABILITÀ ALLO STRESS SOCIALE: STUDIO SPERIMENTALE SU PAZIENTI AFFETTE DA DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

F. Pellegrino, V. Ruzzi, G. Patriciello, R. Amodio,
G. De Felice, L. Marone, A.M. Monteleone

Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: La vulnerabilità allo stress interpersonale è stata ampiamente riconosciuta come un importante fattore di rischio per la psicopatologia dei

disturbi dell'alimentazione (DA). Gli stili di attaccamento insicuro possono influenzare le strategie di risposta emotiva, biologica e comportamentale agli stress sociali. Nonostante la prevalenza elevata di attaccamento insicuro nelle persone con DA, nessuno studio, fino a oggi, ha esplorato l'impatto degli stili di attaccamento sulla risposta allo stress psicosociale in soggetti affetti da DA. Pertanto, lo scopo di questo studio è quello di indagare la risposta emotiva e dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (AIIS) a uno stress psicosociale acuto in pazienti con DA, in relazione al loro stile di attaccamento.

MATERIALI E METODI: Sono state incluse nello studio 52 donne con DA (29 con anoressia nervosa e 23 con bulimia nervosa). Le partecipanti sono state sottoposte a un test da stress psicosociale, il Trier Social Stress Test (TSST), e hanno compilato il questionario Experience in Close Relationship, per la valutazione dello stile di attaccamento dell'adulto. La risposta biologica allo stress è stata misurata attraverso i livelli di cortisolo salivare rilevati mediante campioni di saliva raccolti durante l'intera durata del test. La risposta emotiva è stata misurata attraverso la sottoscala "stato" del questionario State-Trait Anxiety Inventory.

RISULTATI: Le pazienti con elevati livelli di attaccamento ansioso e quelle con alti livelli di attaccamento evitante hanno mostrato una maggiore produzione di cortisolo indotta dal TSST e livelli più elevati di ansia, rispetto a quelle con bassi livelli di attaccamento ansioso e a quelle con bassi livelli di attaccamento evitante.

CONCLUSIONI: I nostri risultati confermano che le esperienze precoci di attaccamento svolgono un ruolo fondamentale nella modulazione della reattività emotiva e biologica a una minaccia sociale acuta nei pazienti con DA. Studi futuri saranno necessari per valutare il modo in cui le differenti risposte allo stress interpersonale, modulate dallo stile di attaccamento, influiscano sulla psicopatologia e sui comportamenti dei soggetti con DA.

P.2.09 STUDIO DELLA COGNITIVITÀ SOCIALE IN RAPPORTO AL RICONOSCIMENTO DELLE EMOZIONI IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI PSICHIATRICI

F. Di Lorenzo¹, C. Melcore², C. Gnagnarella³,
A. Quartini⁴, A. Anastasia⁵, G. Bersani⁶

¹ Scuola di Specializzazione in Psichiatria, La Sapienza Università di Roma, Policlinico Umberto I, Roma; ² Casa di Cura Villa Rosa, Viterbo; ³ Scuola di Specializzazione in Psichiatria, La Sapienza Università di Roma, Policlinico Umberto I, Roma; ⁴ La Sapienza Università di Roma; ⁵ Alma Mater SpA, Villa Camaldoli, Napoli; ⁶ Dipartimento di Scienze e Biologie Medico-Chirurgiche, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Il riconoscimento delle emozioni, proprie e altrui, è alla base della costruzione di reti affettive, fondamentali per ogni essere umano. Per questo motivo, basandoci sul modello della ToM, abbiamo indagato il sistema dei processi di cognitiv  sociale, composto al suo interno da comunicazione sociale e percezione/comprendimento degli altri, in un campione di soggetti affetti da disturbi dell'umore e psicotici, afferenti presso l'ambulatorio di psichiatria dell'A.O. Fiorini (Terracina). La nostra ipotesi   che un alterato riconoscimento emotivo possa correlare con la gravit  psicopatologica e con una peggiore prognosi dei disturbi esaminati, a causa di un'inficiata cognizione sociale, con conseguente incapacit  di creare un'adeguata rete sociale e relazionale di sostegno.

MATERIALI E METODI: Abbiamo reclutato un campione di 60 partecipanti suddivisi in tre gruppi: 11 pazienti psicotici, 19 pazienti depressi e 30 soggetti sani. I tre gruppi sono stati valutati con scale compilate dagli operatori (MADRS, MRS, YBOCS, PANSS) o autosomministrate (STAI-Y, SCL-90, TCI-R), con il test dei Faux Pax per la percezione e comprendimento degli stati emotivi altrui e per la capacit  di comunicazione sociale, utilizzando il FACS associato a video in grado di elicitare emozioni, secondo il protocollo di Gross.

RISULTATI: I tre gruppi differivano significativamente per la concordanza tra le emozioni espresse (e rilevate tramite FACS) dai partecipanti durante la visione dei filmati e quelle attese. In particolare, i pazienti psicotici hanno riportato una minore concordanza rispetto ai pazienti depressi e ai controlli sani. In seguito, per ogni gruppo sono state eseguite analisi di correlazione tra la concordanza emotiva e le variabili psicopatologiche e demografiche misurate. Nel gruppo dei pazienti depressi, sono state evidenziate delle correlazioni negative tra durata di malattia e capacit  di comunicazione sociale e tra concordanza fra le emozioni riferite e quelle attese e il punteggio nel test dei Faux-Pas. Nel gruppo dei pazienti psicotici, sono state invece rilevate correlazioni negative tra la concordanza emotiva FACS con i tratti ossessivi e interpretativi. Nel gruppo di controllo,   stata rilevata una correlazione negativa tra il punteggio complessivo nella concordanza FACS e il punteggio totale alla MADRS.

CONCLUSIONI: Il nostro studio ha evidenziato che i soggetti affetti da disturbi psichici, in particolare di tipo psicotico, presentano deficit nella capacit  di discriminare e riconoscere le emozioni espresse dagli altri, nel riconoscere e riportare i propri stati emotivi e nell'espressione mimica degli stessi. Questi deficit sembrano pi  gravi nei pazienti psicotici con tratti ossessivi, ansiosi, depressivi e interpretativi. Per quanto riguarda i pazienti depressi,

  stato rilevato che la durata della malattia sembra essere una variabile in grado di inficiare la cognitiv  sociale di questi pazienti, rendendo deficitaria l'espressione di emozioni congruenti agli stimoli presentati.

P.2.10 GLI EFFETTI SULLE COMPETENZE SOCIALI E COMUNICATIVE IN SOGGETTI CON ASD ATTRAVERSO LA PARTECIPAZIONE AD ATTIVIT  SPORTIVE STRUTTURATE.

F. Garito, M. Tricoli, R. Marzullo, V. Casto, L. Galati Rando, S. Claudia, S. Fiocco, E. Manitta, A. Natoli, R. La Galia

Ass. Sorge Il Sole, Naso (ME)

SCOPO DEL LAVORO: Scopo del lavoro, L'ipotesi che l'attivit  sportiva possa portare un benessere psicofisico e un miglioramento comportamentale anche soggetti con disabilit  gravi come l'autismo   decisamente suffragata dalle sperimentazioni finora attuati, lo scopo di questo lavoro   di studiare quindi gli effetti del programma di un'attivit  fisica strutturata, sull'interazione sociale e sulla comunicazione dei soggetti con disturbo dello spettro autistico.

MATERIALI E METODI: Materiale e metodi, questionario standardizzato VINLAND II e attrezzatura sportiva utilizzata nelle attivit  organizzate. 30 soggetti con ASD divisi in gruppi sperimentali e di controllo, 10 inseriti nel gruppo sperimentale (5 adulti e 5 adolescenti), 10 inseriti nel gruppo di controllo, (5 adulti e 5 adolescenti), quelli di controllo hanno seguito un'attivit  fisica non strutturata.   stato implementato un programma di attivit  fisica strutturato di 12 settimane con un totale di 24 sessioni per i due gruppi sperimentali di allenamento indirizzate all'interazione sociale e comunicazione dei soggetti con ASD.

RISULTATI: Risultati, migliorare le competenze comunicative e di socializzazione in soggetti adolescenti e adulti con ASD, sviluppare competenze di comunicazione, cooperazione, interazione sociale, risposta rapida e frequenza di espressione.

CONCLUSIONI: Conclusioni. Programmi sportivi appositamente strutturati e modellati per ragazzi con ASD attualmente vengono principalmente condotti da organizzazioni senza scopo di lucro, sarebbe opportuno che questi programmi venissero attuati anche in contesti ludici e sportivi in cui il soggetto autistico   inserito.

P.2.11 FUNCTIONAL OUTCOME AND MORPHOLOGICAL PARAMETERS IN THE CLASSIFICATION OF PSYCHOSIS: A PRELIMINARY STUDY FROM A MULTIMODAL MACHINE LEARNING ANALYSIS

G. Delvecchio¹, A. Ferro², A. Pigoni^{1,2},
L. Kambeitz-Illankovic³, S. Ruhrmann⁴, M. Rosen⁴,
J. Kambeitz³, A. Schmidt⁵, F. Schultze-Lutter⁶,
P. Falkai³, A. Riecher-Rössler⁵, R. Upthegrove⁷,
J. Hietala⁸, R. Salokangas⁸, C. Pantelis⁹,
N. Meisenzahl⁶, S. Wood⁷, S. Borgwardt⁵,
N. Koutsouleris³, P. Brambilla^{1,2}

¹ Università di Milano; ² Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; ³ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Ludwig-Maximilian-University, Munich, Germany; ⁴ Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Cologne, Cologne, Germany, Colonia, Germany; ⁵ Department of Psychiatry, University Psychiatric Clinic, Psychiatric University Hospital, University of Basel, Basilea, Switzerland; ⁶ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical Faculty, Heinrich-Heine University, Düsseldorf, Germany, Düsseldorf, Germany; ⁷ School of Psychology, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom; ⁸ Department of Psychiatry, University of Turku, Turku, Finland; ⁹ Melbourne Neuropsychiatry Centre, University of Melbourne, Melbourne, Australia

SCOPO DEL LAVORO: Deficit in social and academic premorbid functioning have been found to be related to a number of detrimental illness-related variables, such as early age at onset of illness, cognitive and neuropsychological deficits as well as psychosis. However, little is known about whether the combination of specific clinical profiles and neurobiological signatures may help to better classify psychosis, especially in an early phase of the illness. The aim of this study is to explore whether social and academic premorbid functioning, investigated by means of the premorbid social and academic adjustment scale (PAS), together with cortical thickness or gyrification measures, extracted from selective gray matter regions, are able to classify patients at risk for psychosis (ROP) and healthy controls (HC), using machine learning methods.

MATERIALI E METODI: A total of 263 HC and 142 ROP patients were recruited in this study. PAS scores and cortical thickness or gyrification measures of 66 brain regions at baseline were employed in the classification analyses.

RISULTATI: Our results showed that baseline PAS scores were able to classify ROP patients and HC with a balanced accuracy of 73.4%. In contrast, baseline cortical thickness or gyrification parameters were able to classify ROP patients and HC with a balanced accuracy of 53.8% and 49.4%. Interestingly, in the combined models (PAS + thickness or gyrification), we observed that

the overall balanced accuracy for each classification model was between 50% and 56%.

CONCLUSIONI: Our results reported that PAS scores were able to discriminate patients and controls therefore highlighting the importance of employing this scale in the assessment of patients with psychosis, especially at early stages. Moreover, we also observed that our biological measures were not able to classify the two groups, ultimately suggesting that deficits in cortical thickness or gyrification only occur later in life and not at the beginning of the illness. Importantly, this study set the basis for the identification of precision medicine tools aiming at increasing more effective preventive treatments for psychiatric illnesses.

P.2.12 META-ANALYSIS OF NEUROPSYCHOLOGICAL STUDIES IN PANIC DISORDER PATIENTS: EVIDENCE OF IMPAIRED PERFORMANCE DURING THE EMOTIONAL STROOP TASK V. De Luca

University of Toronto, Canada

SCOPO DEL LAVORO: Recent investigations have highlighted significant difference in between verbal recall between when comparing patients with panic disorder (PD) and controls. These studies have pointed out that verbal memory and working memory could be impaired in PD.

Obiettivi: The objective of the present meta-analysis is to confirm this hypothesis, reviewing the studies that have investigated neurocognitive testing in PD.

MATERIALI E METODI: Data sources: We performed a systematic literature search for studies published between 1980 and 2015 that reported cognitive measurements in PD patients with PD and controls. Effect size estimates were computed using the restricted maximum likelihood model.

Eligibility criteria: Case-control studies were selected for this meta-analysis. We included studies that made a direct comparison between panic disorder subjects and healthy controls.

Study appraisal: Case-control studies were selected for this meta-analysis. The diagnostic group consisted of adult patients over 18 diagnosed with panic disorder. We excluded the studies that did not employ have a case-control design. We also excluded the studies associated with a neuropsychological scale that was not looked into PD cases extensively.

Synthesis methods: All statistical analyses were carried out on R using the “metafor” package version 1.9-8. The effect size for each study neuropsychological test was calculated using the mean and SD of performance results, and where p-values lower than 0.05 were considered significant.

RISULTATI: Results: We identified few studies that tested verbal memory and executive functions in PD patients and controls, but this difference was not significant. On the other hand, there are several studies that have used the emotional Stroop Task to assess cognitive functions in panic disorder. There is no robust evidence of impairment of memory function in PD, however, when considering in terms of the emotional Stroop task, it was found that PD patients performed slower ($p < 0.01$) than healthy controls for all three types of stimuli (Neutral, Negative, Positive).

CONCLUSIONI: Limitations: The sample size was the major limitation of this meta-analysis. Issues such as determining the severity of the disorder at the time of the evaluation and lack of methodological heterogeneity are among the other important limitations. Also, this meta-analysis results examines only neurocognitive testing in PD patients compared to healthy controls and avoided to discuss the could have been affected by effects of the comorbidity with other psychiatric disorders.

Implication of the key-findings: This meta-analysis included a very small number of studies, which may have introduced bias into the analysis. However, there is some evidence of impairment of neurocognitive functions in PD when performing the Emotional Stroop Task. Furthermore, the paucity of studies evaluating neurocognition in PD suggests further research in this field in order to draw meaningful conclusions.

P.2.13 EXERCISE ADDICTION: PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS AND NEW PHARMACOLOGICAL PERSPECTIVES. A REVIEW

I. De Luca^{1,3}, L. Janiri³, A. Negri^{1,2}, O. Corazza¹

¹ Centre for Clinical & Health Research Services, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, United Kingdom; ² School of Pharmacology and Clinical Toxicology, University of Milan, Italy; ³ Fondazione Policlinico “A. Gemelli” IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy

WHAT IS EXERCISE ADDICTION (EXA)? A regular physical activity plays a central role in health maintenance, disease prevention and psychological wellbeing. While its benefits are largely recognized, a growing amount of

evidence is showing that exercise, when excessive or uncontrolled, may also turn into an addictive behavior, which may pose significant threats to both physical and mental health. Hausenblas and Downs classified Exercise Addiction (EXA) using seven criteria, which mainly reflect the DSM-IV TR measurements for substance dependence: (1) Tolerance; (2) Withdrawal; (3) Lack of control; (4) Intention effects; (5) Time spent engaging in the behaviour; (6) Reduction in other activities; (7) Continuance of the behaviour despite the emerging of physical, psychological, and/or interpersonal problems. As exercise is considered a sign of a healthy and trendy lifestyle, EXA may be a socially accepted behaviour, which may lead to an underestimation of the phenomenon and to frequent under-reporting. To date there is a large variability in the estimation of EXA. Some studies reported percentages of 3.6% in the exercising population and 7% among university sport science students. Much lower rates emerged in bigger samples with average prevalence of 2.5-3% in exercising population and 0.3-0.5% in general adult population. Through the years both neurobiological and psychological hypothesis were postulated, nevertheless, so far, the reasons behind this addiction are mostly unknown. None of these theories are completely validated but they constitute the basis of current treatment suggestions. In particular EXA showed a positive association with perfectionism, narcissism and obsessive traits.

HOW TO TREAT EXA? The challenge in treating this addiction is due to the fact that the habit cannot cease completely, as physical activity plays a central role in gaining and maintaining a healthy lifestyle. The main goals of EXA therapeutic options is not to prevent the patient to working out, but to help him to recognize the addictive behaviour and reduce harmful exercise patterns.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL INTERVENTIONS

Awareness and Education plays a fundamental role in the management of EXA. The inability to identify the problem and provide an appropriate treatment severely reduces the possibilities of success. Patients should receive information about the harmful effects of extreme exercising and should be encouraged to train in a way that allows them to maintain physical, psychological and social well-being

Motivational Interviewing (MI) is a technique for increasing motivation to change. The four processes of MI are: (1) Engaging in a working relationship based on trust and respect; (2) Focusing on the desired goal; (3) Evoking the individual's own motivations for change; (4) Planning a specific strategy to reach the next step.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) promotes development of personal coping strategies to change

unhelpful patterns in cognitions, behaviour and emotional regulation. CBT is considered the first line treatment in others addictive behaviors and showed positive outcomes also on EXA. The primary objective is changing the patients' attitudes toward physical activity. A therapist might identify attitudes, beliefs and emotions that have led the patient to engage in addictive exercise. **Mindfulness-based psychotherapy** focuses on becoming aware of all incoming thoughts and feelings and accepting them without reacting to them. This process, known as "decentering", aims at disengaging from all the negative emotions that can arise when reacting to negative thinking patterns.

PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS: There are only few studies about the use of pharmacological treatments in EXA, while other behavioral addictions have been successfully treated with medications, suggesting guidelines that after further investigations may be applied to EXA as well.

Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) like fluvoxamine, paroxetine, citalopram and escitalopram produced an increased quality of life and a general improvement of compulsive symptoms in pathological gamblers.

Naltrexone is commonly used in the treatment of alcohol and opioid dependence. This substance showed good outcomes in patients characterized by marked impulsive traits as in Pathologic Gambling, Compulsive Shopping and Technology Addiction.

Glutamatergic Modulators like N-Acetylcysteine showed a certain degree of efficacy on Gambling Disorder, while memantine seemed to reduce impulsive behaviors in Pathological Shopping.

Mood Stabilizers like Lithium salts and a topiramate monotherapy showed good results on Gambling Disorder but to date the results remains inconclusive. Some **antipsychotics** like Olanzapine was reported to be useful in video-poker addiction and Quetiapine has been used to treat a complex case of overtraining: a patient diagnosed with bipolar I disorder, compulsive buying and EXA. After 12 weeks of treatment behavioral symptoms significantly improved and after 24 weeks were completely resolved.

CONCLUSIONS: Exercise Addiction is a multifactorial disease where internal factors (personality traits, negative experiences) and external factors (environment and society standards) work together in the acquisition, development, and maintenance of this disorder. The lack of guidance and literature on the topic may represent an complication in the diagnostic and therapeutic path. Although EXA is not included in the DSM-5, it is mandatory to inform clinicians as well as other healthcare providers

such as psychotherapists and physiotherapists in order to better identify early signs of such an addiction and prevent injuries or other serious physical or mental health consequences. Psychotherapy seems to constitute the basis of EA treatment; the use of medication should be limited only to selected cases characterized by severe symptoms or complicated by other comorbidities. In this case, the use of psychotropic drugs may help the patient to weaken the negative feelings connected with the urge to exercise and stay more focused on therapy. More studies with greater samples are required in order to get a wider perspective on this subject.

P.2.14 CORRELAZIONE TRA LE CARATTERISTICHE CLINICHE DEL DISTURBO BIPOLARE E LA QUALITÀ DI VITA IN FASE EUTIMICA

F. Cuniberti¹, C. Avetta^{1,2}, G. Maina^{1,2}

¹ Dipartimento Neuroscienze Rita Levi di Montalcini, Università degli Studi, Torino; ² SCDU Psichiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga, Orbassano; Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo bipolare (DB) è un disturbo cronico ricorrente con importante compromissione del funzionamento psicosociale durante gli scompensi episodici e con un recupero clinico molto variabile tra gli episodi. La qualità della vita (HRQoL) nei pazienti eutimici con DB, come riportato in letteratura, risulta frequentemente pregiudicata e lo scopo del presente studio è di valutarla ponendo particolare attenzione nell'identificare quali siano le caratteristiche cliniche ed evolutive del disturbo associate a una maggiore compromissione.

MATERIALI E METODI: Lo studio multicentrico ha incluso un campione di 500 pazienti con DB, raccolti in un arco temporale compreso tra gennaio 2006 e novembre 2018. HRQoL è stata valutata usando la scala Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form 36 Health Survey (SF-36) durante un periodo di eutimia di almeno due mesi prima dell'inclusione nello studio, confermata da punteggio totale < 8 alla Hamilton Rating Scale for Depression e un punteggio < 6 alla Young Mania Rating Scale.

RISULTATI: I risultati, ancora in corso di analisi, evidenziano come risultino compromessi la maggior parte dei domini della qualità della vita analizzati, in particolare la funzione sociale.

Un'ulteriore compromissione della qualità della vita risulta associata, tra le varianti socio-demografiche del campione, al sesso femminile, al basso grado di istruzione, alla presenza di disoccupazione. Nelle varianti cliniche del disturbo analizzate, la polarità depressiva, il numero

di episodi, la presenza di comorbidità mediche e psichiatriche, l'assunzione di polifarmacoterapia, sono alcuni tra i principali fattori clinici associati a una maggiore compromissione dell'HRQoL in questi pazienti.

CONCLUSIONI: Si può quindi evincere come siano utili e necessari diagnosi approfondite, interventi mirati di psicoeducazione e riabilitazione per migliorare l'HRQoL nei pazienti bipolari, specialmente nelle fasi iniziali del disturbo dove la qualità di vita risulta meno compromessa.

P.2.15

FUNZIONAMENTO SOCIALE NEI DISTURBI ALIMENTARI: UNA VALUTAZIONE DI TEORIA DELLA MENTE, EMPATIA, DISTINZIONE SÉ-ALTRO E COMPORTAMENTO PRO-SOCIALE E. Corsi¹, E. Subhedar¹, J. Treasure¹, V. Ricca², V. Cardì¹

¹ King's College of London, Londra, United Kingdom;

² Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi, Firenze

SCOPO DEL LAVORO: Le abilità socio-cognitive sono coinvolte in come percepiamo le informazioni su noi stessi, sugli altri e sulle situazioni sociali. Spesso ci riferiamo a queste abilità con il termine generico di empatia, un costrutto però complesso, che richiede disambiguazione da vari termini correlati. Sulla base di recenti modelli che suggeriscono il ruolo predominante del funzionamento sociale (FS) nell'insorgenza e resistenza al trattamento nei Disturbi Alimentari (DA), il nostro obiettivo era di differenziare tra i vari aspetti del FS ed evidenziare come potessero essere alterati rispetto a un campione di controlli sani (CS).

MATERIALI E METODI: Abbiamo valutato il FS in 71 donne con una diagnosi lifetime di DA e 30 CS abbinate per età e sesso. La mentalizzazione è stata esplorata con il Reflective Functioning Questionnaire e The Movie for the Assessment of Social Cognition, l'unico dei tasks di questo studio già utilizzato nei DA. Abbiamo valutato l'empatia con un task usato qui per la prima volta nella sua versione modificata (Empathy Accuracy Task). La distinzione sé-altro è stata investigata con un task precedentemente correlato ad Alessitimia, (The Imitation-Inhibition task) e il comportamento pro-sociale con il Prosocial Cyberball Game. Per studiare il FS in prospettiva evolutiva, abbiamo esplorato lo stile di attaccamento con il Relationship Questionnaire. Abbiamo impiegato la Social and Emotional Loneliness Scale for Adults Short Form per valutare l'associazione di deficit di FS con l'isolamento sociale.

RISULTATI: Anche se risultati preliminari, il gruppo DA aveva livelli significativamente più bassi di attacca-

mento sicuro e più elevati di insicuro timoroso-evitante e preoccupato ($p < 0,001$). Il gruppo DA ha mostrato una mentalizzazione emotiva e cognitiva meno genuina ($p < 0,001$). La differenza nell'identificazione emotiva ha quasi raggiunto la significatività per le emozioni di paura ($p = .072$) e rabbia ($p = 0.028$) con maggiore precisione per i CS. Sebbene non statisticamente significativa, i CS mostravano livelli inferiori di: condivisione affettiva (per disgusto, paura, rabbia ed emozioni nel complesso), e contagio emotivo (eccetto felicità e rabbia) e maggiori di condivisione di felicità, divertimento e tristezza. I CS avevano una migliore capacità di inibire l'imitazione: sebbene non statisticamente significativo, l'effetto di compatibilità imitativa era quasi triplo. Il gruppo DA ha identificato meno ($p = .081$) l'ingiustizia del cyberball game, dopo il blocco di osservazione, mentre una percentuale maggiore di DA ($p = .027$), ha identificato il gioco come ingiusto dopo il blocco di compensazione. Infine, sono state osservate associazioni significative tra i vari indicatori di FS con la gravità della psicopatologia alimentare.

CONCLUSIONI: anche se risultati preliminari, sembra possibile un ruolo fondamentale del FS nella psicopatologia alimentare. Compromissione di componenti come mentalizzazione, empatia ecc. possono essere un ulteriore indicatore accurato nel tentativo futuro di una valutazione prognostica in termini di remissione e possibili ricadute e di implementazioni terapeutiche.

P.2.16

IS QUALITY OF LIFE RELATED TO COGNITIVE PERFORMANCE OR NEGATIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA? RESULTS FROM A DOUBLE-BLIND, ACTIVE-CONTROLLED, LURASIDONE EXTENSION STUDY

P. Harvey¹, A. Loebel², J. Cucchiari², D. Phillips², C. Siu³

¹ University of Miami, FL, USA; ² Sunovion Pharmaceuticals Inc, Fort Lee, NJ, and Marlborough, MA, USA; ³ COS and Associates Ltd, Hong Kong

SCOPO DEL LAVORO: Everyday functioning and quality of life are markedly impaired in schizophrenia. These impairments are related to both negative symptoms and cognitive deficits. Treatment of these symptoms would seem to have the potential to improve these critical real-world outcomes. The objective of this post-hoc analysis was to examine the longitudinal relationships between quality of life and both negative symptoms and cognitive performance in patients with schizophrenia treated with lurasidone or quetiapine XR over a 6-month assessment period.

MATERIALI E METODI: This double-blind, extension study included subjects with schizophrenia who had completed an initial randomized, double-blind, placebo-controlled, 6-week treatment trial. Subjects received continued treatment with flexible once-daily doses of lurasidone (40-160 mg; n = 151, LUR-LUR) or quetiapine XR (200-800 mg; n = 85, QXR-QXR) over a 12-month treatment period; results through the 6-month cognitive assessment period are presented here. Subjects initially treated with PBO were started on flexible once daily doses of lurasidone (40-160 mg; n = 56) (PBO-LUR). Negative symptoms were assessed with the PANSS negative subscale. Cognitive performance and functional capacity were assessed by the CogState computerized cognitive. Quality of life was measured using the Quality of Well-Being (QWB-SA) scale

RISULTATI: At the core phase baseline, the QWB-SA total score was similar for the LUR-LUR (0.57, SE 0.02) and QXR-QXR (0.57, SE 0.02) groups. Significant improvement in QWB-SA total score from core baseline at months 3 and 6 [0.20 (SE 0.01) and 0.22 (SE 0.01)], respectively, were found in the LUR-LUR group and the QXR-QXR group (0.20, SE 0.02 for both Months 3 and 6) ($p > 0.05$, LUR-LUR vs QXR-QXR).

Improvement of the PANSS negative symptom subscale from baseline was significantly greater at the 6-month extension endpoint for LUR-LUR (-7.0, SE 0.36) vs QXR-QXR (-5.7, SE 0.50) ($p = 0.037$). Improvement in cognitive performance was also significantly better for LUR-LUR compared to QXR-QXR at both Months 3 ($d = 0.32$, $p = 0.05$) and 6 ($d = 0.49$, $p < 0.01$).

Improved QWB-SA score was longitudinally associated with reductions in negative symptoms ($p < 0.01$, in both the core and extension phases) and improvement in cognitive performance ($p < 0.05$, in the extension phase only). Early improvement of cognitive performance at Week 6 was a significant predictor of quality of life outcome in the 6-month continuation study.

CONCLUSIONI: In this active-controlled, double-blind extension study in patients with schizophrenia, lurasidone (40-160 mg) was superior to quetiapine on the negative symptom reduction and cognitive performance at 6 months. Improvement in quality of life was detected in a long-term treatment of lurasidone and quetiapine XR. Improved QWB-SA score was longitudinally associated with reductions in negative symptoms and improvement in cognitive performance. These findings underscore the importance of improving cognitive impairments and negative symptoms in patients with schizophrenia.

P.2.17

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DEL TEMPERAMENTO SULLA CORRELAZIONE TRA CONNESSIONE SOCIALE E DEPRESSIONE IN SOGGETTI AFFETTI DA DEPRESSIONE MAGGIORE

E. Gregori, E. Quarta, S. Chialastri, L. Imburgia, S. Parnanzone, G. Pizziconi, D. Serrone, D. Talevi, C. Luperini, F. Pacitti, A. Rossi

Dipartimento di Scienze Cliniche applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi de L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: Esiste un'ampia ricerca sul ruolo della connessione sociale come fattore protettivo in grado di influenzare la salute fisica e mentale. La ricerca conferma che i soggetti con bassa connessione sociale mostrano livelli più elevati di ostilità e depressione. L'obiettivo del nostro studio è individuare la presenza di caratteristiche temperamentali e valutare il loro ruolo come fattori in grado di modificare la relazione esistente tra depressione maggiore e connessione sociale e come quest'ultima possa essere influenzata da comorbidità fisiche.

MATERIALI E METODI: Il campione dei partecipanti include 40 soggetti afferenti agli Ambulatori e al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di L'Aquila ai quali, previa compilazione del questionario socio-demografico e della scala eterovalutativa HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale), sono stati consegnati i seguenti tests psicometrici autovalutativi: BDI-II (Beck Depression Inventory); BSI (Brief Symptom Inventory); BriefTEMPS-M; SCS-R (Social Connectedness Scale Revised); RSA (Resilience Scale of Adult) e di cui sono stati reperiti indicatori anamnestico-laboratoristici di salute fisica.

RISULTATI: Dai risultati preliminari è emerso che alcuni tipi di temperamento risultano più strettamente associati allo sviluppo di depressione maggiore e a un peggiore stato di salute fisica. Inoltre è emerso che il grado di connessione sociale, oltre a essere inversamente correlato con depressione e salute fisica, risulta diverso nei sottogruppi individuati in base ai tipi di temperamento.

CONCLUSIONI: In linea con quanto riportato in letteratura si evidenzia un importante impatto di temperamento e salute fisica sulla relazione esistente tra depressione maggiore e connessione sociale.

P.2.18

COMORBIDITÀ MEDICHE-SCHIZOFRENIE-LAI: DUE ANNI DI OSSERVAZIONE CLINICA DI PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON LAI

A. Zarrillo, G. Fiore, R. Iervolino, A. Vietri, M. Petrosino

Unità Operativa Salute Mentale DS66, DSM, Asl Salerno

SCOPO DEL LAVORO: I pazienti (pz) affetti da disturbi psichiatrici cronici come il disturbo bipolare o la schizofrenia sono ad alto rischio di sviluppare patologie cardiovascolari premature, disturbi metabolici, deficit respiratori, obesità e diabete mellito. Siffatto rischio nei pz con patologie psichiatriche è aumentato per la presenza di altri fattori riconducibili a: stile di vita, uso di alcuni psicofarmaci, scarso ricorso al medico di medicina generale, ridotta partecipazione ai programmi di prevenzione, abuso di sostanze e fumo di sigarette. Le modificazioni iatrogene costituiscono un aspetto di estrema rilevanza nella scelta dell'antipsicotico.

MATERIALI E METODI: L'osservazione è stata condotta su un campione di 209 pz in trattamento con antipsicotici in formulazione iniettiva di prima generazione (FGA-LAI) e seconda (SGA-LAI), afferenti all'ambulatorio LAI della UOSM DS 66 dell'Asl Salerno nell'arco di due anni. 153 pz sono in trattamento con SGA-LAI e 56 FGA-LAI. L'età dei pz è compresa tra i 18-65 anni. E' stato prodotto un modello di intervento ad hoc che prevede: valutazione psicopatologica periodica, approfondimento diagnostico-clinico (esami ematochimici di routine, profilo ormonale, ECG), monitoraggio peso corporeo, somministrazione dei seguenti test: QLS, CGI-I CGI-S, IAQ a tempo zero, 6-12-18-24 mesi.

RISULTATI: I dati ottenuti mostrano un significativo miglioramento dell'adesione ai trattamenti psicofarmacologici, un miglioramento del funzionamento socio-lavorativo e della qualità di vita nonché la possibilità di monitorare e, eventualmente, intervenire precocemente in caso di insorgenza di patologie mediche. Nella fattispecie: 3 pz sono stati ricoverati per interruzione della terapia, 2 pz hanno presentato alterazioni organiche tali da richiedere osservazione in ambiente ospedaliero, 4 pz hanno scelto di passare a terapia antipsicotica orale.

CONCLUSIONI: La comorbidità fisica in generale, e le comorbidità metaboliche in particolare, sono comuni nei pz con schizofrenia e portano a una maggiore morbilità e mortalità in questa fascia di popolazione. La maggior parte degli antipsicotici disponibili causa un certo aumento di peso ed effetti avversi metabolici. L'osservazione condotta rappresenta il presupposto per un modello di follow up condivisibile con le altre Unità

Operative di Salute Mentale. Tale monitoraggio consente di attuare strategie di intervento precoce sui fattori di rischio che contribuiscono ad aumentare l'evenienza di patologie organiche correlate all'utilizzo di psicofarmaci. Il rischio metabolico deve essere uno dei criteri importanti nella scelta della terapia antipsicotica e l'affrontare la comorbidità medica si impone come elemento della cura dei pz affetti da schizofrenia. Nonostante i miglioramenti nella terapia farmacologica, la disponibilità di trattamenti psicosociali, di percorsi di psicoterapia, d'interventi familiari e di comunità, la gestione della schizofrenia rimane una sfida clinica e la visione dei LAI come farmaci di ultima scelta è antica preconcezione in corso di evoluzione.

P.2.19

L'EFFETTO DEI NUTRACEUTICI NEL DISTURBO BIPOLARE: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

A. Vanella, V. Meo, L. Fusar-Poli, F. Patania, T. Surace, R. Furnari, E. Aguglia

Università degli Studi di Catania

SCOPO DEL LAVORO: Numerosi studi hanno indagato l'efficacia dei nutraceutici (es. omega-3, vitamine, aminoacidi, probiotici) in varie patologie psichiatriche, come i disturbi d'ansia o depressivi. In alcuni di questi casi, l'aggiunta di nutraceutici alla terapia standard è risultata essere efficace nei confronti dei sintomi core. La presente revisione sistematica ha analizzato, in particolare, gli studi randomizzati e controllati (RCT) che hanno valutato l'efficacia di nutraceutici sui sintomi del disturbo bipolare, quali depressione e mania.

MATERIALI E METODI: Nel mese di agosto 2018, abbiamo effettuato una ricerca sistematica nei seguenti database: Web of Science, Cinahl, Embase, e PsycINFO, ottenendo 6164 referenze. Abbiamo selezionato tutti gli RCT che avevano reclutato persone con diagnosi di disturbo bipolare e che valutavano l'efficacia di nutraceutici in aggiunta alla terapia standard, comparata rispetto al placebo.

RISULTATI: Al termine della fase di selezione, sono stati inclusi 27 RCT, di cui quattro crossover. Di questi, 12 studi valutavano l'efficacia di omega-3 e derivati, 9 somministravano aminoacidi e derivati, 9 utilizzavano vitamine o minerali, e uno studio valutava l'efficacia di probiotici.

I risultati hanno dimostrato che i nutraceutici possono determinare alcuni benefici statisticamente significativi sulla sintomatologia core del disturbo bipolare se prescritti in add-on rispetto alla terapia convenzionale. Tra

gli studi che utilizzavano amminoacidi e derivati, 6 dimostravano miglioramento dei sintomi e stabilizzazione del tono dell'umore, mentre 3 non dimostravano nessun significativo cambiamento. Tra gli studi che utilizzavano omega-3 e derivati, 8 evidenziavano un miglioramento del quadro psicopatologico, mentre 4 non mostravano nessun vantaggio clinico. Sette studi sull'utilizzo di vitamine e minerali suggerivano una riduzione delle ricadute, mentre 2 studi non evidenziavano alcun beneficio. I probiotici, somministrati in un unico studio, non hanno mostrato alcun effetto statisticamente significativo rispetto al placebo.

CONCLUSIONI: In conclusione, l'utilizzo di alcuni nutraceutici nel trattamento del disturbo bipolare, in aggiunta alla terapia farmacologica standard, potrebbe essere potenzialmente utile. Inoltre, non emergono effetti collaterali correlati al loro utilizzo. Sarebbe tuttavia importante confermare i risultati con ulteriori studi, per chiarire la reale efficacia dei nutraceutici in questo e altri disturbi psichiatrici.

P.2.20 TERAPIA DELL'AUTOLESIONISMO: POTENZIALE RUOLO DI CLOZAPINA

**M. Trusso, C. Taddeucci, S. Piccione, A. Goracci,
A. Fagiolini**

Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Sezione Psichiatria, Università degli Studi di Siena

SCOPO DEL LAVORO: Clozapina è un antipsicotico di seconda generazione indicato per il trattamento della schizofrenia farmaco-resistente, tuttavia in regime off-label la clozapina è utile nel trattamento dimensionale di altre patologie psichiatriche. L'autolesionismo è una manifestazione patologica presente in molteplici disturbi psichiatrici quali: Disturbo Borderline di Personalità (DBP), schizofrenia, disturbo schizoaffettivo, disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva e disturbi dell'umore. Precedenti studi clinici hanno evidenziato l'utilità della clozapina nel trattamento dell'autolesionismo, pertanto il nostro studio mira a valutare l'efficacia e la tollerabilità del trattamento con clozapina in pazienti con diverse diagnosi psichiatriche che manifestavano condotte autolesive resistenti ai trattamenti farmacologici precedenti.

MATERIALI E METODI: Il nostro campione è formato da otto pazienti (5 femmine e 3 maschi) con età media di 34,5 anni (DS +/- 12,72) affetti da DBP (n = 4), disturbo schizoaffettivo (n = 2), disabilità intellettiva (n = 1), disturbo ossessivo compulsivo (n = 1). Tutti i pazienti sono stati informati dei rischi/benefici e

dell'utilizzo off-label di clozapina. Prima e durante il trattamento sono stati monitorati i seguenti parametri: conta leucocitaria, ECG con Qtc, assetto metabolico e neurologico. L'assessment dell'autolesionismo è stato definito al T0 (inizio trattamento clozapina) e al T1 (follow-up a 6 mesi) tramite le seguenti scale psicometriche: SMS (Self Mutilation Severity), SIT (Self Injury Trauma), ISAS (Inventory of statements about self-injury) e CGI-SI (Clinical Global Impression-Severity Illness). I pazienti reclutati presentavano diverse forme di autolesionismo: self-cutting (n = 3), ustioni (n = 2), ingestione incongrua di farmaci non a scopo suicidario (n = 2), self-cutting associato a ustioni (n = 1).

RISULTATI: Il valore medio di CGI-SI al T0 era di 6,375 mentre al T1 risultava ridotto a 3. Il punteggio medio della SIT è passato da 3,5 (T0) a 1,125 (T1) associato a una netta riduzione della frequenza dei gesti autolesivi. Il punteggio medio della SMS al T0 era di 6,62 (DS +/- 0,52) mentre al T1 era di 1,50 (DS +/- 1,07). Attraverso la scala ISAS abbiamo valutato quali dimensioni emotive erano maggiormente coinvolte nell'agito autolesivo, ovvero la capacità di contenere le emozioni, l'evitamento della dissociazione e il bisogno di punire sé stessi.

CONCLUSIONI: I nostri dati mostrano un potenziale ruolo di clozapina nel trattamento dell'autolesionismo in termini di riduzione della frequenza e della gravità degli agiti e miglioramento della capacità di auto-controllo. Un soggetto a distanza di 6 mesi ha ripresentato episodi autolesivi. Il trattamento è risultato essere ben tollerato (dose media a 6 mesi 104,83 mg/die), benché si siano riscontrati lievi effetti collaterali quali incremento ponderale e sedazione. Il nostro studio ha dei limiti quali la grandezza del campione, concomitanti farmacoterapie, mancanza di randomizzazione e di un gruppo di controllo. Per il futuro sono necessari trials clinici più ampi, prospettici e randomizzati.

P.2.21 DEPRESSION TREATMENT IN THE MEDICALLY ILL PATIENT: THE ROLE OF VORTIOXETINE

**B. Tripodi, M. Novi, C. Elefante, A. Della Vecchia,
B. Pacciardi**

U.O. Psichiatria Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale AOUP, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: Among patients hospitalized for general medical condition (GMC) prevalence of Major Depressive Disorder (MDD) is higher than in outpatients and seems to influence prognosis with increased func-

tional impairment, disability, morbidity, mortality, use of medical resources, worse quality of life and longer hospitalizations. However in this population MDD is often under-recognized and under-treated, moreover, pharmacological treatment is difficult as these patients may be particularly vulnerable to adverse effects of antidepressant (AD) medications that may worsen medical illness. Given the context of a GMC, drugs with lower risk/benefit ratio should be avoided, like first generation antidepressants Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) and Tricyclic antidepressants (TCAs) due to their unfavourable tolerability profile. A growing body of evidence support the effectiveness and safety of newer AD agents. Among these, vortioxetine, a recently approved drug for treatment of MDD, may be a promising option in depressed patients with comorbid GMC. In order to evaluate the risk/benefit ratio of vortioxetine use in this kind of patients we searched for related literature data. This search was mainly focused on the tolerability of this drug in populations particularly exposed to adverse reactions of ADs, with the aim of evaluating the potential role of vortioxetine in depression treatment of patients hospitalized because of a severe GMC.

Special Populations	N. of studies	N. of subjects	Results
Cardiovascular disease	3	2383	No effect on blood pressure, cardiac repolarization or any ECG values
Anticoagulant/antiplatelet treatment	1	88	No increased risk of adverse events
Hepatic impairment	1	1508	No effect on liver enzymes
Kidney disease	N/A	N/A	N/A
Elderly	2	1960	Well tolerated
IBD	N/A	N/A	N/A
Sexual dysfunction	8	8465	Sexual dysfunction occurred at a rate of 2%
HIV-positive	N/A	N/A	N/A
Obesity	3	1903	No weight gain
Diabetic disease	N/A	N/A	N/A
Epilepsy	N/A	N/A	N/A
Post-stroke	N/A	N/A	N/A
Suicidal ideation	4	2372	No clinically relevant differences compared to placebo. An improvement in the scores in item 10 of the MADRS scale ("suicidal thought") was seen
Pregnancy	1	1	One patient became pregnant during the study and stopped taking vortioxetine 5 mg after 1 month. She gave birth to a healthy infant
Insomnia	2	1841	An increasing of the REM onset latency and a reducing of the time spent in REM sleep was seen

MATERIALI E METODI: A number of 25 studies has been reviewed for this work. Inclusion criteria for the study were depressed inpatients with GMC such as cardiovascular disease, hepatic impairment or anticoagulant treatment; while exclusion criteria were: outpatients, inpatients without GMC or inpatients with substance abuse. The favorable risk/benefit ratio was defined as the absence of adverse events in addition to a good response to AD treatment.

RISULTATI: The revised studies included a total of 20.521 patients. The most frequent GMC were sexual dysfunction while the less frequent condition was pregnancy. In this search we could not find data about some

GMC like: kidney disease, inflammatory bowel disease (IBD), HIV-positive, diabetic disease, epilepsy or post-stroke. As for the assessed GMCs the best risk/benefit ratio was found in patients with comorbid depression and cardiovascular disease, hepatic impairment, anticoagulant treatment. Among hospitalized patients elderly age and obesity were also found to be related with good risk/benefit ratio. The worst ratio was found in patients sexual dysfunction, with an occurred adverse events rate of 2%.

CONCLUSIONI: Given the good risk benefit ratio found, vortioxetine seems to be a viable option for the treatment of patients with GMC and comorbid MDD. At the moment, literature data support vortioxetine use especially in cardiovascular disease, hepatic impairment, anticoagulant treatment, elderly and obesity, but further studies will be necessary to assess efficacy and tolerability of vortioxetine in other populations of depressed patients with GMC.

P.2.22 FLESSIBILITÀ COGNITIVA E COERENZA CENTRALE NELL'ANORESSIA NERVOSA: L'IMPIEGO DEL TRATTAMENTO DI RIMEDIO COGNITIVO (CRT) DI GRUPPO IN UN DH PER I DISTURBI ALIMENTARI

E. Tenconi^{1,2}, G. De Vincenti¹, P. Meneguzzo¹, E. Bonello¹, S. Sopracolle¹, A. Favaro^{1,2}

¹ Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Padova;
² Padova Neuroscience Center

SCOPO DEL LAVORO: Con la presente ricerca ci si è posti l'obiettivo primario di valutare l'effetto della terapia di rimedio cognitivo (CRT) effettuata su un gruppo di pazienti con disturbo alimentare su una serie di variabili cliniche (quali IMC, ciclo mestruale) e psicopatologiche (quali aspetti ossessivi, rigidità cognitiva, resistenza al cambiamento, strategie di coping, attenzione ai dettagli) valutate tramite una serie di questionari. I pazienti erano tutti ricoverati in regime di DH. Si è valutata inoltre la fattibilità del programma di trattamento e l'indice di gradimento espresso dai pazienti stessi.

MATERIALI E METODI: Hanno partecipato allo studio 22 pazienti adolescenti/giovani adulti con diagnosi di AN (DSM-5), tutti ricoverati in regime di DH tra il 2015 e il 2017 presso il Centro per i Disturbi Alimentari dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Con un disegno di ricerca di tipo longitudinale si è indagato l'impatto dell'intervento di rimedio cognitivo su una serie di variabili cliniche e psicopatologiche. Il programma di CRT seguito dalle pazienti aveva una durata media di 8 incontri di un'ora

ciascuno. Tutti i pazienti sono stati valutati all'ingresso con una batteria di test neuropsicologici, in particolare si è indagata la flessibilità cognitiva (con il Wisconsin Card Sorting Test) e la coerenza centrale (con la Figura Complessa di Rey). Si è inoltre somministrata all'inizio della CRT (T0) e alla fine del programma (T1) una serie di questionari quali: Resistance to Change, Obsessive-Compulsive Inventory (OCI-R), Cognitive Flexibility Inventory (CFI-20), Coping Flexibility Scale (CFS), Detail and Flexibility Questionnaire (DFlex), Cognitive Flexibility Scale e un Questionario di feedback.

RISULTATI: Al termine della CRT il 33% delle pazienti aveva recuperato il ciclo mestruale e il 72% assumeva una terapia farmacologica (SSRI). L'IMC è incrementato in modo significativo dal T0 (media $16,98 \pm 2,5$) al T1 (media $18,01 \pm 2,7$) ($t -3,02$; $p 0,006$). Si sono osservate alcune differenze significative alla sottoscala dell'Attenzione per i dettagli ($t -2,45$ $p 0,049$) e alla scala Totale del D-Flex ($t -2,61$ $p 0,04$), dove tuttavia i punteggi presentavano un trend di peggioramento (Grafico 1). La sottoscala Reazione emotiva del Resistance to Change ha presentato un incremento dal T0 al T1 tendente alla significatività ($t 2,07$ $p 0,06$) (Grafico 2). Tutti i pazienti hanno espresso un giudizio positivo sull'intervento.



CONCLUSIONI: La CRT appare uno strumento ben accettato dai pazienti con AN ricoverati in regime di DH. La riflessione e l'esercitazione sulle fragilità cogni-

tive maggiormente riscontrate in questo tipo di disturbo potrebbe aumentare la consapevolezza dei pazienti circa le loro difficoltà aumentando la consapevolezza di malattia e rendendo più efficace un trattamento psicoterapico.

P.2.23 TRATTAMENTO FARMACOLOGICO CON ARIPIPRAZOLO IN UNA CASO CLINICO DI SCHIZOFRENIA RESIDUALE CON POLIDIPSIA PSICOGENA

A. Strati, A. Buchignani, M. Mazza, M. Falcone,
M. Strati, A. Filippo

Dipartimento di Salute Mentale SPDC Cosenza

SCOPO DEL LAVORO: Scopo dello studio è stato quello di verificare l'efficacia e la tollerabilità nel tempo dell'Aripiprazolo, grazie all'azione farmacologica bilanciata sui recettori dopaminergici D2.

MATERIALI E METODI: Si riporta il caso clinico di un paziente di sesso maschile (età 54 anni), con familiarità psichiatrica positiva nella linea materna e patologia psicotica cronica allo stato di tipo residuale, trattato farmacologicamente con NL tipici per oltre un trentennio e switch ad antipsicotico atipico (Abilify 20 mg/die) dopo lenta e progressiva desensibilizzazione dal precedente trattamento. La valutazione psicopatologica è avvenuta attraverso la somministrazione delle scale: Clinical Global Impression Scale (CGI-S), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Drug Attitude Inventory (DAI-30), Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS).

RISULTATI: Il paziente ha manifestato nel tempo una sensibile riduzione delle condotte patomaniche, un adeguato controllo dell'angoscia psicotica e della coartazione affettiva, il ristabilimento del ritmo circadiano e una migliore qualità della vita.

CONCLUSIONI: In conclusione si può affermare che il trattamento con Aripiprazolo ha determinato un'accettabile e duratura stabilità emotivo-comportamentale.

P.2.24 L'ATTIVITÀ FISICA NEI PAZIENTI AFFETTI DA DEPRESSIONE DELL'ANZIANO PRESSO LA ASL DI TERAMO

S. Serroni¹, A. Pizzorno², M. Di Pietro², L. Serroni²,
I. De Lauretis², M. Cornelio², N. Serroni²

¹ ADI Fisioterapia ASL Teramo; ² DSM ASL Teramo

SCOPO DEL LAVORO: Nella popolazione anziana vi è un'incidenza elevata di depressione e a questo si associano frequenti comorbidità fisica, isolamento sociale e conseguenti alti livelli di disabilità. Numerose evidenze e anche alcuni lavori degli AA. testimoniano come lo svolgimento di attività fisica possa portare a un miglioramento del tono dell'umore, anche se non sono completamente conosciuti i meccanismi con i quali ciò avvenga, anche se è stato evidenziato da numerosi altri autori che possa intervenire in almeno 5 modalità:

- inducendo l'organismo a rilasciare endorfine;
- riducendo il livello di cortisolo nel sangue, l'ormone coinvolto nello stress e nella depressione;
- aiutando il soggetto a vedere la vita con più ottimismo;
- dando una sensazione di soddisfazione che aiuta ad aumentare l'autostima;
- aumentando il livello di serotonina.

Ben noto è invece l'effetto positivo che l'esercizio fisico ha sulla riduzione della mortalità cardiovascolare e da altre cause. Gli autori in questo lavoro hanno cercato di confutare l'ipotesi che l'attività fisica abbia buoni effetti per quanto riguarda il miglioramento del tono dell'umore nei pazienti anziani.

MATERIALI E METODI: Gli autori hanno basato il lavoro sulla somministrazione a 2 gruppi di anziani: 70 persone frequentanti palestre e 70 che non svolgevano alcuna attività fisica, di età compresa tra i 66 e i 80 anni, in un periodo di sei mesi dei test: Zung Self-rating Anxiety Scale e Zung Depression Rating Scale e hanno rilevato per quanto riguarda la scala di valutazione per l'ansia, nella maggior parte dei casi di coloro che appartenevano al primo gruppo (oltre l'81%) valori compresi tra 0 e 40 indicativi di ansia nei limiti della norma, e per la scala per la depressione anche valori relativamente bassi non significativi per patologia dell'umore in atto, mentre nel secondo gruppo ben il 49% presentavano valori significativi per disturbi d'ansia e il 31 % per disturbi dell'umore.

RISULTATI: I dati rilevati nel lavoro sono risultati significativi nell'evidenziare l'importanza dello sport nella prevenzione dei disturbi d'ansia e dell'umore. L'attività fisica continua ha dimostrato avere buoni effetti per quanto riguarda la cura della depressione, almeno alla pari degli effetti ottenuti dalla psicoterapia e si ritiene per questo motivo utile consigliare ai medici di base la prescrizione di esercizi fisici associati alla terapia farmacologica nella cura degli stati depressivi o ansiosi nei pazienti anziani.

BIBLIOGRAFIA:

Serroni N, Pizzorno AM, Di Pietro Piccirilli MA, et al. *Lo sport fattore di*

prevenzione dei disturbi d'ansia e dell'umore. XLVIII Congresso della Società Italiana di Psichiatria.

Serroni N, Serroni L, Serroni S, et al. *Utilità della prescrizione di esercizi fisici associati alla terapia farmacologica nel trattamento degli stati depressivi e/o ansiosi (risultati preliminari).*

Percorsi internazionali di studio in psichiatria, psicoterapia, psicofarmacologia, trattamenti integrati. Roma, 23-26 novembre 2011.

P.2.25

DISTURBI D'ANSIA NEI GIOVANI: STUDIO PILOTA SULLA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI UN INTERVENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE "FACE TO FACE" VERSUS UN TRATTAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE CON L'IMPIEGO DI UNA PIATTAFORMA INTERNET.

A. Salza, L. Giusti, D. Ussorio, A. Aggio, M. Casacchia, R. Roncone

Dipartimento MeSVA, Università degli Studi de L'Aquila

SCOPO DEL LAVORO: La Cognitive Behavior Therapy (CBT) è uno dei modelli più efficaci per il trattamento dei disturbi psicopatologici (Caselli et al., 2016). Diversi sono gli ostacoli che si possono incontrare nell'erogazione di questo intervento: operatori insufficienti, lunghi tempi di attesa e costi elevati per i servizi. Grazie alla sua struttura, la CBT è stata proposta come trattamento a distanza, portando allo sviluppo di interventi basati sul computer (cCBT) (Ebert et al., 2015). La cCBT è stata sviluppata per ridurre le barriere di trattamento e aumentare l'accesso alle cure (Olthuis et al., 2015) e studi di letteratura confermano come questa tipologia di trattamento sia particolarmente apprezzata dai giovani con una diminuzione dei casi di drop-out (Nordh et al., 2017; Lenhard et al., 2017). Lo studio valuta l'efficacia di un trattamento CBT per la gestione dell'ansia, secondo il metodo Andrews (Andrews et al., 2004), con un programma strutturato al computer e il supporto dell'operatore, in un campione di giovani utenti con Disturbi d'Ansia. Si sono verificati gli esiti del trattamento su sintomi dell'ansia, funzionamento personale e sociale e strategie di coping rispetto alla CBT standard "face to face" e al solo trattamento farmacologico.

MATERIALI E METODI: Sono stati coinvolti 50 utenti (27 femmine e 23 maschi; età media 27 anni): 13 assegnati al gruppo sperimentale sottoposto a terapia farmacologica e cCBT (G_cCBT), 22 al gruppo CBT standard "face to face" (G_CBT) più terapia farmacologica e 15 alla "waiting list" (solo terapia farmacologica, G_TAU). Le variabili sono state valutate all'ingresso nello studio e al termine del trattamento (durata di circa 3 mesi).

RISULTATI: Per la psicopatologia, valutata con STAI Y1 e Y2, i tre gruppi hanno mostrato un miglioramento a T1 maggiormente evidente nei giovani trattati con gli interventi combinati rispetto a G_TAU. A T1, rispetto a T0, il funzionamento personale e sociale, valutato con la WHODAS 2.0, ha mostrato un miglioramento in G_cCBT e G_CBT. Per le strategie di coping valutate con la Brief-COPE, a T1, nei gruppi sottoposti a CBT sono state osservate migliori strategie di fronteggiamento dei problemi rispetto a G_TAU. È stato riscontrato un solo caso di drop-out nel Gruppo G_cCBT.

CONCLUSIONI: Come confermato dalla letteratura, nel nostro campione di giovani la cCBT e la CBT “face to face” sembrano essere efficaci nel controllare la sintomatologia ansiosa, nel migliorare il funzionamento e le strategie di coping. Lo sviluppo e l'uso d'interventi basati su PC con l'assistenza del terapeuta, a parità di efficacia con la CBT standard, devono essere incoraggiati al fine di offrire una più ampia offerta di trattamenti “friendly-user”, per soddisfare lo stile emergente di comunicazione dei giovani, ridurre i costi dei servizi e il numero di drop-out.

P.2.26

UTILITÀ CLINICA DI UN TEST FARMACOGENETICO IN PAZIENTI CON EPISODIO DEPRESSIVO MODERATO-GRAVE: STUDIO A BREVE TERMINE

B. Roiter^{1,2}, G. Perini^{1,2}

¹ Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova; ² Casa di Cura Parco dei Tigli, Teolo, Padova

SCOPO DEL LAVORO: In ambito psichiatrico è nota la necessità di personalizzare il trattamento utilizzando algoritmi decisionali multidimensionali, al fine di ottimizzare il profilo di efficacia e tollerabilità delle cure e il tempo di risposta. Sulla base delle evidenze scientifiche degli ultimi anni sono stati creati diversi strumenti di supporto decisionale di tipo farmacogenetico che forniscono, per il singolo paziente, informazioni farmacodinamiche e farmacocinetiche inerenti la maggior parte dei farmaci antidepressivi, antipsicotici e regolatori dell'umore. Pochi sono tuttavia gli studi che hanno valutato l'effettiva utilità di tali strumenti nel contesto della normale pratica clinica. Scopo di questo studio è confrontare l'outcome clinico di pazienti con disturbo depressivo moderato-grave, sia di spettro bipolare che unipolare, trattati tenendo conto del referto di un test farmacogenetico (“popolazione A”) con l'outcome di pazienti trattati secondo normale pratica clinica (“popolazione B”). Vengono presentati i risultati preliminari inerenti il monitoraggio a breve termine dei primi 25 pazienti.

MATERIALI E METODI: Sono stati reclutati 25 pazienti ricoverati presso una struttura psichiatrica per un episodio depressivo moderato-grave e non responsivi ad almeno un trattamento farmacologico adeguato per tempi e dosi. Sono state somministrate le scale psicometriche Clinical Global Impression – Severity (CGI-S), Hamilton Depression Rating Scale 17 item (HDRS) e Global Assessment of Functioning (GAF) all'ingresso e dopo il primo mese dalla modifica della terapia. È stata registrata la comparsa di eventi avversi. Tutti i pazienti hanno effettuato un test farmacogenetico che ha dato informazioni sulla farmacodinamica e sulla farmacogenetica di 59 principi attivi psicofarmacologici.

RISULTATI: Il campione è costituito da una popolazione di pazienti caucasici con età media di 55 anni, ricoverati per un episodio depressivo di moderata o grave entità (CGI-S mediana all'ingresso = 5), con durata media di 7,5 mesi e con un numero medio di trattamenti inefficaci pari a 3. In 14 casi la terapia è stata modificata secondo le indicazioni del test farmacogenetico, in 11 casi secondo normale pratica clinica.

Non vi era differenza statisticamente significativa tra i punteggi delle due popolazioni all'ingresso (CGI-S = 5, HDRS = 22,6 ± 3,7 GAF = 50 ± 4,9 vs CGI-S = 5, HDRS = 23 ± 3,9, GAF = 47,1 ± 7,1, rispettivamente per la popolazione A e per la popolazione B, p > 0,05). Entrambi i gruppi hanno mostrato un significativo miglioramento sintomatico dopo un mese rispetto all'ingresso (CGI-S = 3, HDRS = 14,1 ± 5, GAF = 68,6 ± 11 vs CGI-S = 4, HDRS = 17,1 ± 3, GAF = 60 ± 5, p < 0,05). Il miglioramento è stato maggiore nel gruppo A, sebbene la differenza non sia risultata statisticamente significativa (p > 0,05). In nessun paziente si sono verificati eventi avversi.

CONCLUSIONI: I risultati preliminari suggeriscono l'utilità del test farmacogenetico nell'ottimizzazione della scelta del trattamento a breve termine nei disturbi depressivi, tuttavia il dato necessita di un campione più ampio e di un follow-up a medio e lungo termine per essere validato.

P.2.27

EARLY IMPROVEMENT PREDICTS ENDPOINT RESPONSE TO LURASIDONE IN SCHIZOPHRENIA: POOLED ANALYSIS OF FIVE DOUBLE-BLIND TRIALS

A. Pikalov, J. Hsu, J. Cucchiario, R. Goldman, A. Loebel

Sunovion Pharmaceuticals Inc., Fort Lee, NJ, and Marlborough, MA, USA

SCOPO DEL LAVORO: Early improvement following initiation of treatment is a potentially important predic-

tor of subsequent response that has clinical implications for the successful management of schizophrenia. The goal of this pooled completer analysis was to evaluate the clinical value of early improvement in the PANSS total score and the CGI-Severity score as predictors of response to 6 weeks of treatment with lurasidone in patients with an acute exacerbation of schizophrenia.

MATERIALI E METODI: Data were pooled from 5 similarly designed, multi-regional, 6-week, double-blind, placebo-controlled trials of patients hospitalised with an acute exacerbation of schizophrenia who were randomly assigned to fixed, once-daily doses of lurasidone 37-74 mg (n = 404) or 111-148 mg (n = 264), or placebo (n = 280). Responder rates for study completers were calculated using the criterion: > 40% reduction in PANSS total score from Baseline to week 6 endpoint. Early improvement was separately assessed at weeks 1, 2, and 3 using two criteria (CGI-Severity > 1-point improvement; > 20% reduction in PANSS total score). Calculations were made of sensitivity and specificity. Receiver operating characteristic (ROC) curves were used to determine the optimal cut-scores for prediction of endpoint response, based on the highest area under the curve (AUC).

RISULTATI: In the combined lurasidone dose groups, the proportion of subjects showing early improvement was similar for the PANSS > 20% criterion and the CGI-S > 1 criterion, respectively, at week 1 (32.5 and 36.1%) and week 2 (53.8 and 59.8%); but was lower at week 3 for the PANSS > 20% criterion (70.7 and 88.0%). Endpoint response in the lurasidone group was 50.2% using PANSS 40% responder criteria. For prediction of endpoint response (using the PANSS 40% criterion), PANSS > 20% improvement at week 1 had 46.6% sensitivity, 81.6% specificity, and AUCROC = 0.660. CGI-S improvement > 1 at week 1 had 46.2% sensitivity, 74.0% specificity, and AUCROC = 0.621. At week 2, PANSS > 20% improvement had 75.2% sensitivity, 67.8% specificity, and AUCROC = 0.733. CGI-S improvement > 1 at week 2 had 74.4% sensitivity, 54.8% specificity, and AUCROC = 0.650. At week 3, PANSS > 20% improvement had 91.9%, sensitivity 50.5% specificity, and AUCROC = 0.730. At week 3, CGI-S improvement > 1 had 87.3% sensitivity, a 43.7% specificity, and AUCROC = 0.656

CONCLUSIONI: Lack of improvement by Week 3 in the PANSS total score was highly predictive of non-response at Week 6. These data are consistent with prior studies with other antipsychotics where lack of early improvement predicted endpoint nonresponse. Since

these results are based on group means, individual response trajectories require further study and should be considered in the clinical decision making and individualization of care in patients with chronic schizophrenia.

P.2.28 SINDROME DA POST-INIEZIONE DI OLANZAPINA PAMOATO: DUE CASI CLINICI DI PAZIENTI CON BASSO PESO CORPOREO ALLA PRIMA INIEZIONE

**S. Riolo, L. Giannelli, M. Maldini, C. Massarelli,
D. Iodice, M. Fabrazzo**

Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Questo lavoro si propone di descrivere la sintomatologia e la gestione della sindrome da post-iniezione (PDSS) di olanzapina pamoato all'interno di un reparto di degenza. La PDSS è stata osservata in una piccola percentuale di pazienti durante i trial clinici (circa 2%). I sintomi più frequenti sono: sedazione (61%), stato confusionale (56%), disartria (54%), sonnolenza (46%), vertigini (45%), disorientamento (35%), astenia (25%). Ipertensione, acatisia e tachicardia si riscontrano in meno del 10% dei casi.

MATERIALI E METODI: Vengono qui illustrati due casi di pazienti che hanno effettuato la prima somministrazione di olanzapina pamoato a un dosaggio di 300 mg/3 ml dopo 30 giorni di induzione con olanzapina per os.

Per entrambi i pazienti è stata documentata una perdita di peso nei mesi precedenti la prima iniezione.

RISULTATI: Il primo caso coinvolge un uomo di 53 anni, caucasico, fumatore (23 pacchetti/anno), BMI: 18,36 kg/m² affetto da sindrome schizoaffettiva. Il secondo caso riguarda una donna di 71 anni, caucasica, ex fumatrice, BMI: 19,53 kg/m² affetta da sindrome affettiva bipolare. Entrambi hanno manifestato PDSS in seguito alla prima somministrazione del farmaco e con le medesime caratteristiche: picco ipertensivo a due ore dalla iniezione (PA 160/130 mmHg, FC: 112 bpm; PA 150/100 mmHg, FC: 110 bpm) e acatisia. Trattati i sintomi, in entrambi i casi, il quadro è completamente regredito nelle successive 48 ore.

CONCLUSIONI: È ipotizzabile correlare la riduzione del peso corporeo con un'aumentata suscettibilità a sviluppare PDSS in particolare la forma con ipertensione, tachicardia e acatisia.

P.2.29

USO DEL PALIPERIDONE PALMITATO INIETTABILE TRIMESTRALE NEL SERVIZIO DI SALUTE MENTALE DI RIMINI

M. Rapagnani, A. Tosone, L. Veronesi, A. Aurigemma

Ausl della Romagna, U.O. Psichiatria, Ospedale Infermi, Rimini

SCOPO DEL LAVORO: Il paliperidone palmitato iniettabile trimestrale (TREVICTA), in Italia in commercio dal 2017, è la formulazione iniettabile trimestrale long-acting del paliperidone palmitato, indicato per la terapia di mantenimento della schizofrenia in pazienti adulti che sono clinicamente stabili con paliperidone palmitato iniettabile mensile (Xeplion), distribuito in quattro dosaggi: 175 mg, 263 mg, 350 mg, 525 mg. Tale formulazione long-acting dovrebbe assicurare una maggiore protezione dalle ricadute, un'efficacia duratura e maggiore valore del tempo dedicato al paziente. Scopo dello studio è verificare quanti pazienti in carico al Servizio di Salute Mentale di Rimini usufruiscono di tale terapia e le loro caratteristiche clinico-epidemiologiche.

MATERIALI E METODI: Studio retrospettivo epidemiologico-clinico su cartelle informatizzate.

RISULTATI: In totale 102 pazienti in terapia con paliperidone palmitato, di cui 20 pazienti (19,6%) in terapia con Trevicta, pazienti stabilizzati con Xeplion a cadenza mensile al dosaggio di 100 mg o 150 mg da almeno un anno. I pazienti in terapia con Trevicta si dividono in 6 femmine (30%) e 14 maschi (70%), età media 48,6 anni, 6 (30%) in pazienti con Trevicta 525 mg, 4 (20%) in pazienti con Trevicta 350 mg, 6 (30%) in terapia con Trevicta 263 mg, 4 (20%) in terapia con Trevicta 175 mg. La diagnosi per 15 pazienti (75%) è di 'schizofrenia paranoide', per 3 pazienti (15%) 'disturbo schizoaffettivo', per 1 pazienti (5%) 'depressione con sintomi psicotici', per 1 pazienti (5%) 'disturbo delirante'. Tutti i pazienti hanno cominciato il trattamento trimestrale tra aprile 2018 e ottobre 2018, nessuno ha avuto ospedalizzazioni nell'anno precedente. Dopo la somministrazione di Trevicta solo una paziente ha effettuato un ricovero, non per problematiche di acuzie, ma per problematiche di contesto abitativo.

CONCLUSIONI: In conclusione emerge che nei pazienti stabilizzati con Xeplion long-acting, che tollerano il farmaco, che non hanno avuto ospedalizzazioni nell'ultimo anno, con sintomatologia ben controllata, il Trevicta può essere considerato un valido strumento terapeutico da considerare per aumentare l'aderenza e diminuire il rischio di ricadute, come già emerge dalla letteratura.

P.2.30

AYAHUASCA: UN CASO CLINICO DI PSICOSI INDOTTA TRATTATO CON ARIPIPRAZOLO LAI

M. Rapagnani, A. Tosone, L. Veronesi, A. Aurigemma

U.O. Psichiatria, Ospedale Infermi Rimini, Ausl della Romagna, Rimini

SCOPO DEL LAVORO: Descrivere un caso clinico in un giovane di 30 anni abusatore da circa un anno di Ayahuasca, arrivato in Pronto Soccorso in scompenso psicotico.

MATERIALI E METODI: Ragazzo di 30 anni al primo contatto con la psichiatria. Diplomato. Da circa un anno non lavorava. Si recava accompagnato dai genitori al Pronto Soccorso per stato d'ansietà e per alterazioni di forma e di contenuto del pensiero dopo aver abusato di sostanze allucinogene (Ayahuasca). Tale assunzione viene riferita da diversi mesi sotto forma di sciroppo, durante dei 'ritiri spirituali energetici'. Valutato, veniva dimesso con una terapia (aloperidolo). Il giorno dopo ricompagnato in Pronto Soccorso per un gesto autolesivo (taglio a un braccio). Si ricoverava in regime volontario per alterazioni di forma e di contenuto del pensiero, costruito delirante persecutorio e di interpretazioni deliranti, tali da perdere la cognizione dello spazio-tempo. All'ingresso in reparto il paziente appariva vigile, lucido e orientato nei tre domini. Tono timico sostanzialmente in asse, seppur verbalizzasse vissuti di angoscia. Riguardo il taglio al braccio riferiva che 'piuttosto che far del male a qualcuno era meglio farsi del male', verbalizzando la paura che potesse essere 'un pedofilo'. Il racconto riguardo gli ultimi avvenimenti appariva a tratti incongruo e confuso. Presentava latenza nelle risposte e a tratti appariva perplesso. Emergeva marcata interpretatività, idee di riferimento e di influenzamento. Riferiva allucinazioni visive sotto forma di sogni vividi. Negava allucinazione uditive. Alternava momenti di collaborazione e relativa aderenza al piano di realtà a momenti di repentina irritabilità e scarsa collaborazione, mostrando scarsa coscienza di malattia.

RISULTATI: In reparto veniva impostata terapia con aripiprazolo iniettabile, 1 somministrazione i.m. tre volte al giorno, e terapia ansiolitica con alprazolam. Dopo 4 giorni il paziente appariva meno angosciato, più aderente al piano di realtà, pensiero più organizzato, non presentava alterazioni percettive, più consapevole della problematica di abuso, ma ancora interpretativo e a tratti irritabile e poco collaborante. Si è passati a terapia orale con aripiprazolo 30 mg/die. Il paziente presentava insofferenza al ricovero, quindi per migliorare l'aderenza al trattamento, si somministrava Abilify Maintena 400 mg 1 fl i.m.

CONCLUSIONI: Dopo una settimana di ricovero il paziente si presentava più collaborante, più consapevole del rischio di abuso di sostanza allucinogena e più aderente alle cure, anche tramite l'utilizzo di aripiprazolo LAI.

P.2.31 STRATEGIE PER LA DISCONTINUAZIONE DELLE BENZODIAZEPINE: QUALI EVIDENZE?

V. Prisco¹, B. Donnarumma², L. Prisco³, A. Cimminiello¹, G. Liguori¹

¹ Ser.D ASL Napoli 2 Nord; ² Dipartimento di Pediatria, Università degli Studi Federico II, Napoli; ³ Medicina e Chirurgia, Napoli

SCOPO DEL LAVORO: Svartati studi hanno indagato quale possa essere il migliore approccio mirato alla discontinuazione delle benzodiazepine nei pazienti che hanno sviluppato una dipendenza da queste. I sintomi più frequentemente riscontrati nella fase di scalaggio sono ansia, irrequietezza, sintomatologia depressiva acuta, disforia, craving, e appaiono tanto più marcati quanto minore è l'emivita della benzodiazepina in questione. Il presente studio si è proposto di valutare quale possa essere il migliore approccio mirato alla discontinuazione delle benzodiazepine in un campione di 35 pazienti a cui era stata posta diagnosi di dipendenza da benzodiazepine, secondo i criteri del DSM 5.

MATERIALI E METODI: A tutti i pazienti veniva descritto il protocollo di studio e veniva raccolto il consenso informato. Veniva somministrata la scala di valutazione "Addiction severity index" (ASI) (McLellan, L Luborsky, CP O'Brien, GE Woody, 1986) al T0 e, a seguire, ogni settimana per 3 mesi.

RISULTATI: La semplice riduzione graduale della benzodiazepina assunta appariva meno efficace nel raggiungere la discontinuazione completa del farmaco rispetto alla terapia psicofarmacologica sostitutiva e la differenza tra i due approcci appariva statisticamente significativa ($p < 0,05$). Tali risultati appaiono in linea con la corrente letteratura. I farmaci sostitutivi utilizzati nel nostro studio erano il trazodone a dosaggio medio di 150 mg/die e l'acido valproico, al dosaggio medio di 750 mg/die. L'aggiunta dell'intervento psicologico cognitivo-comportamentale appariva anch'esso maggiormente efficace rispetto alla riduzione graduale della benzodiazepina ($p < 0,05$) messa in atto singolarmente.

CONCLUSIONI: Ulteriori studi sull'argomento potranno chiarire l'importanza della terapia psicofarmacologica

sostitutiva nella discontinuazione delle benzodiazepine.

P.2.32 EFFICACIA DELLA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER GIOVANI AD ALTO RISCHIO DI PSICOSI. UNO STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO

A. Pozza¹, S. Domenichetti², D. Dèttore¹

¹ Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze;

² Poliambulatorio Medico, Misericordia di Rifredi, Firenze

SCOPO DEL LAVORO: Le psicosi rappresentano le condizioni psichiatriche associate a più gravi disabilità, costi sociali ed economici sul sistema sanitario. Negli ultimi decenni l'identificazione precoce di giovani ad alto rischio di un primo episodio sta ricevendo attenzione crescente. Esiste tuttavia, un ridotto numero di studi sull'efficacia degli interventi psicoterapeutici per questa popolazione. Le evidenze sull'efficacia della terapia cognitivo comportamentale (TCC) non appaiono del tutto conclusive, oltre al fatto che gli studi si sono focalizzati sulla prevenzione del rischio psicotico senza indagare ulteriori indici di esito. Questa popolazione di giovani tende frequentemente a riportare anche ridotto funzionamento e sintomi secondari, quali ansia, rimuginio e depressione, variabili che non sono state sufficientemente indagate negli studi di efficacia, sebbene associate tipicamente ai disturbi psicotici. Il presente studio ha valutato se un protocollo di TCC riducesse il rischio di psicosi in un gruppo di giovani afferenti a servizi di salute mentale dopo sei (post-trattamento) e 14 mesi (follow-up) a confronto con treatment as usual come controllo, costituito da colloqui di supporto psicologico non psicoterapeutico. Gli obiettivi secondari sono stati confrontare la TCC con il controllo su misure di depressione, ansia, rimuginio, funzionamento globale.

MATERIALI E METODI: Cinquantotto partecipanti (età media = 25,51, 67,20% maschi), di età compresa tra 16 e 35 anni, che soddisfacevano criteri standardizzati per stati mentali a rischio, sono stati randomizzati a TCC o alla condizione di controllo. Il protocollo di TCC includeva 30 sedute settimanali con componenti quali in-gaggio, psicoeducazione sulle esperienze psicotiche, ristrutturazione (meta)cognitiva, interventi sulla depressione, rimuginio, ansia e abilità sociali.

RISULTATI: Nel gruppo TCC, il numero di partecipanti che ha sviluppato psicosi a follow-up è stato inferiore ($n = 4$, 10,30%) a quello del gruppo di controllo ($n = 8$,

27,60%), sebbene questa differenza sia risultata a un livello di significatività borderline [Log rank test = 3,66, $p = 0,05$]. Nel gruppo TCC, un numero più alto di partecipanti ha raggiunto la remissione rispetto al controllo sulle misure secondarie (75 vs 38,10% sia per depressione che ansia) [Log rank test = 6,25, $p < 0,05$].

CONCLUSIONI: La TCC sembra una forma d'intervento in grado di ridurre il rischio di un primo episodio psicotico con benefici anche su misure di esito secondarie.

P.2.33 COUNSELLING INTERPERSONALE PER I FAMILIARI DI PAZIENTI CON DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ: UNO STUDIO PILOTA

A. Polla Mattiot, C. Ghirardini, M. Bosia, P. Bozzatello, S. Bellino

Università degli Studi, Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo borderline di personalità (DBP) rappresenta da sempre un'importante sfida terapeutica per i clinici e relazionale per i familiari, i quali spesso si trovano a confrontarsi senza adeguata preparazione con frequenti momenti di crisi. È ormai ampiamente riconosciuto che i familiari di pazienti con DBP possano presentare essi stessi alterazioni psichiche che influenzano l'esordio e il decorso del disturbo. Ci siamo proposti di valutare l'effetto di un intervento di Counselling Interpersonale rivolto ai familiari dei pazienti borderline sui fattori psicopatologici dei pazienti e sul carico emotivo e di stress dei familiari conviventi. Il Counselling Interpersonale (IPC) è un intervento psicologico breve (6 sedute) basato sul modello della Psicoterapia Interpersonale (IPT).

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 12 familiari di pazienti affetti da DBP (femmine = 10). Il gruppo sperimentale ($n = 8$) ha ricevuto un trattamento IPC con sedute a cadenza quindicinale così articolato: una prima seduta di psicoeducazione sul DBP; una seconda seduta sull'individuazione di un focus interpersonale disfunzionale; quattro sedute di elaborazione e monitoraggio delle difficoltà interpersonali legate al focus. In contemporanea, è monitorato l'andamento dei rispettivi pazienti. Parenti e pazienti sono stati valutati prima e dopo l'intervento tramite una batteria di test. Per i parenti sono stati impiegati i seguenti strumenti: Self-Report Symptom Inventory-Revised (SCL-90R) per la valutazione sintomatica; Family Burden Interview Schedule; Perceived Stress Scale (PSS) e Caregiver Burden Inventory (CBI) per stimare il carico di stress del nucleo familiare; la Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) e la Hamil-

ton Depression Scale (HAM-D) per i sintomi ansiosi e depressivi; la Scala di Valutazione del Funzionamento Sociale e Lavorativo (SOFAS) e Inventory of Interpersonal Problems (IIP-64) per facilitare la formulazione dell'inventario delle relazioni interpersonali. Per quanto concerne i pazienti, invece, si è ricorso, oltre che ad alcune delle suddette scale, a strumenti più specifici per valutare la psicopatologia del DBP, ovvero la Level of Expressed Emotion Scale che valuta il grado di emotività espressa, la Modified Overt Aggression Scale (MOAS) per valutare l'aggressività, la Barrat Impulsiveness Scale (BIS-11) per la valutazione dell'impulsività, mentre si è utilizzata la Borderline Personality Disorder Severity Index-IV (BPDSI-IV), la Self Harm Inventory (SHI) per valutare le condotte autolesive e la Satisfaction Profile (SAT-P) per valutare la qualità della vita.

RISULTATI: I risultati sono in corso di elaborazione statistica. Tuttavia, i dati preliminari indicano che il gruppo in cui è stata applicata l'IPC presenta risultati superiori rispetto ad alcuni strumenti di valutazione, sia nei pazienti, sia nei familiari conviventi.

CONCLUSIONI: Il Counselling Interpersonale (IPC) si candida a essere un intervento utile per migliorare le capacità di coping dei familiari di pazienti con DBP e migliorare indirettamente il decorso del disturbo.

P.2.34 APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI RILASSAMENTO. INTERVENTO SUL UN GRUPPO DI UTENTI DEL C.S.M. DI TERAMO

A. Pizzorno¹, M. Di Pietro¹, L. Serroni¹, S. Serroni², N. Serroni¹, D. Campanella³

¹ DSM Asl Teramo; ² ADI Fisioterapia Asl Teramo; ³ DSM ASTT Como

SCOPO DEL LAVORO: Il rilassamento non è altro che il rilascio volontario della tensione muscolare o psicologica. I vantaggi per corpo e mente sono molteplici: sensazione di calma, riduzione della tensione muscolare, abbassamento della pressione sanguigna, riduzione della frequenza cardiaca, diminuzione della risposta ormonale che provoca lo stato di ansia, riduzione della traspirazione, respirazione più lenta, miglioramento del sonno. I professionisti della scienza legata a questo campo affermano che ogni persona differisce l'una dall'altra, quindi ogni tecnica di rilassamento deve essere provata fino a quando non si riuscirà a trovare quella migliore per se stessi. Il rilassamento può essere associato a un'abilità, e come tutte le abilità migliorerà con una pratica regolare e costante e aiuterà il paziente a gestire meglio lo stato d'ansia.

MATERIALI E METODI: L'intervento propone di verifica-

re l'andamento della sintomi legati all'ansia patologica in una popolazione di utenti con diagnosi psichiatrica del CSM di Teramo. Il gruppo di utenti costituito da 10 persone, 5 maschi e 5 femmine di età compresa dai 30 ai 40 anni sono stati valutati, in fase preliminare e rivalutati in fase conclusiva, attraverso l'Hamilton Anxiety Scale (HAM-A).

RISULTATI: I risultati ottenuti in questa fase preliminare del lavoro, hanno evidenziato un andamento positivo in tutte e tre le scale utilizzate. A seguito di ciò l'obiettivo finale è quello di proporre un lavoro longitudinale che possa produrre dei risultati statisticamente significativi.

CONCLUSIONI: Attraverso l'applicazione di tecniche miste di rilassamento (training autogeno di Schultz, training respiratorio, rilassamento isometrico) avvenuto nell'arco temporale di un anno gli utenti sottoposti al test di verifica hanno riportato un miglioramento globale rispetto alla sintomatologia inizialmente riferita. In particolar modo entrambi i fattori analizzati con l'Hamilton (ansia somatica e ansia psichica) hanno evidenziato un sensibile miglioramento.

P.2.35 BRAIN THICKNESS CLASSIFYING FIRST-EPISODE PSYCHOSIS IN A LARGE MULTICENTER COHORT: A MACHINE LEARNING APPROACH – PRELIMINARY RESULTS FROM THE CLASSIFEP STUDY

A. Pigoni¹, L. Squarcina¹, P. Dazzan², S. Borgwardt³, B. Crespo-Facorro⁴, S. Smešny⁵, F. Spaniel⁶, G. Spalletta⁷, D. Dwyer⁸, A. Schmidt³, S. Ciufolini², F. Harrisberger³, K. Langbein⁵, A. Gussew⁵, Y. Zaytseva⁶, F. Piras⁷, D. Tordesillas-Gutiérrez⁴, V. Ortiz⁴, N. Koutsouleris⁸, P. Brambilla^{1,9}

¹ Università degli Studi di Milano; ² King's College, London, United Kingdom; ³ University Psychiatric Clinic, Basel, Switzerland; ⁴ Universidad de Cantabria, Santander, Spain; ⁵ Friedrich-Schiller University, Jena, Germany; ⁶ National Institute of Mental Health, Prague, Czech Republic; ⁷ IRCCS Santa Lucia, Roma; ⁸ Ludwig-Maximilian University, Munich, Germany; ⁹ IRCCS e Medea Scientific Institute, Bosisio Parini (LC)

SCOPO DEL LAVORO: First episode psychosis (FEP) patients are of great interest for neuroimaging investigations because of the absence of confounding factors such as pharmacological treatment and chronicity. Studies (Squarcina et al., 2017) have demonstrated changes in brain thickness of FEP patients, especially in frontal and temporal areas. Nonetheless, the differences between FEP and healthy controls are usually subtle and often not easy to detect. Moreover, imaging data are prone to heterogeneity because for example

of age, gender or parameter setting differences. Thus, in the current analysis, we employed multivariate approaches to investigate the differences in brain thickness in a large cohort of FEP, as part of the multicenter study named ClassiFEP, which employ 8 different centers around Europe.

MATERIALI E METODI: 428 subjects (35% F, mean age 27.23) with First Episode Psychosis (FEP) and 448 (51% F, mean age 27.03) Healthy Controls (HC) were enrolled in 8 centers, namely University of Verona, King's College of London, Ludwig-Maximilian University of Munich, University of Cantabria, Friedrich-Schiller University of Jena, University Psychiatric Clinic of Basel, IRCCS Santa Lucia (Rome), and the National Institute of Mental health of Prague. All subjects underwent a structural MRI (sMRI) scan and were clinically assessed. Brain thickness parcellation (68 areas) and full brain maps (20.484 vertices) were extracted with Freesurfer. Multivariate pattern classification was performed on the basis of sMRI data to differentiate FEP from HC. Linear Support Vector Machine (SVM) was the algorithm selected and rigorous Repeated, Nested Cross-Validation was applied. Age, sex and the 8 centers were entered as covariates, in order to regress out nuisance. Before performing the SVM, data were preprocessed with a Principal component analysis (PCA). All the analyses were performed using Neurominer Toolbox for Matlab (Koutsouleris et al., 2018).

RISULTATI: Analyses of thickness parcellation allow the differentiation between FEP and HC with a Balanced Accuracy of 57% (Sensitivity 40.7% and Specificity 73.3%). Analyses of thickness full brain maps allow the differentiation between FEP and HC with a Balanced Accuracy of 65.1% (Sensitivity 64.3% and Specificity 65.8%).

CONCLUSIONI: To the best of our knowledge, this is the largest classification study in FEP population, showing that cortical thickness can be used as a potential marker to classify patients with psychosis in early stages. Interestingly, the thickness full brain maps allowed us to obtain a better classification compared to parcellation.

P.2.36 NON-SUICIDAL SELF-INJURY ADOLESCENT PATIENTS TREATED WITH OFF-LABEL PHARMACOTHERAPY

A. Maugeri, G. Fava, F. Fioriello, G. Perrotti, S. Pacifici, A. Terrinoni

Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale, UOC Neuropsichiatria Infantile, Università La Sapienza, Policlinico Umberto I, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Non-suicidal self-injury (NSSI) is a clinical condition defined as the intentional, self-inflicted damage to the surface of the body without suicidal intent, which is not socially sanctioned (Nock, 2009; Favazza). This disorder involves about 12-35% of the adolescent community. Several findings show that the psychopathological dimension more related to NSSI concerns personality functioning. Regarding therapeutic approach, studies about the effectiveness of psychotherapeutic treatment are reported in literature; on the other hand poor evidence about psychopharmacological treatment is available, although some psychiatric drugs, frequently prescribed as off-label, are currently used in clinical practice. The goal of our study is to assess the outcome of self-harming adolescents treated with atypical antipsychotic drug (aripiprazole or quetiapine), or in add-on with mood stabilizer (lithium), and to identify possible different degrees of effectiveness between drugs.

MATERIALI E METODI: 43 adolescent patients between 13 and 18 years have been enrolled in the study. They were assessed for NSSI disorder as they were treated with off-label psychiatric drugs. Patients with Intellectual disability, Autism spectrum disorders or Psychotic disorders have been excluded from the sample. In order to investigate the NSSI, the participants were administered the study measures including the Repetitive Non Suicidal Self Injury Questionary (R-NSSIQ) to evaluate the repetitiveness of self-injuring acts, and Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI) to assess their severity according to the scoring in the Clinician-Rated Severity of Non Suicidal Self-Injury. Afterwards, all patients enrolled have been treated pharmacologically with one atypical antipsychotic drug (aripiprazole or quetiapine), or in add-on with lithium. At the 6-month follow-up all patients were administered a DSHI re-test to assess possible changes in the severity degree of their self-injuring behavior.

RISULTATI: Patients in the sample received a diagnosis of Unipolar or Bipolar mood disorder, Post-traumatic stress disorder and Borderline personality features. At the first assessment, most of the sample examined showed a severe degree of self-injuring behavior (level 4 according to CRS). Patients who had a lower level of severity of self-injurious conduct, treated with antipsychotic monotherapy, showed a better response to pharmacological treatment, resulting in a reduction of the CRS severity level. Patients with a severe initial clinical condition (CRS level 4), who required surgical treatment or used more than one self-injuring method, treated with pharmacological polytherapy, showed a worse outcome.

CONCLUSIONI: No significant differences were found between Aripiprazole and Quetiapine. The association lithium + antipsychotic led to a switch to a lower CRS level in the 75% of patients. This result is suggestive of a variability of severity of NSSI, depending on emotional lability. According to these results, additional studies are needed to improve current knowledge about the pharmacological treatment of NSSI and to develop an evidence-based treatment protocol for these patients.

P.2.37 FATTORI DEMOGRAFICI E CLINICI PREDITTIVI DELLA PERSISTENZA AL TRATTAMENTO CON ARIPIPRAZOLO A RILASCIO PROLUNGATO NELLA PRATICA CLINICA ITALIANA: STUDIO OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO DI COORTE (STUDIO DOMINO)

A. Fagiolini^a, M.G. Giustra^b, G. Montagnani^c,
L. Vernacotola^d

^a University of Siena, Italy, ^b Otsuka Pharmaceuticals Italy, ^c Lundbeck Italy, ^d Otsuka Pharmaceuticals Italy

OBIETTIVO: Valutare il rapporto tra la persistenza con Aripiprazolo a Rilascio Prolungato (A-LAI) per un periodo di almeno 6 mesi e le caratteristiche demografiche e cliniche, incluse le dimensioni sintomatologiche della schizofrenia nell'arco della vita.

MATERIALI E METODI: Studio osservazionale, retrospettivo in 20 centri italiani. Tutti i pazienti dovevano avere iniziato il trattamento con A-LAI in linea con la pratica clinica abituale dello sperimentatore in un periodo compreso tra il 1 giugno 2015 e un giorno che cadesse almeno 6 mesi prima dell'inclusione nello studio (indipendentemente dalla durata del trattamento con AM, era sufficiente la prima iniezione effettuata ≥ 6 mesi prima).

RISULTATI: il campione finale comprendeva 261 pazienti con diagnosi di schizofrenia, di età media pari a 41.0 anni (± 12.73), con un livello di istruzione medio nel 41.8% dei casi e senza un'occupazione nel 67.8%. Il trattamento con A-LAI è stato iniziato per scelta del medico nel 43.7% dei casi. Il punteggio CGI-S all'inizio del trattamento era 3.81 (DS 2.20), quello LPDS totale era 45.39 (DS18.648) e SCI-PSY totale era di 55.92 (SD 25.829). L'86% dei pazienti è risultato persistente al trattamento per almeno 6 mesi (60,4% maschi con età media 40.5 e SD 12,6). Risultavano persistenti al trattamento con A-LAI tutti i pazienti con CGI-S al basale di 1 o 2, il 95% di soggetti con CGI-S di 3, l'86% con CGI-S pari a 4, 82% con CGI-S di 5, il 73% con CGI di 6 e 90% dei soggetti con CGI pari a 7. La persistenza

al trattamento con A-LAI era più alta nei pazienti con: 1) punteggio CGI al basale ≤ 4 ; 2) punteggio < 5 mania nella dimensione schizofrenica (LDPS); 3) punteggio ≤ 11 nello spettro psicotico schizoide (SCI-PSY).

CONCLUSIONI: Un numero relativamente elevato di pazienti ($n = 225$, 86%) era persistente per A-LAI per almeno 6 mesi. È interessante notare che un grande numero di soggetti con alto punteggio CGI al momento dell'avvio di A-LAI (82% con CGI-S di 5, il 73% con CGI 6 e 90% dei soggetti con CGI di 7) era persistente.

P.2.38

LOXAPINA INALATORIA: ESPERIENZA DIRETTA NELLA PRATICA CLINICA DELL'SPDC

C. Palumbo, E. Bondi

ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

SCOPO DEL LAVORO: L'agitazione psicomotoria (APM) è definita come una eccessiva attività motoria associata a un sentimento di tensione interiore. L'APM può presentarsi sia per cause mediche che per cause di natura psichica, associate quest'ultime a patologie come disturbo bipolare o schizofrenia. L'intensità dell'agitazione psicomotoria si distribuisce lungo un continuum che va da intensità lievi a intensità gravi con il rischio di innescare comportamenti aggressivi e violenti auto e eterodiretti. L'inquadramento, la valutazione e la gestione di questa sindrome mancano frequentemente di omogeneità e di standardizzazione nella pratica clinica. In questo lavoro abbiamo valutato la risposta clinica del paziente con APM dovuta a patologia psichica sottostante (disturbo bipolare e schizofrenia) trattati con la nuova formulazione di loxapina inalatoria, per verificarne l'utilità nella pratica clinica in SPDC. Ci siamo inoltre prefissati l'obiettivo di comprendere quali dovessero essere le caratteristiche del paziente che meglio potesse rispondere a tale trattamento.

MATERIALI E METODI: Abbiamo effettuato una valutazione clinica dello stato di agitazione in pazienti affetti da schizofrenia o disturbo bipolare con agitazione lieve/moderata nel contesto dell'SPDC.

RISULTATI: L'impiego di questa nuova formulazione sembra essere di supporto per il controllo rapido dei sintomi correlati ad APM in pazienti con grado di agitazione lieve e/o moderato. In particolare abbiamo rilevato beneficio sul paziente con disorganizzazione concettuale, agitazione correlata ad anomalie delle sensopercezioni e ostilità, così come nella riduzione della fase maniacale nel Disturbo Bipolare. L'evento avverso

riscontrato, seppur di lieve entità e insorto solamente in un paziente, è stato l'insorgenza di sedazione.

CONCLUSIONI: Il decorso progressivamente ingravescente rappresenta uno degli aspetti centrali nella gestione clinica dell'agitazione psicomotoria. Con questo studio si è rilevato che pazienti, quando trattati con la nuova formulazione di loxapina inalatoria, traggono beneficio con successiva tranquillizzazione e controllo rapido degli stati di agitazione psicomotoria.

P.2.39

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLA POLIURIA DA LITIO: UN CASO CLINICO

M. Paladin, L. Vannucci, C. Cremonese, G. Pigato, T. Toffanin

Dipartimento di Neuroscienza Azienda Ospedaliera Università degli Studi di Padova, Padova

SCOPO DEL LAVORO: La poliuria da litio è una complicanza frequente (15-90%) nei pazienti trattati con sali di litio; essa è reversibile nell'85% dei casi dopo sospensione del farmaco; tale strada è spesso non percorribile per la limitata scelta di stabilizzatori dell'umore altrettanto efficaci. Il clinico si trova a trattare la poliuria spesso empiricamente a causa della carenza di indicazioni univoche nella letteratura scientifica.

Il nostro lavoro presenta un caso clinico aneddótico nel trattamento della poliuria da litio in donna affetta da disturbo bipolare tipo I.

MATERIALI E METODI: Paziente donna di anni 44 affetta da disturbo bipolare, in terapia da 5 anni con litio carbonato (litiemia media 0.70 mmol/L); veniva ricoverata in regime di Day-Hospital presso SPDC per insufficienza renale cronica (creatinina 156 $\mu\text{mol/L}$), polidipsia e poliuria (5L/24h) ingravescenti da litio, sintomatologia comparsa acutamente e mal tollerata per i numerosi risvegli notturni. La paziente assunse in passato altri stabilizzatori dell'umore, acido valproico e lamotrigina senza risposta. Data la storia anamnestica della paziente si è ritenuto prioritario la prosecuzione della terapia con litio. La poliuria da litio è stata trattata sostituendo il litio carbonato in litio solfato RP e introducendo l'amiloride.

RISULTATI: Gli accorgimenti terapeutici effettuati hanno portato a una riduzione della poliuria del 20% e poi alla sua stabilizzazione anche a distanza di 19 mesi, migliorando notevolmente la qualità di vita della paziente. Così è stato anche per l'insufficienza renale che nei vari follow-up si è mantenuta stabile (creatinina 139 $\mu\text{mol/L}$).

CONCLUSIONI: La letteratura scientifica ha saputo in-

dagare approfonditamente i meccanismi fisiopatologici alla base della poliuria da litio: il litio, accumulandosi a livello del citoplasma delle cellule principali del dotto distale e collettore del nefrone, andrebbe a interferire sulla traslocazione delle acquaporina-2 a livello della membrana cellulare distale. Sono però ancora pochi e incerti gli studi che sostengono possibili metodi di trattamento: il farmaco maggiormente studiato a tal proposito è l'amiloride, diuretico risparmiatore di potassio che blocca il canale del sodio a livello delle cellule principali riducendo l'ingresso del litio nel citoplasma; la sua sperimentazione è avvenuta soprattutto su animali e su pazienti selezionati. Al momento sono inoltre carenti gli studi sui differenti effetti renali che hanno i diversi sali di litio e le loro formulazioni.

Il caso clinico riportato è aneddotico sull'efficacia del trattamento con amiloride e dell'utilizzo di litio solfato RP in una paziente complessa per polipatologia medica, polifarmacoterapia e assenza di risposta ad altri stabilizzatori dell'umore. Diventa ora necessario approfondire 1) l'efficacia del solfato di litio RP nella poliuria da litio, 2) l'effetto preventivo dell'amiloride nell'evitare la cronicizzazione della poliuria e 3) la redazione di protocolli di scelta di farmaci adibiti al trattamento e per la gestione della poliuria da litio.

P.2.40 FOLLOW-UP NATURALISTICO A LUNGO TERMINE DI UN CAMPIONE DI PAZIENTI BIPOLARI TRATTATI CON TERAPIA ELETTRONCONVULSIVANTE

M. Novi, A. Boccolini, B. Tripodi, M. Barbuti, C. Elefante, F. De Dominicis, T. Gemmellaro, L. Lattanzi, P. Medda, G. Perugi

Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, Pisa

SCOPO DEL LAVORO: L'efficacia della Terapia Elettroconvulsivante (TEC) nella risoluzione dell'episodio depressivo, maniacale e misto è ampiamente documentata da numerosi dati in letteratura, tuttavia, pochi autori hanno valutato l'efficacia della TEC nel decorso a lungo termine del disturbo bipolare. In questo studio, abbiamo analizzato le caratteristiche cliniche e di decorso correlate alle ricadute, in un campione di pazienti bipolari trattati con un ciclo di TEC.

MATERIALI E METODI: Il nostro campione è costituito da 76 pazienti, con diagnosi di Disturbo Bipolare secondo i criteri del DSM-IV-TR, che hanno risposto alla TEC. I pazienti sono stati valutati utilizzando la CGI (Clinical Global Impression Scale), la Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D-17), la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), la Young Mania Rating Scale (YMRS) e la

Mini Mental State Examination (MMSE). La Longitudinal Interval Follow-up Evaluation (LIFE) è stata utilizzata per calcolare i tempi di ricaduta, risposta e remissione. Sono state eseguite analisi descrittive e comparative e utilizzate le analisi di sopravvivenza per individuare possibili correlazioni tra durata dell'episodio attuale, sintomi psicotici, comorbidità life-time e tempo di ricaduta.

RISULTATI: La durata media del follow-up è stata di $57,04 \pm 27,2$ settimane (range 26-160). La percentuale di ricadute a un anno è risultata del 37,1% (n = 26) di cui il 60% entro i primi 6 mesi di follow-up. Il 34,3% dei pazienti (n = 24) ha mostrato una ricaduta depressiva mentre il 15,7% (n = 11) di natura mista. Nei pazienti con episodio indice depressivo si sono osservate maggiori percentuali di remissione rispetto a quelli con episodio misto (83,3 vs 61,8%; p = 0,043). Nel gruppo dei pazienti ricaduti è stata osservata una minore frequenza di sintomi psicotici (20,8 vs 45,7%; p = 0,041). La durata media dell'episodio indice è risultata maggiore solo nel gruppo di pazienti con ricaduta depressiva ($10,25 \pm 10,3$ vs $6,6 \pm 5,0$ mesi; p = 0,05). I pazienti con ricadute miste mostrano più frequentemente ricadute della stessa polarità (29,4 vs 2,8%; p = 0,002), una maggiore comorbidità con disturbo di panico (81,8 vs 39%; p = 0,009), un maggior numero di sedute di TEC durante il follow-up (63,6 vs 21,1%; p = 0,020) rispetto ai pazienti con ricadute depressive.

CONCLUSIONI: La TEC ha mostrato un impatto positivo sul decorso di pazienti con disturbo bipolare farmacoresistenti, come evidenziato dall'elevato numero di settimane trascorse in remissione e dall'assenza di viraggi espansivi durante il follow-up. Sono necessarie ulteriori ricerche per identificare fattori clinici predittivi di ricaduta precoce al fine di migliorare le strategie terapeutiche.

P.2.41 ESPERIENZE TERRITORIALI SULL'USO DI ARIPIPRAZOLO LAI 400 MG IN PAZIENTI AFFETTI DA PSICOSI: IMPLICAZIONI ENDOCRINE E METABOLICHE

W. Milano¹, M. Tosello²

¹ ASL Napoli 2 Nord; ² ASL Napoli 1 Centro

SCOPO DEL LAVORO: L'utilizzo degli antipsicotici long acting iniettabili (LAI) nel trattamento e nella stabilizzazione delle forme psicotiche nel contesto dell'attività assistenziale dei Centri di salute Mentale, è ormai una realtà consolidata. Sia nella pratica clinica che dai dati della letteratura si rileva una notevole correlazione tra aumento del peso e alterazioni endocrino-metaboliche nei pa-

zienti affetti da schizofrenia in terapia con antipsicotici (AP), in particolare con quelli di seconda generazione. Evitare la collaterale insorgenza di effetti metabolici e limitare l'impatto dei farmaci su pazienti, a volte, non più giovanissimi con già evidenziate problematiche internistiche e/o endocrinologiche, diviene così una priorità che fa parte di un sempre più costruttivo e sempre meno paternalistico rapporto con il paziente.

Tra gli AP usati in terapia l'aripiprazolo LAI si è dimostrato efficace e sicuro nel trattamento della schizofrenia in relazione al suo particolare profilo recettoriale, in particolare sugli aspetti legati all'aumento ponderale e metabolico.

MATERIALI E METODI: Nel nostro lavoro abbiamo confrontato diversi parametri inerenti l'aumento di peso e alterazioni metaboliche ed endocrine (IMC, circonferenza della vita, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, PRL, insulina) su 20 pazienti, seguiti ambulatorialmente, trattati dapprima con AP orali (paliperidone, olanzapina, risperidone, quetiapina), per almeno 6 mesi e successivamente passati a trattamento con aripiprazolo LAI 400 mg ogni 4 settimane per 6 mesi.

RISULTATI: Il trattamento con aripiprazolo LAI rispetto al trattamento con AP orali ha evidenziato una modesta riduzione dei valori di prolattina in entrambi i generi e una riduzione della media del peso, degli indici del metabolismo glicidico e lipidico alla fine del periodo di osservazione.

CONCLUSIONI: Il presente studio, in accordo con i dati della letteratura corrente, seppure con alcune limitazioni metodologiche come la mancanza di un campione controllo, suggerisce di valutare sempre durante i trattamenti con AP i parametri metabolici ed endocrinologici per evitare effetti collaterali significativi e di scegliere, nel caso di sostanziali alterazioni di questi ultimi, l'uso di AP, anche LAI, a basso impatto su questi parametri in modo da migliorare non solo l'aderenza alla terapia ma anche la possibilità di indurre effetti collaterali significativi e di orientare così il prosieguo della terapia.

P.2.42 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEGLI OUTCOME FUNZIONALI IN PAZIENTI OSPITI IN CTRP: RISULTATI

A. Menardi¹, V. Baio²

¹ DSM ULSS5 Polesana, Adria, Rovigo; ² Studio Privato, Adria, Rovigo

SCOPO DEL LAVORO: In questo studio vengono riportati gli effetti di Abilify Maintena sulle misure validate di

effectiveness clinica, in combinazione con strategie di riabilitazione sociale (volontariato e/o tirocini lavorativi con enti del territorio).

MATERIALI E METODI: Sono stati individuati 20 pazienti, ospiti di una CTRP, durante un periodo di 3 anni. Sono stati valutati all'ingresso e dopo 6-12-18-24 mesi mediante i seguenti questionari: CGI-I, QLS (Qualità di vita), funzionamento e tollerabilità e la correlazione con la readiness to work, misurata mediante il Work Readiness Questionnaire (WoRQ).

RISULTATI: Le probabilità di essere pronti per lavorare al termine del periodo di osservazione (24 mesi) sono state significativamente maggiori con aripiprazolo 400 mg somministrato una volta al mese rispetto agli altri trattamenti farmacologici (antipsicotici orali e depot). Il trattamento con aripiprazolo 400 mg somministrato una volta al mese ha prodotto miglioramenti, rispetto al basale, significativamente superiori nei vari item e/o domini delle scale somministrate (QLS, CGI-I, WoRQ).

CONCLUSIONI: È importante la collaborazione con gli enti del territorio per favorire il reinserimento sociale. La terapia a base di long acting ha maggior efficacia nella cura della malattia e nel favorire un ritorno al lavoro. Abilify Maintena ha dimostrato, rispetto ad altri antipsicotici (orali e depot):

- miglioramenti significativamente maggiori nel punteggio WoRQ totale;
- probabilità significativamente maggiore di avere pazienti valutati come "pronti al lavoro";
- miglioramento numerico in tutti gli item della scala QLS;
- superiorità nelle misure di effectiveness.

P.2.43 COMPORAMENTI DI AUTOMEDICAZIONE E ASSOCIAZIONE TRA TIPOLOGIE DI SOSTANZE E SINDROMI CLINICHE: UNO STUDIO ESPLORATIVO SECONDO LA TEORIA DELL'AUTOMEDICAZIONE DI KHANTZIAN

E. Lungarini, A. Dellagiulia, M. De Luca

Università Pontificia Salesiana, Roma

SCOPO DEL LAVORO: La teoria dell'automedicazione di Khantzian (1997) asserisce che: gli individui con una dipendenza assumono droghe per alleviare uno stato di sofferenza psicologica causato da un disturbo mentale o da un malessere psicosociale e, dunque, a scopo autoterapico; la scelta di utilizzare un particolare tipo di

droga, non è casuale ma dipende dagli effetti farmacologici della sostanza stessa e dalla sua interazione con le caratteristiche psicologiche dell'individuo. Il presente studio si prefigge di investigare se specifici tipi di droghe siano stati assunti con il fine di diminuire o controllare determinate sindromi cliniche, e di valutare una possibile associazione tra l'uso di uno specifico tipo di droga e un determinato disturbo mentale o sindrome clinica.

MATERIALI E METODI: È stato somministrato il MCMI-III Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (Zennaro et al., 2016), per valutare la presenza di disturbi mentali o sindrome cliniche, e un questionario sull'utilizzo di sostanze stupefacenti, costruito *ad hoc* per questo studio al fine di conoscere i tipi di droga utilizzati dalla persona e per valutare in maniera diretta i comportamenti di automedicazione. Il campione è composto da 61 soggetti tossicodipendenti (73,7% maschi; M = 43,6 anni; SD = 10,29; range età = 19-66) non attivi al momento della somministrazione.

RISULTATI: Per quanto riguarda l'uso di sostanze e il tentativo di diminuire sindromi cliniche, è stata evidenziata un'associazione tra l'utilizzo di sostanze che stimolano il sistema nervoso e il tentativo di diminuire e/o controllare una preoccupazione persistente ed eccessiva (chi-quadro (1) = 5,507 p = 0,019), e il tentativo di migliorare l'umore (chi-quadro (1) = 16,877, p = < ,001). Rispetto al rapporto tra chi utilizza o non utilizza un tipo di sostanza e disturbo mentale o sindrome clinica, è emersa una differenza rispetto: agli oppiacei nella scala narcisistica del Millon (t (59) = 2,412, p = 0,019, d = 0,777); alle sostanze che deprimono il sistema nervoso nella scala depressiva (t (59) = 2,605, p = 0,012, d = 0,667); alle sostanze stimolanti nella scala evitante (t (59) = 2,477, p = 0,016, d = 0,645); alle sostanze che alterano la percezione nella scala negativistica (t (59) = -3,104, p = 0,003, d = -0,872) e borderline (t (59) = -2,604, p = 0,012, d = -0,731).

CONCLUSIONI: Dalle risposte del questionario emerge che le sostanze vengono utilizzate per ridurre o controllare sintomi che creano sofferenza alla persona, confermando il primo assunto della teoria dell'automedicazione. Solo in pochi casi l'utilizzo di uno specifico tipo di sostanza è associato a un determinato disturbo mentale o sindrome clinica; il secondo assunto della teoria, dunque, circa la scelta delle droghe, in questo studio, non sembra essere confermato.

P.2.44 TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO E CONTENZIONE FISICA IN SPDC: UNO STUDIO RETROSPETTIVO

L. Lorenzini¹, G. Bartolomei¹, P. Camera¹, E. Di Tullio¹, C. Guerriero¹, M. Martelli¹, C. Consol¹, L. Loreti¹, A. Toso¹, C. Molino¹, M. Chiarelli Serra¹, L. Girardi¹, C. Vecchi¹, E. Gambaro¹, C. Gramaglia², P. Zeppegno²

¹ Scuola di specializzazione in Psichiatria, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale, Novara;

² S.C. Psichiatria, AOU Maggiore della Carità di Novara

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo di questo lavoro è studiare la frequenza e le caratteristiche dei ricoveri in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e del ricorso alla contenzione fisica presso la nostra SC Psichiatria.

Rilevando la contemporanea importanza del tema e scarsità di dati disponibili il nostro studio si propone di sopperire a questa mancanza contribuendo a mappare il fenomeno della contenzione meccanica.

MATERIALI E METODI: È stato effettuato uno studio retrospettivo multicentrico con capofila l'Università degli Studi di Torino, che coinvolge 25 SPDC operanti sul territorio piemontese fra i quali l'AOU Maggiore della Carità di Novara; si sono valutati i dati di tutti i pazienti ammessi consecutivamente nel periodo dal 1 gennaio 2016 al 31 dicembre 2016. Non sono stati applicati criteri di esclusione. I dati, che comprendono anagrafica, tipo di accesso (Volontario o TSO), diagnosi di ingresso e di dimissione, procedure effettuate nel corso del ricovero, durata della degenza, sono stati ricavati dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO). Per quanto riguarda la contenzione fisica, sono stati esaminati durata, tipo, motivazione e frequenza di rivalutazione; dati ricavati dal Registro Contenzioni.

RISULTATI: Nel periodo oggetto di studio sono stati ricoverati presso la nostra SC 369 pazienti, dei quali 59 (16%) in regime di TSO. 12 pazienti sono stati sottoposti a contenzione fisica. I dati locali verranno confrontati con i numeri regionali e nazionali, relativi al 2016, recentemente pubblicati dal Ministero della Salute nel Rapporto sulla Salute Mentale. Ogni anno in Italia vengono effettuati più di 200.000 ricoveri in reparti psichiatrici (dati Istat 2015). In Piemonte i ricoveri annuali sono circa 20.000, sul totale dei 25 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC). Il 15% di tali ricovero sono effettuati in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).

CONCLUSIONI: Per quanto riguarda i TSO i nostri dati sono in linea rispetto a quelli nazionali. Il confronto con i

pochi dati regionali disponibili in merito alla contenzione fisica (lombardi e laziali) evidenzia una differenza significativa rispetto alla nostra SC. Seppure sia un'ipotesi che necessita ulteriori verifiche, possiamo ipotizzare che alcune caratteristiche peculiari del nostro reparto possano giocare un ruolo rispetto al limitato ricorso alla contenzione: l'importanza attribuita alla relazione con il paziente, le attività di riabilitazione precoce, l'approccio 'porte aperte'. Questi fattori, a cui si è recentemente aggiunta la disponibilità di un giardino per la psichiatria, contribuiscono a creare in reparto uno 'Spirito del Luogo' che rappresenta uno strumento per la riduzione dell'aggressività e dei passaggi all'atto, oltre a essere di per sé terapeutico per chi si trova ad abitarlo.

P.2.45 UN CASO DI MANAGEMENT PSICOFARMACOLOGICO DI SUBOCCLUSIONI INTESTINALI E CALO DELLA LIBIDO IN PAZIENTE AFFETTO DA SCHIZOFRENIA IN TRATTAMENTO CON CLOZAPINA IN ASSOCIAZIONE AD AMISULPRIDE E STABILIZZATORI DELL'UMORE

D. Liotta¹, J. Severino², A. Vita¹

¹ Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università degli Studi di Brescia; ² DSMD dell'ASST Spedali Civili di Brescia

SCOPO DEL LAVORO: Lo scopo del presente lavoro è mostrare un caso di management psicofarmacologico di subocclusioni intestinali ricorrenti e calo della libido in paziente affetto da schizofrenia nel contesto di comunità ad alta intensità riabilitativa.

MATERIALI E METODI: Paziente affetto da schizofrenia esordita a 24 anni con ricovero in SPDC in regime di TSO. Negli anni è andato incontro a numerosi ricoveri in SPDC e in comunità residenziali ed è stato trattato con diversi antipsicotici, anche in associazione tra loro o con stabilizzatori dell'umore. Anamnesi positiva per trattamento con clozapina sospeso per quadri occlusivi trattati chirurgicamente in laparotomia ed esiti aderenziali.

Durante un ricovero in SPDC è stata introdotta clozapina in add-on, per l'alta pervasività emotiva e comportamentale dei sintomi psicotici. Terapia all'ingresso del successivo ricovero in comunità: amisulpride 1200 mg/die, clozapina 100 mg/die, litio carbonato 900 mg/die, valproato 1000 mg/die. La PANSS positiva e negativa risultava essere rispettivamente 30 e 31. Per ridurre al minimo il rischio di occlusione intestinale la clozapina è stata alzata alla dose minima efficace più bassa possi-

bile. Si sono presentati quadri subocclusivi intestinali, in concomitanza di abbuffate che il paziente faticava a contenere e per i quali è stato portato presso il pronto soccorso e ricoverato in chirurgia, senza comunque mai arrivare a franca occlusione intestinale.

Il paziente ha anche avuto calo della libido, per il quale ha verbalizzato marcato disagio, sostenuto da rialzo della prolattina (PRL 63 ng/mL).

Previo intervento psicoeducativo si è spiegata al paziente la necessità di ridurre il rischio di subocclusioni sostituendo amisulpride con paliperidone, mantenendo clozapina per l'importante beneficio sui sintomi psicotici, e di introdurre aripiprazolo in add-on per intervenire sul rialzo di prolattina.

RISULTATI: A terapia ultimata (clozapina 400 mg/die, paliperidone 12 mg/die, aripiprazolo 30 mg/die, carbolium 600 mg/die, valproato 1000 mg/die) si sono ridotte frequenza e intensità dei quadri subocclusivi, con residua saltuaria blanda sintomatologia gastrointestinale in concomitanza delle abbuffate, e si è avuta completa ripresa della libido sessuale (PRL 18 ng/mL), nel contesto del miglioramento psicopatologico (PANSS negativa = 20, PANSS positiva = 9).

CONCLUSIONI: In casi selezionati il paziente affetto da Schizofrenia e aderenze intestinali in trattamento cronico con clozapina in associazione a benzamidi sostituite, a fronte della pervasività dei sintomi psicotici e della non responsività ad altri antipsicotici, potrebbe mantenere clozapina e beneficiare dello switch da amisulpride ad altro antipsicotico di diversa categoria chimica e simile farmacodinamica, con beneficio sulla frequenza e intensità delle subocclusioni. Il miglioramento del quadro intestinale del paziente potrebbe risiedere in un ipotetico effetto inibitorio sulla peristalsi intestinale degli antipsicotici appartenenti alla categoria delle benzamidi sostituite.

P.2.46 SSRI E SNRI IN GRAVIDANZA: CORRELAZIONI FRA PROFILO FARMACOCINETICO E FARMACOGENETICO E OUTCOME MATERNO-FETALI

F. Giordano¹, A. Colombo¹, I. Di Bernardo¹,
M. Castiglioni², C. Viganò¹

¹ Ospedale L. Sacco, ASST Fatebenefratelli Sacco, Dipartimento Scienze Biomediche e Cliniche, Università degli Studi Milano;

² Università degli Studi di Milano

SCOPO DEL LAVORO: Obiettivo dello studio è valutare l'esistenza di correlazioni fra outcome materno-fetali e la concentrazione plasmatica di SSRI e SNRI nelle don-

ne in trattamento durante la gravidanza e nei loro neonati alla nascita.

MATERIALI E METODI: Sono state reclutate 57 pazienti affette da Disturbo Depressivo Maggiore o d'Ansia (criteri DSM-5) in trattamento con SSRI o SNRI che avessero effettuato almeno un dosaggio plasmatico del farmaco. Sono stati prelevati campioni ematici da cordone ombelicale. È stata effettuata un'analisi farmacogenetica materna dei citocromi specifici per il farmaco assunto. L'analisi è stata effettuata confrontando i dati delle pazienti con dosaggio ematico in range vs quelle con dosaggi sotto range. Sono state confrontate le perdite ematiche delle pazienti in base alla molecola assunta. I due gruppi sono stati confrontati rispetto a outcome materno-fetali, sindrome da maladattamento neonatale (PNAS), nascita di neonati piccoli per età gestazionale (SGA), indice di Apgar, prematurità (PTB).

Per il monitoraggio clinico sono state usate nei tre trimestri della gravidanza scale psicometriche per la valutazione psicopatologica della depressione validate anche per il peripartum (HAM-A, HAM-D, MADRS).

RISULTATI: Tutte le donne in studio hanno mostrato raggiungimento di un buon compenso psicopatologico durante e dopo la gravidanza.

Il gruppo di donne con dosaggi plasmatici in range terapeutico ha mostrato perdite ematiche al parto significativamente minori ($p = 0,026$) rispetto all'altro gruppo. Sertralina si è mostrata più frequentemente in range rispetto alle altre molecole, con una differenza statisticamente significativa ($p = 0,027$). Sertralina è risultata associata a minori perdite ematiche al parto, seppur non in modo significativo.

Non sono emerse differenze statisticamente significative degli outcome neonatali rispetto alla variabile molecola in range, né rispetto al tipo di metabolismo materno.

CONCLUSIONI: I risultati di questo studio rispetto alle perdite ematiche sono in linea con alcuni studi in letteratura (Andrade et al., 2010; Cordeaux et al., 2009) che suggeriscono un possibile ruolo protettivo degli SSRI sull'emorragia post partum. La maggiore stabilità farmacocinetica di sertralina rispetto agli altri farmaci potrebbe spiegare in parte l'effetto protettivo di questa molecola rispetto alle perdite ematiche. I dati, anche se preliminari, sembrano suggerire l'indicazione di mantenere la concentrazione plasmatica del farmaco in range anche in prossimità del parto.

P.2.47 PALIPERIDONE PALMITATO E IPOPOSIA: UN CASO CLINICO

R. Esposito, M. Petrosino, A. Tridente, A. Zarrillo, G. Fiore

ASL Salerno

SCOPO DEL LAVORO: Molteplici evidenze suggeriscono la presenza di un'associazione tra i disturbi della sfera sessuale in pazienti maschi affetti da sofferenza psichica (prevalentemente disfunzione erettile e diminuzione della libido) e la somministrazione di antipsicotici di seconda generazione quali clozapina, olanzapina, risperidone e paliperidone, in ragione dei differenti recettori coinvolti nel meccanismo d'azione. Tale collateralità è determinata sia dal blocco dopaminergico della via tubero-infundibolare, sia dall'aumento della secrezione di prolattina, sia dal blocco alfa1-adrenergico con effetti relazionali invalidanti e problematiche ripercussioni sulla compliance e sulla stabilizzazione clinica.

MATERIALI E METODI: Viene descritto il caso di un giovane maschio di 36 anni affetto da un primo episodio psicotico acuto di marca paranoidea esitato in trattamento sanitario obbligatorio. Al quinto giorno di degenza riceveva terapia a base di paliperidone palmitato (PAL) 150 mg associato ad alte dosi di risperidone e aloperidolo. Al giorno 10 riceveva PAL 100 mg, in co-somministrazione orale con risperidone (2 mg/die), aloperidolo (1 mg/die) e clonazepam (2,5 mg/die) e contestualmente veniva dimesso. Al follow-up ambulatoriale successivo, valutata un'eccessiva sedazione, si disponeva la sospensione dell'aloferidolo, la riduzione del clonazepam e la programmazione della successiva somministrazione di PAL 150 mg/die dopo 4 settimane. Alla scadenza della quarta settimana, si riscontrava la comparsa di astenia, rigidità e ipoposia in assenza di una frequente attività sessuale o onanistica, di processi flogistici genito-urinari o di patologie organiche rilevanti.

RISULTATI: La sospensione di PAL e di clonazepam, con un lieve incremento di risperidone per evitare riattivazioni, non risolveva le collateralità, per cui venivano introdotti biperidene (4 mg/die) e lorazepam (2,5 mg/die) e ridotto il risperidone fino a 2 mg/die. La scomparsa dell'astenia e della rigidità e la permanenza dell'instabilità clinica e dell'ipoposia orientava per la sospensione di risperidone e l'introduzione di aripiprazolo (10 mg/die). Dopo circa un mese, al successivo controllo, si registrava la remissione dell'ipoposia in assenza di riattivazione psicopatologica e si sospendevano lorazepam e biperidene.

CONCLUSIONI: La precoce somministrazione di farmaci a lunga durata d'azione (LAI) può esporre il paziente a effetti collaterali indesiderati, anche gravi. Infatti, nonostante i LAI di II generazione presentino caratteristiche di tollerabilità e sicurezza superiori rispetto ai neurolettici depot, è possibile riscontrare anche con questi, collateralità. Gli effetti collaterali, quando presentificati, acquisiscono rilevanza ulteriore proprio in virtù della cinetica dei LAI risultando maggiormente prolungati nel tempo e invalidanti. Il caso clinico descritto suggerisce l'opportunità di protrarre il periodo di somministrazione orale della molecola prescelta al fine di verificare l'efficacia e la tollerabilità preventivamente rispetto alla somministrazione della formulazione LAI.

P.2.48 IMPULSIVITÀ COME BASE DI PSICOSI E USO DI SOSTANZE: ARIPIPRAZOLO NELLA “DOPPIA DIAGNOSI”

G. Di Emidio, C. Silvestrini, L. Core

Dipartimento di Salute Mentale di Teramo, Centro Salute Mentale di Giulianova, Giulianova, Teramo

SCOPO DEL LAVORO: Esaminiamo l'impulsività in un campione di soggetti psicotici, utilizzatori o meno di sostanze d'abuso, osservando come la terapia modifichi i costrutti psicopatologici.

Un Decision Making inefficace determina la tendenza a preferire un'immediata ricompensa trascurando le conseguenze. Tale profilo impulsivo risulta tratto comune a varie categorie diagnostiche tra cui l'abuso di sostanze ed è fisiologico in adolescenza. I soggetti con un danno della corteccia prefrontale mostrano deficit nella capacità di DM (Bechara et al., 2000). La corteccia prefrontale non matura fino ai 20 anni di età e parallelamente le droghe d'abuso innescano cambiamenti a livello della corteccia prefrontale. Si delineano delle assonanze neuroanatomiche oltre che temperamentali tra adolescenti e utilizzatori di sostanze d'abuso, avvicinati anche agli psicotici per quanto concerne l'impulsività, sulla quale poggia il Jumping to Conclusion, la tendenza a prendere decisioni molto in fretta a sua volta associata a sintomi psicotici quali i deliri. La salienza aberrante è alla base del JTC, a sua volta legata ad alterazioni del sistema dopaminergico. Lo stesso JTC è correlato a una disfunzione del sistema dopaminergico con relativa alterazione nei circuiti che mediano la sensazione di gratificazione. Dunque il delirio nasce da un'anomala interpretazione di stimoli neutri (con conseguente tendenza a “saltare alle conclusioni”), che a sua volta dipende da una disregolazione dopaminergica mesolimbica e mesocorticale.

MATERIALI E METODI: Lo studio osservazionale include 40 pazienti con psicosi presentanti almeno un sintomo positivo superiore a 3 alla PANSS e valutati mediante una batteria di questionari e un esercizio al computer.

RISULTATI: L'impulsività accentua la salienza aberrante che a sua volta aggrava la tendenza a saltare alle conclusioni, i sintomi psicopatologici e il funzionamento globale. Nel campione totale e nei non utilizzatori di sostanze emerge il rapporto inversamente proporzionale tra salienza aberrante e sintomi negativi. Negli utilizzatori di sostanze e nel sottogruppo di pazienti in terapia con antipsicotici di prima generazione risulta invece più specifico il rapporto tra salienza aberrante e sintomi positivi. Nel sottogruppo dei pazienti in terapia con antipsicotici di seconda generazione non emergono legami tra i sintomi psicopatologici e le altre variabili, come se, pur peggiorando impulsività e salienza aberrante la tendenza a saltare alle conclusioni e la percezione delle proprie quotidiane difficoltà, ci fossero minori effetti sulla sintomatologia.

CONCLUSIONI: Le sostanze d'abuso amplificano le connessioni tra impulsività, salienza aberrante e psicosi e la classe di antipsicotico scelta per la terapia influisce sul medesimo processo. Si aprono ulteriori prospettive all'utilizzo di aripiprazolo nei pazienti in “doppia diagnosi” con l'obiettivo di contrastare tutte le componenti del processo di circolare autoalimentazione emerso dallo studio.

P.2.49 REAL WORLD MULTICENTRIC RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF PALIPERIDONE PALMITATE LONG-ACTING INJECTION (PP-LAI) ON NON-CORE SYMPTOMS OF SCHIZOPHRENIA

D. De Berardis

Dipartimento di Salute Mentale, ASL 4, SPDC Teramo

SCOPO DEL LAVORO: The present study aimed to conduct a multicentric retrospective observational study of the effectiveness of paliperidone palmitate long-acting injection (PP-LAI) in the following non-core dimensions of schizophrenia: a) social and working functioning; b) obsessive-compulsive (OC) symptoms; c) affective dimension; d) aggressiveness and impulsiveness.

MATERIALI E METODI: All LAI patients commenced and currently on PP-LAI for at least 3 months, were retrospectively evaluated in a 12-month period. All patients

who were admitted to the following healthcare units, will be evaluated: a) Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital G. Mazzini, Teramo, Italy; b) Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Hospital Madonna del Soccorso, San Benedetto del Tronto, Italy; c) Psychiatric Service of Diagnosis and Treatment, Maria SS dello Splendore, Giulianova, Italy; d) Villa San Giuseppe Hospital, Ascoli Piceno, Italy. An informed consent will be obtained. Clinical assessment at baseline will include: a) psychiatric history; b) current psychiatric status (Positive and Negative Syndrome Scale PANSS); c) social functioning (Social Functioning Scale SFS); d) OC symptoms (YBOCS); f) affective dimensions (Calgary Depression Scale CDS and Hamilton Depression Rating Dcale HAM-D); f) aggressiveness (Aggression Questionnaire AQ) and impulsiveness (Barratt Impulsiveness Scale, version 11 BIS-11) g) suicide (item 3 of HAM-D).

RISULTATI: Patients treated with PP-LAI had a significant reduction in positive and negative symptoms measured with PANSS and gained an improvement in social functioning and OC symptoms; moreover we observed a marked reduction in depressive symptoms and aggressiveness-impulsiveness. As well, a significant reduction in suicide risk was observed in treated patients. No severe or moderate adverse effects were observed.

CONCLUSIONI: Patients treated with PP-LAI reported a good tolerability and obtained a significant reduction in positive and negative symptoms with an improvement in social functioning, OC and depressive symptoms and aggressiveness-impulsiveness. Finally, a significant reduction in suicide risk was observed. Further studies on larger samples are needed.

P.2.50 FOCUS ON CARIPRAZINE: A NEW PHARMACOLOGICAL TARGET OPTION FOR THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA, BIPOLAR DISORDERS AND DEPRESSION?

D. De Berardis

Dipartimento di Salute Mentale, ASL 4, SPDC Teramo

SCOPO DEL LAVORO: Cariprazine (RGH-188) is a novel antipsychotic drug that exerts partial agonism of dopamine D2/D3 receptors with preferential binding to D3 receptor, antagonism of 5HT2B receptors and partial agonism of 5HT1A. Its interesting pharmacodynamic profile suggests its potential in the treatment of a plethora of psychiatric disorders. The present comprehensive review aims at summarizing the current evidence about the safety, tolerability and efficacy of Cariprazine in the

treatment of schizophrenia, BD (manic/mixed/depressive episode) and MDD.

EVIDENCE SYNTHESIS: Cariprazine appears to be efficacy in the treatment of cognitive and negative symptoms of schizophrenia. Preliminary findings suggest also an antimanic activity whilst it is still under investigation its efficacy in the treatment of bipolar depression and MDD, even if the results are very encouraging.

CONCLUSIONI: Cariprazine appears to be efficacy in the treatment of cognitive and negative symptoms of schizophrenia as well as manic episodes of BD. Further studies should be needed in order to better identify its clinical efficacy profile especially in bipolar depression and MDD.

MATERIALI E METODI: A literature search was here carried out on PubMed/Medline/Scopus and the database on Clinical Trials from inception until October 2018 by typing a set of specified keywords.

RISULTATI: Cariprazine appears to be efficacy in the treatment of cognitive and negative symptoms of schizophrenia. Preliminary findings suggest its antimanic activity whilst it is still under investigation its efficacy in the treatment of bipolar depression and MDD, although the results are very encouraging.

CONCLUSIONI: Cariprazine appears to be efficacy in the treatment of cognitive and negative symptoms of schizophrenia, as well as antimanic drug. Further studies should be needed in order to better identify its clinical efficacy in the treatment of bipolar depression and MDD.

P.2.51 EFFETTI METABOLICI DEGLI ANTIPSIKOTICI ATIPICI NEL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD): UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

I. Concas, S. Tinacci, V. Cavone, L. Fusar-Poli, M. Signorelli, A. Petralia, E. Aguglia

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Unità di Psichiatria, Università degli Studi di Catania

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è un disordine del neurosviluppo caratterizzato da deficit nella comunicazione e nell'interazione sociale, e da pattern di comportamenti o interessi ristretti e ripetitivi. A oggi, non esiste un trattamento farmacologico efficace per i sintomi core dell'ASD: gli unici due farmaci approvati dalla U.S. Food and Drug Administration sono l'aripiprazolo e risperidone, due antipsicotici atipici utilizzati per trattare l'irritabilità nei bambini con ASD. La letteratura ha dimostrato che gli effetti collaterali degli

antipsicotici atipici possono essere più pronunciati nei bambini, soprattutto se appartenenti allo spettro autistico. La nostra revisione sistematica è la prima a indagare in modo specifico sugli effetti collaterali metabolici ed endocrini in soggetti con ASD trattati con antipsicotici.

MATERIALI E METODI: Nel mese di giugno 2018, abbiamo effettuato una ricerca nei seguenti database: Web of Science, PsycINFO ed Embase, ottenendo un totale di 1350 referenze. Dopo aver eliminato i duplicati e aver effettuato lo screening dei rimanenti full-text, abbiamo selezionato un totale di 15 articoli che riportavano i dati relativi a 13 studi randomizzati e controllati valutanti l'efficacia di antipsicotici di seconda generazione in soggetti con ASD. Tutti gli studi avevano valutato anche effetti avversi di tipo metabolico o endocrino, quali variazione di peso corporeo, BMI, glicemia, profilo lipidico ed epatico, livelli di prolattina.

RISULTATI: Nei 13 studi erano stati testati gli effetti di quattro differenti antipsicotici: aripiprazolo (4), risperidone (7), olanzapina (1), e lurasidone (1), tutti rispetto al placebo. Su 13 studi, 11 includevano solo bambini e adolescenti, uno studio aveva reclutato un campione misto di bambini e adulti, mentre un altro lavoro aveva incluso solo soggetti adulti. Tutti gli studi erano stati condotti negli Stati Uniti, a eccezione di due trial che avevano avuto luogo in Canada e Giappone.

CONCLUSIONI: Dalla revisione degli studi inclusi è emerso che gli antipsicotici atipici possono avere numerosi effetti di tipo metabolico nei soggetti con ASD rispetto al placebo. Da un confronto con la letteratura esistente, inoltre, sembrerebbe che tali effetti siano più pronunciati nei soggetti autistici rispetto alla popolazione neurotipica, soprattutto quella infantile. In conclusione, è importante monitorare frequentemente i parametri metabolici ed endocrini in soggetti autistici che assumono antipsicotici di seconda generazione.

P.2.52

IMPLEMENTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI RIABILITAZIONE COGNITIVA NEI SERVIZI PSICHIATRICI

D. Caserta, G. Corrivetti, S. Palermo, G. Zottoli, M. Sabatino, F. Amodio, A. Auricchio

Dipartimento Salute Mentale, ASL Salerno

SCOPO DEL LAVORO: L'intervento precoce e la continuità di trattamento sono fattori chiave per realizzare una buona recovery funzionale e quindi la remissione sintomatologica e la riacquisizione del livello di funzionamento premorboso. Nel trattamento riabilitativo di pa-

zienti psicotici, l'auto-efficacia, la motivazione, l'attivazione di risorse e il miglioramento dell'auto-percezione rappresentano elementi terapeutici di eguale importanza, complementari e in interazione reciproca. Una percezione realistica di Sé e delle proprie capacità è favorita dal regolare riconoscimento e rinforzo dei progressi individuali sostenuti nel tempo. In questa ottica, il funzionamento cognitivo di soggetti con diagnosi di Psicosi, si è dimostrato in grado di influenzare in modo significativo il livello di funzionamento psicosociale e pertanto rappresenta un importante obiettivo terapeutico della cosiddetta terapia di Rimedio cognitivo.

MATERIALI E METODI: Lo studio valuta gli esiti di un Training cognitivo computerizzato CogPack che coinvolge le seguenti aree cognitive e funzionali: Attenzione selettiva e sostenuta, memoria verbale, memoria visuo-spaziale, working memory, tempi di reazione, abilità numeriche, problem solving. Lo studio riguarda su 47 pazienti suddivisi in tre gruppi di giovani con diagnosi dello spettro sindromico schizofrenico (F20-F24 ICD X) con età media di 20,88 (17/29 anni), Qlt M 82,29 e una media di 13 mesi di malattia dal 1° esordio. Le funzioni riabilite sono state attenzione sostenuta e selettiva, memoria verbale, funzioni esecutive, coordinazione e velocità psicomotoria. Il 1° gruppo è composto da 20 giovani trattati con Cogpack più altre terapie (psicoterapia individuale, familiare, gruppo espressivo, arteterapia, terapia occupazionale ecc.). Il 2° gruppo è composto da 6 giovani trattati esclusivamente con Cogpack. Il 3° gruppo è composto da 21 giovani trattati con terapie psicosociali senza Cogpack. Valutazioni: Clinica (PANSS, MMPI-2) Neuropsicologica (WAIS-R, BACs, WCST), funzionale e psicosociale (HoNOS, VADO).

RISULTATI: La durata dell'intervento è stata di 12 mesi. Gli esiti sono stati valutati confrontando i punteggi ottenuti alla BACs (pre-trattamento, post-trattamento, follow-up 12 mesi dalla fine). Le funzioni interessate sono migliorate nel primo e nel secondo gruppo (Cogpack /Cogpack +altre terapie), sono rimaste invece pressoché invariate nel terzo gruppo che non prevedeva CogPack ma solo altre terapie. Nei pazienti in terapia con neurolettico, la coordinazione psicomotoria non ha subito consistenti miglioramenti.

CONCLUSIONI: Gli effetti positivi nei pazienti che hanno seguito il Training cognitivo CogPack (48 sedute) + Altre terapie, si sono mantenuti stabili nei 18 mesi successivi alla fine del trattamento.

I pazienti che hanno seguito il Trattamento CogPak hanno intrapreso Terapia Neurocognitiva Integrata (INT). Durante il Training cognitivo: 3 pazienti hanno effettuato esami all'Università, 4 pazienti si sono diplomati. Nei 6 mesi successivi, 3 pazienti sono stati dimessi dal CD,

3 sono passati dalla residenza al CD, 2 hanno avviato percorsi lavorativi, 2 hanno ripreso gli studi.

P.2.53

EFFICACY OF LURASIDONE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH PROMINENT POSITIVE SYMPTOMS: A POOLED ANALYSIS OF SHORT-TERM PLACEBO-CONTROLLED STUDIES

M. Tocco, Y. Mao, J. Cucchiario, A. Loebel

Sunovion Pharmaceuticals Inc., Fort Lee, NJ, and Marlborough, MA, USA

SCOPO DEL LAVORO: Acute exacerbations of schizophrenia are characterised by the presence of positive symptoms (e.g., hallucinations, delusions, conceptual disorganization, persecution), which are associated with an increased risk of behavioural disturbance and hospitalisation. This post hoc analysis evaluated the efficacy of lurasidone in patients with schizophrenia with prominent positive symptoms.

MATERIALI E METODI: Patient-level data were pooled from 5 similarly designed, multi-regional, randomised, double-blind, placebo-controlled, 6-week studies of fixed-dose lurasidone (37, 74, 111, or 148 mg/d) conducted in adult patients hospitalised with an acute exacerbation of schizophrenia. Prominent positive symptoms were defined as a PANSS positive subscale score greater than the PANSS negative subscale score at baseline. Change from baseline in PANSS total score was evaluated using mixed-model repeated-measures analysis (MMRM). Treatment response was defined as > 30% decrease from baseline in PANSS total score at week 6 (last observation carried forward [LOCF]). Effect size was calculated as the least squares mean difference in week 6 change score for lurasidone vs placebo divided by the pooled standard deviation. The number needed to treat (NNT) was calculated as the reciprocal of the difference in response rates between lurasidone and placebo groups.

RISULTATI: Baseline characteristics were similar in the group with prominent positive symptoms (mean age, 38.5 years; male, 72.3%; PANSS total, 95.1) and without prominent positive symptoms (mean age, 38.3 years; male, 74.1%; PANSS total, 97.6). Study discontinuation rates were 39.5% for lurasidone and 48.7% for placebo in patients with prominent positive symptoms, and 29.5% for lurasidone and 36.2% for placebo in patients without prominent positive symptoms. Based on change from baseline to week 6 in PANSS total score (MMRM), effect sizes for the lurasidone 37, 74, 111, and 148 mg/d dose groups were 0.51, 0.65,

0.44, and 1.09, respectively, for patients with prominent positive symptoms ($p < 0.001$ for all comparisons) and 0.29, 0.46, 0.55, and 0.67, respectively, for patients without prominent positive symptoms ($p < 0.05$ for 37 mg/d; $p < 0.001$ for all other comparisons). In patients with prominent positive symptoms, responder rates at week 6 (LOCF) in the placebo, and lurasidone 37, 74, 111, and 148 mg/d dose groups, respectively, were 29.3%, 48.3% (NNT = 6), 46.6% (NNT = 6), 43.2% (NNT = 8), and 64.4% (NNT = 3). In patients without prominent positive symptoms, responder rates at week 6 (LOCF) in the placebo, and lurasidone 37, 74, 111, and 148 mg/d dose groups, respectively, were 35.7%, 50.0% (NNT = 7), 52.1% (NNT = 7), 54.5% (NNT = 6), and 60.4% (NNT = 5).

CONCLUSIONI: In this post hoc analysis of adult patients with schizophrenia presenting with prominent positive symptoms, lurasidone therapy was associated with medium to large treatment-effect sizes. Larger effect sizes were observed in patients with prominent positive symptoms in comparison with patients without prominent positive symptoms.

P.2.54

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO A ESORDIO PRECOCE: STUDIO CLINICO-SPERIMENTALE SU UN CAMPIONE DI 598 PAZIENTI

S. Bramante, A. Borsotti, F. Quarato, S. Rigardetto, G. Maina

Clinica Psichiatrica San Luigi Gonzaga, Università di Torino

SCOPO DEL LAVORO: Il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) esordisce tipicamente in una fascia di età compresa tra i 10 e i 40 anni. La variante a esordio precoce (early onset, EO) sembra presentare caratteristiche cliniche e sociodemografiche distinte dalle forme a esordio più tardivo. Scopi dello studio sono stimare la prevalenza del sottotipo EO e individuarne le caratteristiche cliniche e sociodemografiche associate, in una popolazione clinica italiana di soggetti con DOC.

MATERIALI E METODI: Il campione è composto da 598 pazienti con DOC (DSM-5). È stata valutata la prevalenza del sottotipo EO (minore o uguale 16 anni) e, successivamente, è stato effettuato un confronto tra questa categoria di pazienti rispetto a quella di soggetti a esordio più tardivo, per evidenziare eventuali differenze significative. Un p-value minore o uguale 0,05 è stato utilizzato per indicare la significatività statistica.

RISULTATI: Il 27,3% del campione è risultato avere un esordio precoce. I pazienti EO sono risultati prevalentemente di genere maschile e disoccupati; hanno una minor probabilità di presentare in comorbidità disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo, tic, disturbo d'ansia generalizzata e disturbi del comportamento alimentare; hanno meno frequentemente ossessioni religiose e compulsioni di conteggio e ripetizione, con valori medi alla Y-BOCS, sottopunteggio compulsioni, più alti rispetto ai soggetti con un esordio più tardivo.

CONCLUSIONI: I dati hanno confermato l'ipotesi per cui il sottotipo di DOC a esordio precoce presenta caratteristiche sociodemografiche e cliniche distinte rispetto alle varianti a esordio tardivo, configurando quindi una sottopopolazione di pazienti con specifici elementi prognostici. Sarebbero necessari ulteriori studi al riguardo, al fine di individuare sottotipi di DOC con caratteristiche specifiche che permettano di personalizzare il percorso di gestione e cura di tali pazienti.

P.2.55 LA CURA ATTRAVERSO LA METAFORA, IL SE' CHE CERCA LA VIA DI CASA

**C. Brambilla, S. Bontempelli, D. Pivato, R. Ceron,
A. Purgato, C. Trento, M. Abbonizio, L. Meneghetti**

AULSS 6 Euganea, Cittadella, Padova

SCOPO DEL LAVORO: Nel Day Hospital Territoriale il lavoro di gruppo funge da esperienza emozionale correttiva, da contenitore di elementi frammentati del mondo interno dei pazienti, da teatro delle 'drammatizzazioni' dei suoi membri.

All'interno dei gruppi terapeutici, spesso viene offerto un oggetto mediatore che permette al paziente con difficoltà nell'utilizzo della parola e della dialettica di esprimere, comunicare e far comprendere il proprio mondo interno. L'oggetto mediatore serve da interprete e da simbolizzatore.

In una attività di gruppo all'interno del DHT di Cittadella abbiamo scelto di utilizzare la metafora quale mediatore per favorire l'espressione dei vissuti leggendo alcuni passi, suggestivi e significativi di una rappresentazione interna, del poema dell'Odissea. Si tratta dell'avventura dell'uomo che lotta, conosce e soffre per tornare a casa, quindi lo abbiamo identificato come un insieme di metafore del percorso di cura e dei suoi 'perigli', per arrivare alla 'guarigione': Odisseo come il Sé che cerca la via di casa.

MATERIALI E METODI: L'attività era suddivisa in quattro parti:

- lettura di un breve brano rappresentativo di un canto a significare la metafora che si intendeva approfondire;

- proiezione di una quindicina di immagini rappresentative della metafora, lasciando ai pazienti la possibilità di formulare libere associazioni e di lasciar affiorare emozioni;
- proposta delle foto cartacee delle immagini proiettate, invitando i pazienti a sceglierne una sulla quale sentivano di voler e poter esprimere qualcosa attraverso uno scritto che veniva poi condiviso in gruppo;
- pittura di una propria suggestione che veniva anch'essa portata in gruppo.

La scelta di più canali di espressione era perché ognuno trovasse quello a lui più confacente.

Il gruppo era costituito da 12 pazienti, alcuni affetti da grave disturbo di personalità, altri con un quadro psicotico.

RISULTATI: Metteremo in evidenza alcuni passaggi di cambiamento e di modifica della percezione di sé avvenuti nel corso dell'attività, utilizzando la metafora come strumento verso la 'guarigione' attraverso il percorso di una paziente con diagnosi di disturbo borderline di personalità.

Partiamo dalla scelta di una barca alla deriva e dal disegno di un fiore raccolto in se stesso nel vuoto per arrivare alla fine del percorso alla scelta dell'immagine di un fiore raccolto tra i palmi di due mani che lo sostengono con delicatezza. Vedremo come in questo percorso la paziente sia riuscita a comprendere meglio i propri conflitti interni, ad accettarsi e a sentire che può essere accolta.

CONCLUSIONI: Questa attività, che ha avuto la durata di dieci mesi con una frequenza settimanale, ha dato l'opportunità a questa paziente che abbiamo portato come esempio, come anche agli altri pazienti, di rivedersi e riguardarsi attraverso il racconto di Odisseo e attraverso le sue metafore in un percorso di cura, in un 'viaggio terapeutico' di un Sé che cercava la via di casa.

P.2.56 RIMESSA IN GIOCO DI UN PROGETTO DI VITA: UN PERCORSO DI CURA PER PAZIENTI ALL'ESORDIO PSICOTICO E PER I LORO FAMILIARI

**S. Bontempelli, C. Brambilla, C. Cattapan, A. Purgato,
M. Santi, A. Simioni, R. Zambon, M. Abbonizio, F. Talin,
L. Meneghetti**

AULSS 6 Euganea, Cittadella, Padova

SCOPO DEL LAVORO: Il primo episodio psicotico è frequentemente preceduto da un periodo - mediamente da 2 a 4 anni- in cui è possibile scorgere alcuni segnali di malessere che anticipano i sintomi psicotici manifesti

e c'è una forte associazione tra la durata di malattia non trattata (DUP) e l'andamento negativo della patologia, pertanto gli obiettivi sono:

- 1) ottimizzare il sistema di riconoscimento dei casi;
- 2) favorire la recovery più ampia e precoce possibile tramite interventi terapeutici specifici, basati su evidenze scientifiche;
- 3) ridurre lo stigma personale e sociale e favorire l'inclusione sociale.

MATERIALI E METODI: Il progetto è rivolto alla popolazione del territorio che fa riferimento al CSM di Cittadella - Psichiatria 2 AULSS 6 EUGANEA e nello specifico a:

- persone con esordio psicotico di età compresa tra i 18 e i 35 anni, con esordio psicotico in senso stretto o in trattamento da meno di 24 mesi;
- persone ad alto rischio di evoluzione psicotica.

Il percorso di cura prevede una serie di interventi su pazienti e loro famigliari:

- 1) fase di identificazione;
- 2) fase di valutazione e proposta;
- 3) fase di percorso individuale per i pazienti (tecniche a orientamento CBT e somministrazione testistica);
- 4) interventi farmacologici coerenti con le linee guida;
- 5) possibile frequenza presso il Day Hospital Territoriale nei momenti di necessità;
- 6) intervento psicoeducazionale per la coppia genitoriale;
- 7) successivamente per pazienti e famigliari è prevista la partecipazione, separatamente, a un gruppo terapeutico specifico.

Il gruppo di lavoro multiprofessionale è formato da 9 operatori: 1 psichiatra, 1 psicologa, 4 infermieri, 1 assistente sociale, 2 psicologhe specializzande.

RISULTATI: Indicatori individuati:

- 1) numero soggetti inseriti nel programma (in un anno 16);
- 2) percentuale di pazienti in carico dopo 1 anno dal primo contatto (15 su 16 cioè 93,75%);
- 3) percentuali di pazienti che hanno ricevuto tutti gli interventi previsti (si è arrivati a proporre tutto il percorso a 13 pazienti, gli altri hanno ancora in corso il trattamento individuale. Di questi, 9 hanno aderito alla fase grupppale con un 69,23% di adesione a tutti gli interventi);
- 4) attivazione dei percorsi di psico-educazione familiare (93,75%).

CONCLUSIONI: Buona adesione al programma di cura con riduzione o risoluzione dei sintomi. Importante il lavoro di gruppo, come andremo a esplicitare, per stabilizzare i risultati ottenuti, fornire ai pazienti un supporto nel momento del miglioramento sintomatologico e della

possibilità di ripresa di un percorso di vita interrotto permettendo a pazienti e famigliari di confrontarsi con chi ha problematiche analoghe per ridurre la percezione di non condivisibilità dell'evento che stanno affrontando e scalfire lo stigma personale. Significativi i casi clinici presi in considerazione.

Incrementabile l'integrazione con Servizio Età Evolutiva e altri interlocutori per favorire migliore continuità nel percorso di cura e intercettare situazioni a rischio riducendo la DUP.

P.2.57

PREVALENZA DELL'USO DI PSICOFARMACI IN ADOLESCENTI E ADULTI AFFETTI DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

D. Arillotta¹, N. Brondino², L. Fusar-Poli¹, B. Petrosino¹, C. Virzì¹, P. Politi², E. Aguglia¹

¹ Dipartimento di Medicina Clinica e sperimentale, Università degli Studi di Catania; ² Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

SCOPO DEL LAVORO: I disturbi dello spettro autistico (DSA) sono dei disordini del neurosviluppo caratterizzati da deficit nella comunicazione e nell'interazione sociale, e dalla presenza di comportamenti e interessi ripetitivi. La prevalenza attuale dei DSA è stimata attorno all'1,5%. A oggi non esistono trattamenti efficaci per i sintomi core. Tuttavia le comorbidità psichiatriche (es. ansia, depressione) e i comportamenti problema (es. irritabilità, aggressività) sono comuni tra le persone con DSA, indipendentemente dal quoziente intellettivo (QI). Per tale motivo, la prescrizione di psicofarmaci è frequente. La ricerca si è focalizzata principalmente sul trattamento delle comorbidità nell'infanzia, mentre pochi studi sono stati condotti sugli adulti. Il presente studio ha lo scopo di indagare l'uso di psicofarmaci tra adolescenti e adulti con DSA in Italia.

MATERIALI E METODI: Sono state esaminate le cartelle cliniche di 195 adolescenti e adulti che afferiscono a due centri italiani di terzo livello. Tutti i soggetti avevano ricevuto una diagnosi clinica di DSA secondo i criteri del DSM-5. Sono state valutate le variabili demografiche e l'uso di psicofarmaci long-life e secondo l'ultima prescrizione.

RISULTATI: L'età media dei pazienti era di 26,48 ± 9,23 (range 14-58); il campione era principalmente composto da maschi (n = 148, 75,9%) con QI medio di 79,99 ± 35,78 (range 30-145). 86 soggetti erano affetti anche da disabilità intellettiva (DI). 81 soggetti (41,54%) non stavano assumendo alcun tipo di psicofarmaco, 41 prendevano un solo farmaco, mentre i restanti assume-

vano una polifarmacoterapia. Nel complesso sono stati prescritti 44 diversi principi attivi. Gli antipsicotici di prima generazione sono stati impiegati nel 10,3% del campione totale mentre quelli di seconda nel 34,9% dei casi. Tra gli antipsicotici, quelli prescritti più frequentemente erano risperidone e aripiprazolo. Gli antidepressivi erano usati dal 16,9% del campione e le benzodiazepine dal 16,4%. Gli stabilizzanti dell'umore erano utilizzati da 57 pazienti, metà dei quali erano affetti anche da epilessia.

CONCLUSIONI: In conclusione, le terapie prescritte ad adulti e adolescenti con DSA sono molto variegata, spesso prescritte solamente sulla base dell'esperienza del clinico. Sarebbe auspicabile che in futuro la ricerca venga indirizzata a investigare l'efficacia degli psicofarmaci in adulti con DSA al fine di promuovere la redazione di appropriate linee guida di trattamento per questa specifica popolazione.

P.2.58 LE SUPERVISIONI DI GRUPPO NELLA PSICHIATRIA TERRITORIALE: ANALISI DI EFFICACIA

M. Alessandrini¹, G. Baroni², F. Di Carlo²,
M. Di Giannantonio^{1,2}

¹ Dipartimento di Salute Mentale ASL 2 Abruzzo, Lanciano-Vasto-Chieti; ² Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche, Università G. d'Annunzio, Chieti

SCOPO DEL LAVORO: Orientata all'operatività, la pratica medico-sanitaria nei Servizi Psichiatrici dedica poco tempo e spazio all'elaborazione delle emozioni. Eppure in Psichiatria la "metabolizzazione" affettivo-cognitiva dei vissuti dell'operatore generati dall'incontro con il paziente riveste un ruolo centrale per la diagnosi e l'intervento terapeutico-riabilitativo (Di Falco, 2010). In tali contesti, la supervisione di gruppo rappresenta un utile strumento di intervento clinico, la cui analisi di efficacia risulta tuttavia piuttosto ardua (Correale, 1993). Questo studio si pone l'obiettivo di valutare in termini psicometrici quanto le supervisioni influiscano su capacità di elaborazione emotiva, soddisfazione e benessere lavorativo del personale che opera all'interno del Servizio Territoriale coinvolto.

MATERIALI E METODI: 17 operatori (12 F, 5 M, EM 51,9, DS 8,2, caratteristiche del campione in Tabella) hanno partecipato per un periodo di 4 mesi a incontri settimanali di gruppo, della durata di 90 minuti ciascuno, con un supervisore esterno, basati sulla discussione dei casi clinici e sull'analisi delle dinamiche relazionali interne al Servizio. I partecipanti hanno compilato prima e do-

po il programma (T0 e T1) la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) e la Maslach Burnout Inventory (MBI).

RISULTATI: Le medie dei punteggi delle sottoscale TAS.20 Difficulty in Identifying Feelings (DIF), Difficulty in Describing Feelings (DDF), Externally Oriented Thinking (EOT) e dei punteggi totali ottenuti a T0 e T1 sono state confrontate con un T Test ottenendo trend di miglioramento, senza tuttavia raggiungere la significatività statistica ($t = 0,83$ con $p = 0,42$; $t = 1,14$ con $p = 0,27$; $t = 1,69$ con $p = 0,11$; $t = 0,86$ con $p = 0,4$). Le medie dei punteggi delle sottoscale MBI Esaurimento Emotivo (TOT E), Depersonalizzazione (TOT D) e Realizzazione Personale (TOT RL) ottenuti a T0 e T1 sono state confrontate con un T Test ottenendo un miglioramento statisticamente significativo per quanto riguarda la TOT E ($t = 1,9$ con $p < 0,05$), e con trend di miglioramento senza significatività statistica per le altre due sottoscale ($t = 1,74$ con $p = 0,10$; $t = 0,65$ con $p = 0,53$).

Tabella 1. Caratteristiche del campione

		% (N tot=17)
Sesso	F	70,6
	M	29,4
Nazionalità	Italiana	100
Titolo Professionale	Infermieri	64,7
	Psicologi	17,6
	Medici	11,8
	Educatori Professionali	5,9
Situazione abitativa	Partner/figli	88,3
	Altri Familiari	11,7
Figli	Sì	88,3
	No	11,7
Stato civile	Coniugati	58,8
	Separati	35,3
	Single	5,9
Servizio di appartenenza	Territorio	78,6
	Centro di riabilitazione	21,4
Formazione in psicoterapia	Sì	23,5
	No	76,5

CONCLUSIONI: Le supervisioni di gruppo rappresentano per gli operatori uno spazio di condivisione, confronto e riflessione sul proprio lavoro e sulle difficoltà percepite nella relazione con i pazienti e con il contesto istituzionale. Risultano pertanto capaci di avviare processi trasformativi profondi che si riflettono, come dimostrano i miglioramenti obiettivati dalle scale psicometriche, sul miglioramento dello stile relazionale e comunicativo,

sull'aumento della consapevolezza emotiva, sulla riduzione del burnout inteso come processo stressogeno che causa deterioramento dell'impegno e dell'adattamento nei confronti del lavoro a discapito dei pazienti. Tali benefici accrescono la capacità curativa percepita dal gruppo staff permettendo inoltre il raggiungimento di una crescita professionale del personale e, indirettamente, una migliore qualità del servizio offerto ai pazienti (Piper, 2000).

P.2.59

TERAPIA CON LONG-ACTING: UN'ULTERIORE INDICAZIONE DI UTILIZZO

O. Di Marco, S. Di Mauro

SPDC di Frosinone

SCOPO DEL LAVORO: Introduzione: L'osservazione che le resezioni intestinali estese provocano un importante calo ponderale per la sindrome da malassorbimento indotta diede inizio alla chirurgia bariatrica con interventi di resezione intestinale, sebbene sia un tipo d'intervento sconsigliato in pazienti con disturbi psichiatrici. In letteratura, sebbene l'efficacia dei trattamenti long-acting nei disturbi psicotici sia comprovata, non vi sono lavori in merito al loro utilizzo in sindromi da malassorbimento.

CASE REPORT: L'obiettivo di questo lavoro è descrivere un caso clinico di una paziente di 48 anni, affetta da disturbo schizoaffettivo, sottoposta a intervento di resezione intestinale e non responsiva ai farmaci. La paziente fa risalire l'insorgenza della sintomatologia di pertinenza psichiatrica all'età di 19 anni con apatia, sottolivellamento del tono dell'umore e interpretatività degli eventi. Dopo 5 mesi inizia una terapia con farmaci psicotropi, sospesa dopo circa 2 anni. A 23 anni si sposa e dal matrimonio nasce un figlio. Subito dopo la gravidanza nuovo episodio con ideazione francamente delirante e disforia. Assume nuovamente terapia psichiatrica con antipsicotici e stabilizzanti del tono dell'umore. All'età di 32 anni, a causa di una grave obesità, si sottopone a intervento di resezione intestinale, perdendo circa 52 kg. A causa di problemi familiari e relazionali, dall'età di 40 anni inizia a effettuare numerosi ricoveri presso SPDC (in media 6 ricoveri/anno) e Case di Cura per la persistenza di sintomatologia psicotica associata a marcata labilità emotiva, nonostante un'assunzione costante della terapia farmacologica prescritta. Ipotizzando una sindrome da malassorbimento, confermata dai valori sempre al di sotto del cut-off degli stabilizzanti del tono dell'umore, due anni fa inizia terapia con paliperidone Palmitato, ottenendo una remissione sintomatologica con miglioramento del funzionamento generale.

CONCLUSIONI: In questo caso clinico, in cui tutti gli altri trattamenti effettuati non sono stati efficaci secondariamente a un malassorbimento, l'introduzione di una terapia long-acting, con il conseguente bypass dell'assorbimento intestinale, ha consentito un miglioramento sintomatologico e funzionale.

P.2.60

UTILIZZO DEL LITIO E ATTITUDINI PRESCRITTIVE: UNA SURVEY DELLA SOPSI-GG

M. Buoli, M. Luciano, B. Dell'Osso, G. Serafini,
M. Signorelli, E. Gattoni, A. Monteleone, G. Castellini,
E. Collantoni, G. Deste, C. Gesi, L. Longo, C. Tomasetti,
M. Ribolsi

Gruppo Sopsi GG, Roma

SCOPO DEL LAVORO: Il trattamento farmacologico dei pazienti affetti da disturbo bipolare rappresenta ancora oggi una sfida per i clinici e un campo aperto per la ricerca. Poiché tale disturbo ha generalmente un andamento cronico, l'opportunità di un trattamento a lungo termine deve essere valutata fin da principio, in considerazione del corso della malattia e non della risoluzione sintomatica del singolo episodio. Sebbene il litio sia considerato il gold standard per il trattamento di tali pazienti, le limitazioni relative agli effetti collaterali e i relativi risultati sulla componente depressiva, hanno nel corso del tempo determinato una progressiva riduzione del suo utilizzo nella pratica clinica al punto che le nuove generazioni di psichiatri riportano di utilizzarlo come farmaco di seconda scelta nel trattamento a lungo termine dei disturbi bipolari. L'obiettivo del presente lavoro è di riportare i risultati di una survey condotta dal gruppo SOPSI GG con l'obiettivo di identificare i pattern prescrittivi e le conoscenze dei giovani psichiatri circa l'utilizzo del litio nella pratica clinica di routine.

MATERIALI E METODI: Al fine di valutare le attitudini prescrittive degli intervistati è stato sviluppato un questionario ad-hoc sulla base di questionari adottati in altre survey già pubblicate in letteratura. Il questionario è composto dalle seguenti sezioni: 1) dati socio-demografici; 2) formazione: in questa sezione vengono chieste all'intervistato informazioni relative al tipo di formazione ricevuta circa l'utilizzo del litio durante il corso di formazione in psichiatria; 3) esperienza clinica: in questa sezione vengono raccolte informazioni circa l'utilizzo del litio nella pratica clinica. Al fine di aumentare la potenza campionaria dello studio, il questionario è stato sviluppato in formato on-line, in modo da permettere la sua compilazione da qualunque dispositivo.

RISULTATI: Al momento lo studio è ancora in corso. La fine del reclutamento è prevista per dicembre 2018.

CONCLUSIONI: Poche informazioni sono al momento disponibili circa le attitudini prescrittive delle nuove ge-

nerazioni di psichiatri circa il litio. I risultati di questa survey forniranno informazioni utili al fine identificare le carenze conoscitive dei giovani psichiatri circa l'utilizzo del litio nella pratica clinica e di mettere a punto e perfezionare corsi di formazioni specifici.



XXIII CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA

Presidente del Congresso

Alessandro Rossi

Segreteria Scientifica

Francesca Pacitti

c/o DISCAB Sezione Neuroscienze
Università de L'Aquila, Località Coppito II

Sede legale:

Via Luigi Luciani, 42
00197 – Roma (RM)

Segreteria Organizzativa

AIM Group International Sede di Roma

Via Flaminia 1068 – 00189 Roma
Tel. 06 33053.1 – Fax 06 33053.249

Informazioni generali:

SOPSI2019@aimgroup.eu

Registrazioni:

SOPSI2019.reg@aimgroup.eu

Segreteria scientifica e info abstract:

SOPSI2019.abs@aimgroup.eu